

LYON

REMERCIEMENTS	336
PRÉFACE	337
INTRODUCTION	339
REPÈRES	341
LE SITE ÉTUDIÉ	341
LES ESPACES ÉTUDIÉS	349
LES MÉTHODES DE TRAVAIL UTILISÉES	350
ÉTAT DES LIEUX ET RÉSULTATS DES OBSERVATIONS RÉALISÉES EN 2001	353
LES USAGERS DE PRODUITS	353
LES PRODUITS	362
CONCLUSION ET QUESTIONS	379
BIBLIOGRAPHIE	383

REMERCIEMENTS

Ce travail de recueil de données et d'analyse, pour cette première année, a été grandement facilité par les acteurs du champ de la toxicomanie de l'agglomération lyonnaise. Nous tenons ici à remercier pour leur mobilisation et leur intérêt porté à ce travail les membres des CSST A3, APUS, Jonathan ; ceux du Pavillon A de l'hôpital Édouard-Herriot, ceux de l'hôpital Lyon Sud et de l'hôpital Hôtel-Dieu, les intervenants des boutiques RuptureS et Pause Diabolo, de l'association Keep Smiling, de DATIS et de l'Antenne toxicomanie des prisons de Lyon, de Médecins du Monde, ainsi que les personnes du CEIP de Lyon.

Les concours des prisons de Lyon, des douanes Lyon/Saint-Exupéry, des Groupes stupéfiants de la gendarmerie (sécurité publique Lyon 5^e et 9^e arrondissements), du Laboratoire de la police scientifique de Lyon, de la Sûreté départementale du Rhône, de la Direction départementale de la sécurité publique, et de la Brigade de prévention de la délinquance juvénile ont été précieux dans la mise en place de ce programme.

Nous remercions tout particulièrement le chef de projet Drogue et dépendance du département du Rhône et les responsables du Comité de pilotage de lutte contre la drogue et de la prévention des dépendances pour leur soutien concret et avisé.

Coordinatrices du Programme TREND

Catherine Miachon, sociologue au CNDT, coordinatrice du CIRDD
Clotilde Hamant, sociologue au CNDT, membre du programme
de recherche « Les Étudiants et la Ville », Groupe de recherche
sur la socialisation - UMR 5040

PRÉFACE

L'observation des usages de produits psychoactifs n'est pas chose aisée, mais cela reste une nécessité majeure pour comprendre l'évolution des pratiques d'usages de produits psychoactifs dans l'ensemble de la population et plus particulièrement chez les jeunes.

Lorsque l'OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies) nous a proposé d'être l'un des treize sites coordinateurs du programme TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues), il nous a semblé vraiment important de se donner les moyens de participer à ce dispositif d'observations locales venant alimenter l'ensemble des observations nationales.

Le CIRDD (Centre d'information et de ressources sur les drogues et les dépendances) interdépartemental Ain-Loire-Rhône, par sa mission d'observation, était tout désigné pour participer à ce programme. Ce type de mission d'observation avait déjà été développé dans le cadre du CNDT avec une recherche-action sur les usages de produits psychoactifs dans les rassemblements musicaux des jeunes.

Cette mission d'observation constitue une base de données pour l'élaboration des politiques de prévention adaptées aux usages courants et nouveaux de produits psychoactifs. En effet, on ne peut prétendre intervenir en prévention sans avoir préalablement une démarche d'observation et de compréhension des modalités et des pratiques de consommation pour des populations qui intègrent, pour un temps au moins, des usages de produits psychoactifs dans leur mode de vie.

Ainsi, nous pensons avoir mis en place les fondements d'une politique d'observation, principalement sur l'agglomération lyonnaise, avec la participation d'un certain nombre d'acteurs (du soin, des services de répression, des associations de réduction des risques et des usagers eux-mêmes) qui participent, à leur façon, à l'identification et à la compréhension des phénomènes émergents. Nous les en remercions. Ce dispositif prend tout son sens grâce à eux. Il est au service de la prévention d'un phénomène social contemporain qui souvent nous déconcerte : l'usage abusif et nocif de substances modificatrices d'état de conscience.

INTRODUCTION

L'objectif du programme TREND est de faire le point sur les nouveaux usages de produits de synthèse et d'observer les phénomènes qui y sont associés. Le dispositif d'observation et de recueil de données mis en place pour la première année sur le site de Lyon doit permettre, pendant les années à venir, de repérer les phénomènes émergents liés à l'usage de drogues, dans un travail de partenariat avec les différents acteurs du champ de la toxicomanie.

Le site de Lyon est l'un des 13 sites qui composent, au niveau national (en métropole et dans les départements d'outremer), le réseau des sites TREND. La coordination nationale est assurée par l'OFDT qui est à la base de la conception des dispositifs et des outils de recueil de données, et qui en assure l'analyse et le suivi au niveau national. Localement, sur chaque site, les coordinateurs locaux¹ procèdent au recueil des données qualitatives et quantitatives auprès des différents acteurs du domaine de la toxicomanie, que ce soit dans le domaine de la prévention, du soin, de l'application de la loi ou bien auprès des usagers eux-mêmes. Ces données ainsi recueillies donnent lieu chaque année à un rapport local, complété par un rapport national analysant l'ensemble des données recueillies.

1. C. Miachon, C. Hamant (CIRDD/CNDT) pour le site de Lyon.

REPÈRES

LE SITE ÉTUDIÉ

Situation du site de l'agglomération lyonnaise

Sans qu'une définition géographique précise puisse être établie, étant donné la circulation des usagers de produits stupéfiants et leur non-visibilité dans la plupart des cas, nous pouvons toutefois établir que les sites urbains étudiés concernent globalement les communes du département du Rhône, à savoir 1 578 423 personnes², population parmi laquelle les 15-44 ans sont au nombre de 697 864 individus, soit 44,2 % de la population. Lyon, à lui seul, représente 444 370 personnes tous âges confondus.

Concernant les milieux festifs, les sites sont difficilement définissables pour les *raves* et les *free-party*, étant donné leur mobilité très importante. Quant au recrutement des participants, il n'est pas possible, en l'état actuel des connaissances, de connaître le lieu de leur provenance. Aussi, sur une considération raisonnée des conditions pratiques de transport et de temps en fonction de la circulation de l'information sur ces rassemblements festifs, nous estimerons qu'ils viennent de la région Rhône-Alpes, et des départements limitrophes de la région Bourgogne. Les autres lieux festifs, comme les concerts ou les clubs et discothèques sont pris en considération sur le territoire de la COURLY³.

Dispositif spécialisé de prise en charge

Faroudja Boutahra écrit, dans son historique des aspects de l'usage de stupéfiants, que « *la philosophie lyonnaise en matière de prise en charge du sujet toxicomane s'inscrit dans une prise en charge globale de la personne, non réduite à un*

2. Selon la base de données ILIAD.

3. La communauté urbaine de Lyon est composée de 55 communes autour de Lyon (Lyon compris), et constitue un pôle urbain regroupant 75 % de la population du Rhône sur une superficie qui ne représente que 15 % du territoire du département. (Données site internet de la COURLY.)

*symptôme*⁴ ». Ce principe, largement partagé, explique en grande partie le paysage des structures spécialisées, lesquelles prennent en charge l'ensemble des dimensions des usagers de produits psychoactifs d'une part, et la diversité de ceux-ci d'autre part.

Dans le début des années 1970⁵, l'agglomération lyonnaise a vu se développer dans les services hospitaliers des consultations en toxicomanie, auxquelles sont associées des intervenants sociaux, dans une approche globale des difficultés rencontrées par les usagers de produits psychoactifs principalement héroïnomanes. À l'époque, les changements d'orientation de la politique des services publics hospitaliers vers une approche uniquement médicale des patients ont entraîné la création de diverses associations pluridisciplinaires d'aides sociale et psychologique sur la détermination de quelques militants issus du milieu hospitalier. Ces organisations se professionnalisent peu à peu et se dotent de différents statuts et agréments concernant le soin aux populations toxicomanes, en devenant progressivement autonomes par rapport aux milieux hospitaliers. À la fin des années 1980, un médecin généraliste «*saisit l'opportunité de l'intérêt des politiques publiques pour les projets de réductions des risques et des dommages chez les usagers de drogue pour asseoir une association*⁶ » de généralistes autour de la toxicomanie. Dans un même temps, la politique de la Ville, dont les actions sont axées sur la prévention de la délinquance, s'empare du champ de la toxicomanie. Depuis 1994, la politique nationale de réduction des risques et des dommages a notamment favorisé sur l'agglomération lyonnaise l'émergence de boutiques de réduction des risques et d'accueil de proximité. Le développement des drogues de synthèse, et cela particulièrement dans le cadre de rassemblements festifs, a vu émerger des dispositifs de prévention adaptés à cette nouvelle population de consommateurs de produits psychoactifs.

Les CSST en structure associative

A3 (Association d'aide aux adolescents)

Implantée dans le 2^e arrondissement de Lyon, cette association est localisée, à sa création en 1973, à l'hôpital Édouard-Herriot, pavillon N, centre antipoison. Petit à petit, les locaux et le personnel se détachent de la structure hospitalière pour ouvrir

un CSST. Ce centre répond aux demandes sociales et/ou de traitement somatique ou psychique. Il continue d'accueillir une proportion importante d'adolescents. Sa visibilité locale est indiscutable, notamment du fait de son ancienneté.

En 1996, l'association obtient l'agrément du ministère du Travail et des Affaires sociales pour ouvrir un centre spécialisé de soins aux toxicomanes avec hébergement collectif, La Fucharnière, à Saint-Didier au Mont d'Or. Il a pour but d'assurer une prise en charge socio-éducative et psychologique, pendant plusieurs semaines ou mois, de sujets pharmacodépendants nécessitant un cadre strict avec hébergement. Venus de toute la France, ils sont généralement âgés de 29-31 ans, polytoxicomanes depuis une dizaine d'années. La structure permet une réadaptation au travail et une réinsertion professionnelle dans la mesure où l'hébergement peut se prolonger en même temps qu'une activité professionnelle en journée.

APUS (Association des praticiens de l'urgence sociale)

En 1976, devant la présence récurrente de personnes en grande détresse sociale qui arrivent au service des urgences des Hospices civils de Lyon pour des problèmes de santé notamment liés aux usages de drogues, s'organise une mobilisation des médecins de la médecine légale et des psychiatres qui sont confrontés à ces situations. Devant le constat que ces personnes ont autant besoin d'une aide sociale que d'une aide sanitaire, les praticiens de l'urgence médicale inventent l'urgence sociale et créent l'APUS. Fonctionnant pendant longtemps en partenariat avec l'hôpital Édouard-Herriot, avec lequel l'association signe une convention⁷, l'association se professionnalise peu à peu, et se dote en interne, à partir de 1994, de deux volets : l'un médico-social et l'autre éducatif, en s'émancipant statutairement de l'hôpital. La structure devient alors un CSST.

Cette structure accueille actuellement un public particulièrement défavorisé et marginalisé, et «*assure un accompagnement médico-psychologique et socio-éducatif au niveau du 1^{er} arrondissement, mais aussi plus largement au niveau d'autres sites, dans la mesure où elle est un partenaire très sollicité et repéré*⁸ ». Le rapport d'activité de l'année 2000 fait état du fonctionnement d'un CCSSTH (Centre conventionné spécialisé de soins aux toxicomanes avec hébergement) situé au siège social, place du Griffon dans le 1^{er} arrondissement de Lyon. Il propose des consultations médicales et psychologiques, avec prescription de traitements médicamenteux, dont

4. « Historique des aspects de l'usage de stupéfiants dans l'agglomération lyonnaise des années 1960 à nos jours », F. Boutahra, CHS Le Vinatier, Service médico-psychologique régional, prisons de Lyon, Antenne Toxicomanies (CSST en milieu fermé), mars 2000.

5. *Idem.*

6. *Idem.*

7. « Historique des aspects de l'usage de stupéfiants dans l'agglomération lyonnaise des années 60 à nos jours », F. Boutahra, CHS Le Vinatier, Service médico-psychologique régional, Prisons de Lyon, Antenne toxicomanies (CSST en milieu fermé), mars 2000.

8. Plan départemental de prévention des dépendances, Comité de pilotage de la lutte contre la drogue et de la prévention des dépendances, préfecture du Rhône, Annexe 5, 2001.

la substitution, et la préparation à la mise en place de sevrage en milieu hospitalier ou ambulatoire, un accompagnement socio-éducatif, un point d'accueil et d'écoute des familles, ainsi qu'un hébergement éclaté de 30 places dont 6 en Appartements relais thérapeutiques (ART). Le CHRS (Centre d'hébergement et de réadaptation sociale), officiellement agréementé depuis avril 2001, s'occupe plus particulièrement d'hébergement, d'accès aux soins et aux droits sociaux. Enfin, le SPRS (Service de prévention et de réinsertion sociale), localisé rue de la Bourse dans le 2^e arrondissement de Lyon, s'adresse plus particulièrement à des personnes confrontées à la prostitution. Au-delà de ces axes principaux, de nombreuses actions sont menées, notamment en direction des populations en milieu carcéral.

Le centre Jonathan

Créé en 1980, ce centre de soins en structure associative est traditionnellement assimilé aux dispositifs de soins de l'agglomération lyonnaise⁹, bien qu'il se situe à Villefranche-sur-Saône, à une trentaine de kilomètres au nord de Lyon. Mis en place sur l'initiative de deux personnes du secteur social qui avaient été confrontées au problème de la toxicomanie dans leur famille, il s'agissait au départ d'une association de particuliers, fonctionnant sur le principe du bénévolat. Agréementée CSST, la structure compte aujourd'hui des psychologues, psychiatres, médecins, infirmières, éducateurs spécialisés et assistantes sociales.

Leurs objectifs thérapeutiques sont « *l'accueil et l'orientation des personnes en difficulté avec des consommations de produits psychoactifs* » ; et « *le soin des personnes en difficultés physiques, psychiques et sociales consécutives à un comportement d'abus ou de dépendance d'un produit psychoactif*¹⁰ ». Ils assurent des prises en charge médicales, psychologiques, éducatives et sociales, auxquelles s'articulent un certain nombre de dispositifs, comme un réseau de famille d'accueil en milieu agricole ou le suivi en appartement thérapeutique, ainsi que la rénovation d'une ferme devant constituer, à terme, un centre de postcure. Elle permet une réadaptation au travail pour ceux qui n'ont jamais travaillé ou qui ont peur de ne pas être capable de travailler à nouveau.

9. Il est par exemple cité dans le récapitulatif de l'existant en matière de structures d'aide et de soins spécialisés aux toxicomanes à Lyon, p. 60 du rapport de F. Boutahra, cité précédemment.

10. Rapport d'activité 2000 du centre Jonathan.

Les CSST en structure hospitalière

L'hôpital Édouard-Herriot

C'est au pavillon N de l'hôpital Édouard-Herriot qu'a été constituée l'équipe DDASS chargée du soin des toxicomanes au sein du pavillon d'urgence. Cette équipe a été conventionnée en 1973 et accueille une consultation et des possibilités de sevrage hospitalier. L'équipe DDASS a été prise en charge, par convention, par l'hôpital Édouard-Herriot. Ses activités se sont développées en 1994 au pavillon A. Se sont ajoutées aux activités traditionnelles de soins, de sevrage et de suivi psychothérapeutique, des possibilités de substitution à la méthadone et au Subutex[®]. Une équipe médicale et psychothérapeutique réalise une prise en charge thérapeutique.

Le centre hospitalier Lyon Sud

En 1980-1981, le centre hospitalier Lyon Sud ouvre ses portes sur la commune de Pierre-Bénite et le service des urgences installe une consultation spécialisée en toxicomanie. Avant 1995, le traitement des toxicomanes consistait essentiellement en une hospitalisation pour sevrage, puis un suivi en postcure. À partir de l'arrivée des programmes de substitution, les soins ont moins été orientés vers l'hospitalisation que vers une prescription de méthadone ou vers une collaboration avec les médecins généralistes pour des prescriptions de Subutex[®]. Le suivi de ces traitements est de trois ordres : médical, social et psychologique. Les sevrages en hospitalisation sont devenus beaucoup plus rares.

L'Hôtel-Dieu

Bien qu'ayant bénéficié d'une « dérogation » de places en traitement méthadone pendant longtemps, l'hôpital de l'Hôtel-Dieu n'obtient officiellement l'agrément de CSST qu'en 1999. Le centre dépend du service hépato-gastro-entérologique de l'hôpital.

Les médecins généralistes

le réseau GT 69

L'association Généraliste et Toxicomanie 69 se met en place à partir de 1987, à l'occasion d'un intérêt marqué des politiques publiques pour les projets de réductions des risques et des dommages chez les usagers de drogues. Elle a pour vocation « *de créer un réseau de médecins qui regrouperait des généralistes positionnés*

comme coordinateurs d'une action médico-socio-sanitaire autour de la toxicomanie¹¹ ». Elle affiche des objectifs de développement de l'information sur la toxicomanie, de formation des médecins généralistes à l'accueil des toxicomanes, de création d'un pôle d'échange et de recherche épidémiologique¹². Elle assure en outre l'orientation des patients vers un médecin de quartier appartenant au réseau.

Les structures de réduction des risques infectieux, accès et accompagnement aux soins

RuptureS

Ce lieu d'accueil ouvre officiellement ses portes en mai 1995, bien qu'il fonctionne officieusement depuis 1994. Il obtient l'agrément « boutique », ou centre d'accueil bas seuil, en 1997. Cette association a instauré la parité entre usagers de drogues et non-usagers à tous les niveaux de l'association. Située dans le 1^{er} arrondissement de Lyon, elle s'adresse principalement aux toxicomanes désinsérés et en particulier aux « habitués » du quartier qui squattent sur les pentes de la Croix-Rousse. Elle leur propose un lieu de pause et de restauration où les besoins fondamentaux peuvent être contentés, une écoute et une mise en lien avec d'autres organismes, ainsi que des soins de première urgence. La boutique s'inscrit dans le cadre d'un programme de réduction des risques concernant les pathologies infectieuses et virales, globalement par la diffusion d'informations sur les risques et les pathologies, et concrètement par l'échange de seringues stériles et la distribution de kit pour sniff (*Strawbags*).

La démarche consiste à aller au devant des usagers, et les actions s'étendent notamment à Rillieux-la-Pape (dans l'agglomération lyonnaise) où RuptureS, outre la mise en place d'un programme d'échange de seringues, a organisé des opérations « boule de neige » dans un but de prévention de la transmission des virus hépatiques et VIH.

Pause Diabolo

En janvier 1996 s'ouvre la boutique Pause Diabolo, lieu de pause en faveur des toxicomanes les plus marginalisés. Le premier objectif annoncé est de recréer un lien social avec ces personnes et de les amener éventuellement à une démarche de soins.

11. « Historique des aspects de l'usage de stupéfiants dans l'agglomération lyonnaise des années 1960 à nos jours », F. Boutahra, CHS Le Vinatier, Service médico-psychologique régional, Prisons de Lyon, Antenne Toxicomanies (CSST en milieu fermé), mars 2000.

12. Plan départemental de prévention des dépendances, Comité de pilotage de la lutte contre la drogue et de la prévention des dépendances, préfecture du Rhône, Annexe 5, 2001.

La deuxième orientation concerne la prévention des risques liés à la consommation de drogues et de mélange médicamenteux, notamment par la distribution de kits d'injection – et nouvellement de sniff – et la diffusion d'informations concernant les pathologies infectieuses et virales (VIH et hépatites). Outre l'infirmerie où sont dispensés des soins, la boutique dispose de douches, d'une buanderie et d'une salle de pause où la restauration est possible. L'équipe qui assure l'accueil est pluridisciplinaire (médecin généraliste, infirmiers, infirmiers psychiatriques, éducateurs, animateurs...).

Cabiria

Cette structure a pour but, depuis 1993, le développement d'une action de santé communautaire en collaboration avec les personnes prostituées. Ses actions se développent en direction d'une prévention des MST, du VIH et des hépatites, ainsi que dans le cadre de la réduction des risques en matière de toxicomanie. Cette association promeut l'accès aux soins et aux droits sociaux « fondamentaux ». Les actions menées recouvrent deux axes principaux : des sorties en camping-car sur le terrain et un accueil au local, situé dans le 1^{er} arrondissement de Lyon.

Le Bus de Médecins du Monde

Depuis 1993, Médecins du Monde a mis en place un Bus, qui, dans le cadre d'un programme d'échange de seringues, effectue une distribution de kits dans le 1^{er} arrondissement de Lyon auprès d'usagers très désocialisés. Des orientations vers des structures spécialisées ou vers les permanences médicales du local de Médecins du Monde sont faites à cette occasion.

Les dispositifs en milieu festif

Les « missions raves » de Médecins du Monde

Le principal objectif de cette mission vise à assurer une présence sanitaire permettant, en particulier, de réduire les risques sanitaires et sociaux, immédiats et différés comme les accidents psychiatriques aigus liés à la prise de produits, les déshydratations et les hypothermies. Ils délivrent aussi, en collaboration avec l'association Keep Smiling, des messages de prévention sur les moyens de limiter les risques liés à l'usage des différents produits, ainsi que sur les maladies sexuellement transmissibles ou la conduite de véhicules. Enfin, ils étudient les produits circulant à l'occasion de ces événements, par le *testing*, méthode permettant d'évaluer la pureté des drogues de synthèse en circulation¹³.

13. Informations recueillies sur le site internet de Médecins du Monde.

L'association Keep Smiling

Créée en 1996 sur l'initiative de cinq *ravers*, les objets sociaux de cette association sont, d'une part, la promotion des arts et musiques électroniques, et, d'autre part, la prévention concernant la drogue et le Sida dans les soirées et les manifestations techno. Ses actions de prévention consistent à rencontrer des usagers de drogues dans les rassemblements techno (concerts, *raves* ou *free-party*), avec l'installation de Chill-out, lieux de repos et de discussions. L'association distribue des plaquettes d'information sur les différents produits qui circulent et les risques qui y sont associés. Keep Smiling a édité en lien avec des partenaires de Lyon une plaquette de prévention en direction du public fréquentant les rassemblements techno.

Les espaces de prévention

Le CNDT (Centre régional de prévention des conduites à risques)

Le CNDT, association nationale de documentation depuis 1988 est devenue, en 1997, un centre régional de prévention des conduites à risques. Son implantation dans l'Espace régional de santé publique en janvier 2000 a confirmé son caractère régional.

Il est un CIRDD (Centre d'information et de ressources sur les drogues et les dépendances) depuis juin 2000. Le centre documentaire est associé au réseau Toxi-base. Il dispose également de trois Points écoute. Enfin, il réalise des programmes de prévention et effectue un travail de diagnostic, d'accompagnement et de formation auprès des acteurs de la prévention. Il a publié en 2000 une recherche sur la prévention des comportements liés aux rassemblements musicaux¹⁴.

Le centre Némo

Ouvert en juin 1993 sur la commune de Vénissieux, ce centre est une structure légère de proximité, assurant une fonction d'accueil, d'écoute, de bilan, d'orientation des toxicomanes et de leur famille. Dans ces perspectives, ses actions se développent selon deux axes : des activités de prévention au niveau local, notamment sur les communes de Vénissieux, Saint-Fons et Saint-Priest et l'activation de réseaux avec les partenaires médico-sociaux-éducatifs. Il travaille en outre en partenariat étroit avec le centre hospitalier Saint-Jean-de-Dieu, auquel il est rattaché.

14. « La prévention de l'usage et de l'abus de substances psychoactives et des comportements liés aux rassemblements musicaux », coordination C. Miachon (CNDT) et A. Moglia (TEMPO), sur une initiative du Conseil régional de la région Rhône-Alpes, décembre 2000, 60 p.

Le suivi en milieu carcéral

L'Antenne toxicomanie des prisons de Lyon

L'Antenne toxicomanie des prisons de Lyon a été créée dans le cadre des mesures prévues par le Comité interministériel de lutte contre la toxicomanie en 1986. En 1992, cette structure expérimentale est agréementée CSST en milieu fermé. Constituée d'une équipe pluridisciplinaire composée de psychologues, de travailleurs sociaux et d'un médecin épidémiologiste, elle dépend administrativement de l'hôpital de rattachement du SMPR : le Centre hospitalier spécialisé du Vinatier¹⁵. « L'antenne toxicomanie des prisons de Lyon assure la prise en charge des détenus toxicomanes pendant l'incarcération. Elle prépare aussi la sortie en organisant des modules spécifiques en lien avec d'autres organismes¹⁶. »

LES ESPACES ÉTUDIÉS

Espace urbain

Les structures d'aide aux toxicomanes de l'agglomération lyonnaise, en opérant à différents niveaux (de la prévention aux diverses modalités d'aide et de soins) constituent des portes d'entrée d'informations concernant les usagers « à problèmes » au niveau de la maîtrise de leur consommation et surtout en grande précarité sociale.

De fait, un pan entier de la population des toxicomanes que l'on peut penser « inséré » échappe au regard. Nous espérons à terme être en mesure d'obtenir des informations sur ces usagers.

Espace festif

Les usagers de produits stupéfiants qui consomment ponctuellement dans un cadre festif présentent la spécificité de ne pas s'identifier comme « toxicomanes », ne se sentant concernés ni par l'image sociale des héroïnomanes qui est véhiculée, ni par la question de la dépendance. De ce fait, ils ne fréquentent les espaces proposés par le dispositif de prévention et de soins des toxicomanies que lors de

15. Plan départemental de prévention des dépendances, Comité de pilotage de la lutte contre la drogue et de la prévention des dépendances, préfecture du Rhône, Annexe 5, 2001.

16. *Idem*. Précision : extrait du rapport de la Direction des actions interministérielles de la préfecture du Rhône.

situations de crise. La seule façon de pouvoir réellement entrer en contact avec eux est d'obtenir les informations en situation sur les lieux même qu'ils fréquentent.

L'espace festif peut en partie être identifié sur Lyon et ses environs à travers les clubs ou les discothèques, ainsi que les bars et les salles de concert. Les clubs et les discothèques sont des lieux dans lesquels il est difficile de repérer la circulation de produits, du fait du manque de familiarisation des acteurs de prévention lyonnais avec ces milieux noctambules.

LES MÉTHODES DE TRAVAIL UTILISÉES

Dans le temps qui nous était imparti, nous avons pu mettre en place certains des outils qui nous étaient suggérés. En premier lieu, nous sommes entrés en contact avec la plupart des structures du dispositif. Ainsi nous avons pu, d'une part, faire le point sur les activités et les orientations de la structure, et, d'autre part, établir un état des lieux des consommations et usages de produits psychoactifs parmi les populations traitées, en mettant l'accent sur les tendances récentes observées. Cette démarche a donc permis de recueillir deux types de matériaux : tout d'abord des données concernant l'état du dispositif spécialisé de prise en charge des usagers de produits psychoactifs sur le site, puis une description relativement détaillée des usagers.

Dans un même temps, nous avons mis en place l'enquête transversale « bas seuil » de données qualitatives auprès de trois structures : RuptureS et Médecins du Monde, pour ce qui concerne le milieu urbain, Keep Smiling pour le milieu festif.

Il se trouve que RuptureS et Médecins du Monde avaient déjà participé au remplissage des questionnaires qualitatifs l'année précédente. Le questionnaire qui leur a été administré portait, de fait, sur les évolutions par rapport au questionnaire préexistant concernant les modes d'administration des produits, la préparation, la régulation, les problèmes de santé associés, la perception, la disponibilité, l'accessibilité, les prix, le petit trafic, les scènes ouvertes et les appellations. Il s'avère que Médecins de Monde semble actuellement plus en mesure de fournir des informations sur le milieu festif (cadre dans lequel ils échangent plus largement sur les consommations et usages de produits) que lors des permanences du Bus. Du fait d'une grande tolérance dans l'accueil du Bus, les usagers ne sont pas forcément amenés à parler de leur consommation et les informations sur les usages sont rares. En revanche, les membres de RuptureS sont très renseignés sur les modes de consommation et de circulation des produits. Cela peut s'expliquer par la proximité de ceux-ci avec le terrain (sur Rillieux, notamment), par le suivi de la relation

avec les usagers qui parleraient, de fait, plus librement de leur consommation et de ce qui l'entoure.

C'était, en revanche, la première année que Keep Smiling remplissait ce type de questionnaire. Il s'est agi de faire un état des lieux de la présence de produits et de leur circulation et modalités d'usage en milieu festif. Dans ce cas, les personnes qui ont participé au remplissage étaient à la fois des adhérents de l'association et des participants aux rassemblements techno.

Nous avons par ailleurs mis en place deux groupes focaux, l'un concernant le champ répressif et l'autre le domaine sanitaire. Nous avons pour cela sollicité l'appui des chefs de projet Drogues et dépendances du département du Rhône. Les invitations aux premières réunions des deux groupes ont donc été adressées par la préfecture.

Le groupe focal du domaine répressif a rassemblé sept personnes dans les locaux de la préfecture : représentants des prisons de Lyon, des douanes Lyon/Saint-Exupéry, des Groupes stupéfiants de la gendarmerie, de la sécurité publique de Lyon des 5^e et 9^e arrondissements, du Laboratoire de la police scientifique de Lyon à Écully, de la Sûreté départementale du Rhône, de la Direction départementale de la sécurité publique, ainsi que de la Brigade de prévention de la délinquance juvénile. La matinée consacrée à ce travail a permis de faire le point sur les produits en circulation et les trafics qui y seraient associés, tout en mettant en exergue les situations nouvelles auxquelles les participants étaient confrontés. L'intérêt de ce travail a semblé clair pour chacun et devrait pouvoir être reconduit en octobre prochain.

Le groupe focal du domaine sanitaire a réuni dans une salle des bâtiments de la DASS 11 personnes qui venaient des structures suivantes : DATIS, CSST A3, association Keep Smiling, Boutique Pause Diabolo, CSST APUS, CSST Pavillon A hôpital Édouard-Herriot, CSST hôpital Lyon Sud, Antenne toxicomanie des prisons de Lyon, CSST hôpital Hôtel-Dieu et la Boutique RuptureS. Cette première séance a été l'occasion d'une mise à plat de la méthodologie utilisée dans le cadre de ces groupes focaux. Il semblerait que cette discussion de départ ait permis à chacun de s'approprier cet outil. La suite de la réunion en a témoigné : les interrogations ont été multiples et la conversation nourrie. Il a été fait un certain nombre de constats sur l'émergence de tendances concernant principalement les pathologies psychiatriques. Le temps a manqué pour interroger de façon précise tous les points de la grille proposée, surtout ceux concernant les produits émergents. Mais cette dimension a été abordée dans les entretiens menés préalablement avec certains professionnels de ces structures. On peut penser que les personnes présentes ont trouvé un intérêt à cet outil, et que cela permettra sa pérennisation de façon constructive.

Les fondements de la mise en place de l'enquête ethnographique des usages sont d'ores et déjà posés : un partenariat est mis en place avec deux animateurs de prévention de RuptureS sur la base d'un protocole de travail que nous avons proposé. Il devrait permettre d'obtenir, dans un premier temps, le récit de situations concrètes observées par les usagers eux-mêmes, qui pourraient, dans un deuxième temps, prendre en charge directement cette démarche. En outre, ce type de recueil de données semble tout à fait possible avec certains membres de Keep Smiling qui fréquentent régulièrement le milieu techno. L'enquête ethnographique se met donc en place et la prochaine année verra sa concrétisation sur des bases solides, aux intérêts partagés avec les partenaires sollicités.

Une enquête quantitative auprès des structures de première ligne de type « boutique » a par ailleurs été menée en 2001 à RuptureS par l'OFDT auprès de 67 usagers. Nous avons procédé à la constitution d'une base de données sous le logiciel de traitement Modalisa, à partir des questionnaires qui avaient été saisis.

Nous nous appuyons également sur trois autres enquêtes quantitatives :

1/ La première est l'enquête en population générale ESCAPAD, administrée auprès de 15 061 jeunes de 17 et 18 ans en France, à l'occasion de la Journée d'appel de préparation à la défense. 2 394 jeunes (filles et garçons) de la région Rhône-Alpes ont été interrogés, qui constitueront notre population de référence. Nous nous intéresserons dans ce cadre aux consommations de produits psychoactifs.

2/ La deuxième est l'enquête OPPIDUM, douzième édition, initiée par le CEIP de Marseille (Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance). Administrée en milieu sanitaire, les résultats principalement utilisés concerneront les 279 patients interrogés sur le Rhône. Les objectifs de cette enquête sont, d'une part, surveiller l'évolution de la consommation des psychotropes (produits illicites ou médicaments détournés de leur usage) et, d'autre part, alerter les autorités sanitaires sur l'utilisation de nouveaux produits ou de nouvelles voies d'administration ainsi que sur les associations potentiellement dangereuses.

3/ La troisième concerne les Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions (ILIAD), pour les données 2000, sur le département du Rhône, en comparaison aux résultats produits au niveau national.

ÉTAT DES LIEUX ET RÉSULTATS DES OBSERVATIONS RÉALISÉES EN 2001

LES USAGERS DE PRODUITS

État sanitaire des usagers de drogues dans le département du Rhône

Le plan départemental de prévention des dépendances de la préfecture du Rhône présente quelques données pour l'année 2000 qui constituent un cadrage intéressant d'évaluation de la composition de la population des usagers de drogues et quelques repères concernant leurs consommations. Nous livrons ici les tableaux et les commentaires tels qu'ils figurent en avant-propos, car ils constituent les données de cadrage les plus exhaustives dont nous disposons¹⁷.

17. Plan départemental de prévention des dépendances, Comité de pilotage de la lutte contre la drogue et de la prévention des dépendances, préfecture du Rhône, 2001.

File active des CSST, année 2000

	A3 Postcure	Jonathan	APUS	A3 Aynay	HEH av. A	Lyon Sud	Hôtel- Dieu*	Prison	Total
Nombre de consultations	3 082*	5 531	2 817	4 117	3 404	813	8 132	1 570	29 466
Nombre de patients accueillis	45	263	206	429	315	124	265	474	2 121
Dont (x) pour la première fois	39	118	126	266	149	82	73	186	1 039
Sexe									
hommes	34	204	150	309	247	99	130	465	1 638
femmes	11	59	56	120	68	25	19	9	367
Âge									
- de 18 ans		12	1	19	11	3		16	62
entre 18 et 24 ans	4	44	28	107	64	22	9	110	388
entre 25 et 29 ans	20	99	44	110	54	33	39	116	515
entre 30 et 39 ans	20	90	104	149	131	51	80	175	800
plus de 40 ans	1	18	29	44	45	15	19	57	228
Produits									
héroïne	40	27	42	148	136	45	113	40/144*	591
cocaïne	1	7	13	6	4	2	2	11*	46
cannabis		31	32	102	48	10		31*	254
buprén. méthadone		6	10	18	49		12	30*	125
dérivés codéine		7	12	12			10		41
médicaments	2	2	27	26	4	3		5*	69
alcool	2	29	11	43	10	11	2	9*	117
amphétamines									
ecstasy		5	7	3	5		1	2*	23
polytoxicomanes	39	72	76	58	105	53	83	111*	597
Soins									
cures sevrage ambulatoire		12	0	152	12	52	3	0	231
substitution méthadone		32	0	4	74	26	60	?	196
substitution Subutex®		41	7	106	114	0	79	?	347
Affection psychiatrique	37	21	76	24	50	27	25	40*	300
Couverture sociale	44	242	103	374	230	117	140	92*	1 342

A3 postcure : les 3 082 consultations annoncées correspondent à la somme totale des journées d'hébergement passées par les résidents.

Hôtel-Dieu* : le nombre de patients accueillis est de 265, mais les chiffres qui suivent sont calculés à partir d'une file active de 149 personnes.

Prison* : données issues d'une étude réalisée sur un échantillon de 144 patients accueillis par l'antenne (dont 98 anciens patients et 46 nouveaux).

■ Parmi les 2 121 patients accueillis par les CSST en 2000, presque la moitié de ces personnes sont nouvelles (49 %).

■ Le pourcentage homme/femme marque une large représentation des hommes (81,7 %).

■ 3,09 % des patients sont héroïnomanes ; 35,64 % sont polytoxicomanes.

■ Les CSST estiment à près de 18 % les patients souffrant d'une affection psychiatrique nécessitant une prise en charge spécifique en relais de l'équipe thérapeutique de la structure.

■ 80,12 % des patients ont une couverture sociale.

■ 11,7 % des patients ont bénéficié d'un traitement de substitution par méthadone au sein des CSST agréés à cet effet ; globalement, le nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement par Subutex® reste supérieur (20,72 %).

Réduction des risques, année 2000

	RuptureS	Pause Diabolo	Médecins du Monde	Cabiria	Aides
Nombre de rencontres	13 035	Environ 20/j	-	9 130	-
Nombre de personnes nouvellement connues	496	211	-	-	-
Nombre de seringues distribuées	77 634	21 727	-	5 031	4 320 au local
Nombre de préservatifs distribués	11 507	11 774	-	210 958	14 778
Nombre de soins	1 550	335	-	322	-

■ Il est difficile d'estimer le nombre de personnes ayant bénéficiées des actions menées par ces associations dans la mesure où l'accueil est anonyme.

■ En 2000, 108 712 seringues ont été distribuées, ainsi que 249 017 préservatifs. L'enquête ILIAD fait état de 58 442 Stéribox vendus dans le Rhône, soit une diminution de 3,3 points par rapport à 1999.

Situation du recours à la substitution

La proportion des patients consommant des produits de substitution dans la douzième édition de l'enquête OPPIDUM est de 67 % des enquêtés par le CEIP de Lyon et de 80 % au niveau national¹⁸, sans que l'on sache à quoi tient cette différence (recrutement ? biais lié à la répartition des centres participants ?). Les chiffres sur les usagers fréquentant les structures de première ligne indiquent que 58,2 % d'entre eux consomment un produit de substitution, méthadone ou Subutex^{®19}.

Au niveau carcéral, si l'on en croit les données du plan de prévention des dépendances de la préfecture du Rhône, sur 61 personnes détenues à Lyon et à Villefranche-sur-Saône (Nord du département du Rhône), ayant bénéficié d'un traitement de substitution en 1999, 88,5 % étaient sous Subutex[®], proportion sensiblement identique à celle du niveau national (84 %).

Traitement de substitution en milieu pénitentiaire selon une enquête nationale menée en novembre 1999

	Subutex [®]	Méthadone	Total
Lyon	45	3	48
Villefranche-sur-Saône	9	4	13
Total	54	7	61
Total national	1 381	272	1 653

Suivi médical

650 personnes ont eu recours au système médico-social au cours du mois de novembre 2000²⁰. D'autre part, les CSST du site dénombrent 2 121 patients sur l'ensemble de l'année 2000²¹. Les usagers des boutiques déclarent pour leur part, dans 79 % des cas, avoir été suivis par un médecin au cours du mois précédant l'enquête : 67 % par un généraliste et 28 % par un psychiatre. 46 % ont été hospitalisés au cours de l'année, dont 16 % en réanimation, 48 % aux urgences, 39 % pour des soins généraux et 26 % pour des raisons psychiatriques²².

18. Petite analyse comparative OPPIDUM n° 12, octobre 2000, B. Bellemin et N. Bernard, CEIP de Lyon.

19. Enquête OFDT-TREND sur les structures de première ligne en 2001.

20. ILIAD, données 2000.

21. Plan départemental de prévention des dépendances, Comité de pilotage de la lutte contre la drogue et de la prévention des dépendances, préfecture du Rhône, Annexe 5, 2001.

22. On notera que certains ont été hospitalisés plusieurs fois.

Situations du VIH, de l'hépatite B et C

90 % des usagers de la boutique qui ont répondu à l'enquête avaient déjà pratiqué un test de dépistage du VIH, dont pratiquement 80 % dans les deux années précédant l'enquête. Dans 13 % des cas, ils savent le test positif. Ils sont pratiquement les trois quarts à avoir pratiqué un test de dépistage de l'hépatite B, et pour ceux qui connaissent la date, c'était, dans 75 % des cas, pendant les deux dernières années (2000-2001). 18 % d'entre eux se savent positif. Quant à l'hépatite C, 80 % d'entre eux ont fait le test, mais près d'un quart ne sait plus à quelle date. Les autres l'ont fait dans 75 % des cas dans les deux dernières années. Parmi ceux qui ont fait le test, 38 % se savent atteint par ce virus. Les acteurs du champ sanitaire témoignent du fait que parmi ceux qui se savent atteint par l'hépatite C, beaucoup ne se soignent pas, alors même que les données concernant les résultats des traitements sont de plus en plus encourageantes : les décès seraient moins nombreux et les traitements plus faciles à prendre. Une boutique signale qu'elle a lancé une opération « Boule de neige », dont le principe permet de diffuser l'information sur le virus et d'inciter à pratiquer un dépistage.

Quelques phénomènes sanitaires recensés

Globalement, les participants du groupe focal sanitaire s'accordent à dire que l'expression proprement psychiatrique devient de plus en plus flagrante : les lieux de consultation ressemblent de plus en plus à des lieux de consultation psychiatriques et la psychose apparaît de plus en plus clairement. Les boutiques reconnaissent dans leurs locaux une augmentation des personnes délirantes. Cette situation semble poser un problème, les soignants se trouvant confrontés à la difficulté de prendre en charge ces personnes dans le cadre peu adapté des consultations pour toxicomanes, alors que dans un même temps, les hôpitaux psychiatriques auraient du mal à concevoir que les liens répétés d'un individu avec des produits psychotropes n'excluent pas pour autant une pathologie psychiatrique qui relèverait d'un soin spécialisé.

D'autre part, quelques cas de tuberculose ont été recensés fin 2000, phénomène renvoyant à une précarité terrible. Ce phénomène serait également observé en milieu carcéral où une recrudescence de la tuberculose est rapportée par un interlocuteur de l'Antenne toxicomanie des prisons de Lyon.

On constaterait par ailleurs une parasitologie « galopante » (poux, mycoses...), difficile à enrayer.

Quelques cas du phénomène de « gant de boxe » ou Popeye ont été repérés en boutique et se révéleraient de plus en plus nombreux. Il s'agirait de gonflements des

ains et des avant-bras liés aux injections, mais qui ne relèveraient pas de l'inflammation ou de l'abcès.

Groupes spécifiques visibles d'usagers

Les six groupes décrits ci-après, identifiés en milieu techno ou urbain, ont été élaborés sur la base des données recueillies auprès des différents acteurs de la prévention, du soin et du système répressif. Ils visent à définir des profils d'usagers sur la base de critères sociaux, tout en énonçant, pour chacun d'eux, les consommations qui leur sont associées.

La représentativité des groupes repérés comme consommateurs de produits psychoactifs illicites est incertaine. Ils indiquent tout au moins des groupes repérables dans l'état actuel des observations sur ce site.

La constitution de ces profils reste un exercice ardu dans la mesure où les critères permettant de les cerner et de définir un milieu d'appartenance échappent à ces observateurs privilégiés que sont les acteurs de santé ou de répression. Il est, de fait, très difficile pour eux (en dehors de l'âge et d'un niveau de vie approximatif – logement ou pas, argent ou pas –) de rendre compte de ce qui constitue le contexte social et matériel des usagers. Les groupes proposés ici restent donc pour le moment assez imprécis mais verront leur définition s'affiner au fur et à mesure de la progression du programme d'observation.

Teufeurs, ravers : public des rassemblements techno. Avec un âge oscillant entre 18 et 35 ans, c'est une population constituée majoritairement d'hommes (*a priori*, dans les 65 %), résidant généralement en milieu urbain. Les acteurs de la répression définissent les plus âgés (25-35 ans) comme des jeunes travailleurs en intérim, ou dans un métier manuel de type cariste ou plombier, avec des revenus peu élevés. Parmi eux, certains amortiraient ce que leur coûte leur consommation de produits de synthèse en achetant à plusieurs et/ou en achetant plus que leur consommation pour pouvoir en revendre (un cas cité avait 50 cachets sur lui). Assurant leur travail pendant la semaine, ils récupéreraient du week-end et à partir du samedi 12 h, ils essaieraient de trouver du produit pour la durée du week-end.

Ils auraient la spécificité de ne pas se considérer comme toxicomanes, ne se reconnaissant pas dans une problématique de dépendance. De ce fait, on ne les retrouve que rarement dans des structures de soins, sauf de façon ponctuelle, par exemple à la suite de situations où les effets ont persisté plusieurs jours malgré l'arrêt de la prise du produit. Ce sont principalement des consommateurs d'ecstasy, mais aussi de LSD (augmentation de la consommation), de speed et de cocaïne (pour les plus fortunés). Ils

seraient aussi probablement consommateurs de kétamine, et « taperaient » occasionnellement de l'héroïne (sniff). *A priori*, ils ne consommeraient du Subutex® qu'à titre d'expérimentation. C'est entre 18 et 22 ans que la consommation serait la plus forte.

Les Spirales Tribes : il s'agirait, selon les interlocuteurs du groupe focal répressif, de « *travellers* » marginaux vivant en tribu autour des produits et qui voyageraient dans le monde entier, en suivant les manifestations musicales techno ; après avoir passé quelque temps aux Indes, ils reviendraient en Allemagne, puis dans le sud de la France. Ils se déplaceraient en camion avec leur matériel de son et de préparation de produits et feraient des *raves* sauvages dans la nature, sur des lieux comme les plages ou les camps militaires. Ils seraient âgés entre 18 et 40 ans, habillés dans un style punk (rangers et treillis militaires, cheveux coupés, boucles d'oreilles) et « dévorés » par les produits stupéfiants. Ils vivraient essentiellement du trafic de stupéfiants. Ils sont très difficiles à repérer pour les douanes et les policiers du fait de leur mode de vie nomade.

Personne, parmi les participants au groupe focal répressif, ne les a jamais vraiment vus : ils seraient seulement connus des usagers qui ont pu les suivre un certain temps. Les services de répression n'arrivent pas à les interpeller car ils sont très mobiles. Ils seraient de plusieurs nationalités : anglais, allemands et maintenant viendraient d'Europe de l'Est.

Les squatters : ils vivent en milieu urbain, sur les pentes de la Croix-Rousse (1^{er} arrondissement) et aux alentours de la place des Terreaux. Ils sont installés dans des squats, qu'ils quittent périodiquement lorsqu'ils reprennent la route. Ce sont des consommateurs d'héroïne, mais aussi d'ecstasy et de speed, qu'ils se procurent dans les rassemblements techno ou dans certains bars des pentes de la Croix-Rousse. Ils constituent probablement une part des effectifs de consommateurs de kétamine.

Les *travellers* : proches des *squatters* au niveau du profil, du mode de vie et de leur consommation de produits, ils seraient plus mobiles géographiquement. Ils semblent systématiquement être accompagnés de chiens. Ils constituent le public principal des boutiques comme RuptureS. Ils fréquenteraient également les rassemblements techno.

Les tribus : s'agit-il des mêmes individus que ceux décrits par les acteurs de la répression, à propos des Spirales Tribes ? S'agit-il d'un sous-groupe des *travellers* ? Sans que cela soit pour le moment vérifiable, les membres des boutiques et

les intervenants en milieu techno constatent pour leur part la multiplication d'usagers qui ont un fonctionnement de «tribu» de plus en plus marqué.

Pendant les accueils des boutiques, ils occupent les grandes tables et ne se mélangent pas aux autres. Des frictions se créent entre les groupes, généralement constitués de cinq ou six individus, composés aux deux tiers d'hommes. Ils sont de plus en plus jeunes, avec quelques mineurs de moins de 16 ans. Les filles sont particulièrement jeunes, souvent âgées de 16-17 ans. Deux cas ont été observés où elles avaient 14 et 15 ans. Ils recréeraient en fait une sorte de «famille», avec ses fonctionnements (son vocabulaire) et ses codes : le clan avec des vis dans la casquette, le clan piercing, le clan tatouage... Un centre de soins aurait également vu ce type de profil de jeune fille appartenant à ces tribus. Est-ce un choix, notamment par rapport au voyage ? Elles gagneraient leur vie en dealant. D'autres seraient vraiment dans l'errance. Ces jeunes filles viennent demander de l'aide de façon ponctuelle, sur des aspects très opératoires : un médicament pour moins trembler quand elles boivent, par exemple, sans demande de changement vis-à-vis de leur rapport à la consommation de produits psychoactifs. D'une façon générale, ces usagers consommeraient des bières fortes, à 8 ou 10°, en grande quantité. Ils «goberaient» également beaucoup, et seraient souvent «perchés» (sous l'emprise de produits). On relate une situation où les membres de la boutique ont été amenés à faire hospitaliser l'un d'eux parce que ses compagnons étaient «usés» de s'occuper de lui depuis plusieurs jours durant lesquels il était resté «perché», se mettant en danger au milieu de la route par exemple.

Apparemment, il s'agirait de groupes assez fixes dans leur constitution, qui resteraient un certain temps sur place, puis reprendraient la route. Par exemple, deux groupes ont été observés qui passent, et font le tour de France. Ils sont spécialistes des boutiques mais ne demandent rien en dehors de la nourriture : ils n'auraient pas de demande de soins. Les squats utilisés se situent sur les pentes de la Croix-Rousse, à proximité de la boutique RuptureS et surtout de la place des Terreaux, là où tous les *deals* se font. Cela pose de gros problèmes de voisinage.

Les consommateurs «insérés» : population difficilement identifiable du fait de sa diversité, mais qui constitue un groupe dans la mesure où sa situation sociale s'oppose à celle des autres groupes de consommateurs en milieu urbain. Ils se considèrent parfois comme toxicomanes et se rendent alors dans les structures de soins ; ce qui nous permet de les identifier. Consommateurs d'héroïne associée à d'autres produits, le Subutex® constituerait pour certains d'entre eux plus un moyen de patienter jusqu'au prochain arrivage qu'un produit de substitution utilisé dans une perspective de sevrage.

Questionnements à propos de populations d'usagers repérées

Une demande est formulée par un des participants au groupe focal sanitaire pour que soit objectivée la question des trajectoires des usagers lors de la prise en charge et de l'analyse des situations, particulièrement du point de vue de l'origine sociale et culturelle. Cette personne fait le constat que de nombreux individus accueillis dans son centre de soins ont eu une histoire personnelle ou familiale de transplantés (maghrébins, origines pieds-noirs, Bretagne, Haute-Loire...), avec des références culturelles complètement chaotiques.

Cette demande prend appui sur un constat partagé par plusieurs CSST qui recensent beaucoup de personnes issues de l'immigration maghrébine âgées de 25 à 40 ans, qui seraient «fracassées» par la vie, avec des conflits familiaux et identitaires importants, des problèmes sociaux, des passés carcéraux, etc. Ce sont essentiellement des hommes. Lorsque ce sont des femmes, leur situation apparaît de façon encore plus violente : elles seraient beaucoup plus «détruites» physiquement et culturellement que les hommes. Au CSST de l'Hôtel-Dieu, elles ont généralement plus de 35 ans.

Les participants s'accordent à dire que les femmes seraient plus déstructurées, mais également plus déterminées dans la façon dont elles affichent ce qu'elles veulent. Les hommes seraient quant à eux plus dans un rapport de négociation permanente avec le soignant. Il est remarqué que l'équivalent sexué dans la délinquance serait chez l'homme l'image du caïd, qui peut être valorisante, alors que la femme serait plus généralement dans la prostitution, qui est une situation plus difficile, engendrant douleur, honte et contradictions qui n'existent pas pour les hommes.

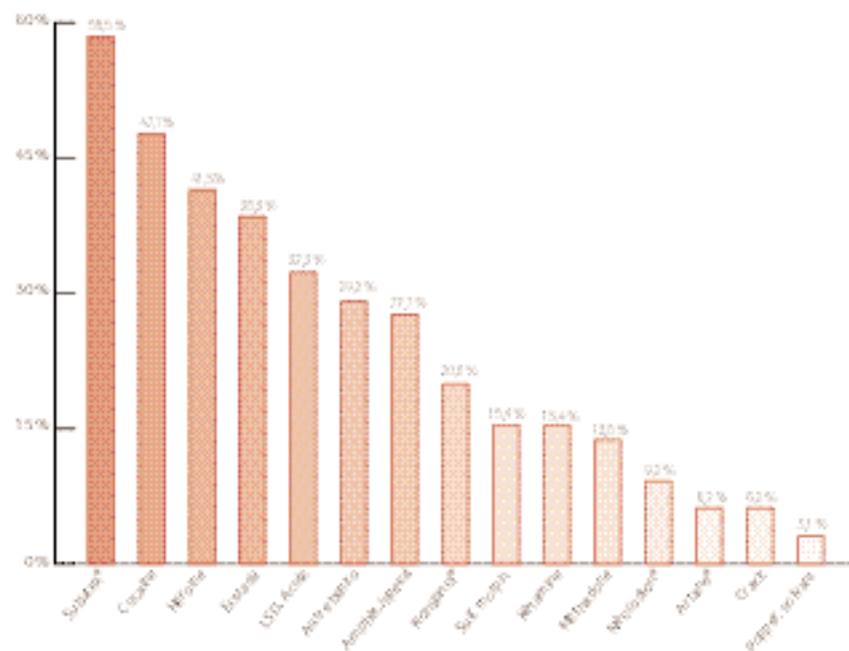
Par ailleurs, plusieurs soignants font état d'une population de jeunes entre 16 et 20 ans qui se caractériserait par une consommation très importante de cannabis, associée, la plupart du temps, à une forte consommation d'alcool. Il semblerait que ce soit des personnes «mal dans leur peau», repérées notamment à l'occasion d'une tentative de suicide ou à la suite d'une décompensation psychiatrique. *A priori*, ce ne sont pas des jeunes désocialisés, mais nous ne disposons pas d'informations sur leur contexte de vie.

LES PRODUITS

Les produits connus sur notre site

Une vingtaine de produits a été citée dans le cadre du recueil de données. La répartition des consommations des usagers de structures de première ligne²³ nous livre une vision générale de ce qui est utilisé en milieu urbain, même si les effectifs peu importants peuvent prêter à caution. Néanmoins, cela semble correspondre aux informations qui nous sont parvenues. Le milieu festif techno ne dispose pas de ce type de données, mais si l'on en croit le questionnaire qualitatif concernant ce milieu, l'ecstasy semble être le produit le plus consommé dans ce cadre.

Répartition des consommations de produits psychoactifs parmi les usagers de RuptureS (N = 67)



23. Sur la base des résultats produits dans le cadre de l'enquête quantitative administrée à 67 usagers qui fréquentent RuptureS.

Les opiacés

Quatre substances sont ici abordées, pour lesquelles les informations sont diverses et parfois contradictoires : l'héroïne, le rachacha, la buprénorphine et la méthadone. Les deux derniers, produits de substitution, sont en voie de développement, tant au niveau local que national.

L'héroïne

Les perceptions de la présence de l'héroïne sur le site varient suivant les informateurs. De la part des représentants du système répressif, et donc aux vues de saisies d'héroïne, on constate une stabilité, voire une légère diminution. Les consommateurs identifiés sont toujours les mêmes, ce qui laisse supposer une stabilité en la matière. Cette impression est partagée par des membres de Médecins du Monde qui constatent que l'héroïne blanche est un produit rare, de moins en moins disponible. L'héroïne brune, quant à elle, leur semble un peu plus disponible que la blanche, sans être pour autant plus présente qu'avant. Ces informations, basées sur les discours des usagers, font aussi état de quelques situations en milieu techno où ce produit serait fumé en descente d'autres produits, comme l'ecstasy. Cette indication est confirmée par les membres de l'association Keep Smiling qui relatent la présence de plus en plus importante de l'héroïne dans les *free-party* et les teknivals. Moins marginal, ce produit prend de l'importance, même s'il reste pour le milieu techno une « drogue taboue ». Parallèlement, une association de réduction des risques fait état d'une commune de l'agglomération lyonnaise où l'héroïne brune, très peu chère, circulerait beaucoup.

On constate donc que les perceptions de ce produit ne sont pas toujours convergentes, qu'elles semblent varier suivant le milieu qui est investigué et surtout le mode de consommation observé : l'injection a une image très négative en milieu festif. Par contre, le sniff comme la « chasse au dragon²⁴ » pourraient revêtir une image positive. Ce dernier mode d'administration se développe en milieu urbain. Il s'accompagne d'un joint de cannabis préparé au préalable, qui se fume juste après l'inhalation de l'héroïne. Ce joint est alors appelé « la goutte », et permet de faire monter le produit.

Le rachacha

Appelé « opium du pauvre », ce produit est, semble-t-il, essentiellement fabriqué dans le sud de la France. Il apparaît sur le marché de façon saisonnière, en fonction

24. La chasse au dragon consiste à faire chauffer sur un bout d'aluminium la poudre d'héroïne et à aspirer la fumée qui se dégage. Elle peut être préparée n'importe où et très rapidement.

des récoltes, dans une périodicité proche de celle des champignons hallucinogènes. C'est un produit considéré comme peu dangereux, bien qu'il s'agisse, comme le souligne certains interlocuteurs, d'un opiacé. D'une façon générale, ce produit semble peu visible, et assez méconnu des acteurs des milieux répressif et sanitaire. On ne recense qu'une seule affaire le concernant il y a deux ans et quelques signalements dans le cadre de fêtes techno. Cependant, même dans ce cadre, c'est un produit qui resterait rare, sauf peut-être dans les teknivals. Ce serait un produit peu vendu : les consommations seraient plutôt personnelles, les usagers amenant le produit avec eux en soirée. Lorsque le rachacha est vendu en milieu festif, on rapporte qu'une boulette coûterait 20 F et que le prix du gramme oscillerait entre 50 et 100 F. La rareté du produit fait qu'il est difficile de repérer un prix courant.

Le Subutex®

Le Subutex® représente un volume de 127 672 boîtes sur le département du Rhône²⁵, soit 26,4 boîtes pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans. Le taux de croissance des ventes de Subutex® est en hausse de 21,5 %, ce qui laisse entendre une augmentation globale de sa consommation sur le département. La quantité de Subutex® qui circule dans un marché parallèle aux traitements prescrits est globalement évaluée par les structures de soins et de prévention comme assez importante en milieu urbain. L'enquête en milieu hospitalier²⁶ indique que sur les 200 personnes qui déclarent consommer du Subutex®, 3 le font hors prescription, et 20 (soit 15 % de ceux qui suivent un protocole) complètent leur consommation officielle en s'en procurant sur le marché parallèle. Par ailleurs, l'enquête quantitative en boutique montre que parmi les 67 usagers interrogés, 13 (soit 19 % des consommateurs de Subutex®) s'en procurent entièrement ou en partie hors prescription médicale. Selon les acteurs sanitaires, les personnes sous substitution avec ce produit utiliseraient des stratégies consistant à aller voir plusieurs médecins en empruntant l'identité d'autres personnes afin de pouvoir, d'une part, augmenter leur dose personnelle et, d'autre part, en revendre. De ce fait, les prix auraient baissé, car il y aurait plus de marchandises sur le marché parallèle.

Le prix d'un comprimé de 8 mg oscillerait entre 15 et 40 F en milieu urbain, vendu couramment 20 F, tandis qu'une boîte de 7 comprimés de 8 mg se vendrait entre 50 et 150 F, et couramment 100 F. En milieu techno, on rapporte des prix allant de 20 à 50 F le comprimé de 8 mg.

Le Subutex® circulerait également sous forme de dépannage entre usagers, qui mettraient de plus en plus au point un « système de filet » pour éviter d'être à court. L'enquête OPPIDUM recense 7 personnes qui déclarent que le Subutex® consommé leur est donné. Un psychiatre estime que parmi ceux qui consomment du Subutex®, 70 % sont sous traitement et donc 30 % « consomment du Subu comme un produit de défonce ».

Globalement, il y aurait une augmentation de la visibilité du trafic dans la rue, notamment du fait de l'impunité que procure une ordonnance pour la détention de produit. De ce fait, on verrait également des boîtes vides dans la rue. Certains considèrent que c'est le trafic de stupéfiants le plus visible (en dehors du cannabis). De plus, on relate à Rillieux des scènes de shoot de Subutex® dans les escaliers d'immeubles.

La primo-consommation d'opiacés au Subutex® semble relativement peu répandue : en milieu techno, ce produit circule très peu, considéré comme le produit des toxicomanes, image à laquelle les adeptes du milieu techno ne s'identifient pas. Il est toutefois utilisé parfois en descente de produits stimulants. On nous signale par contre en milieu urbain l'apparition de situations de shoot sans initiation, qui se traduirait par une mauvaise manipulation du garrot qui ne serait pas enlevé après l'injection. Ces situations pourraient alors constituer des cas de primo-injection au Subutex®. Notons que des acteurs du soin signalent que certains usagers d'ecstasy ou même d'alcool se voient prescrire par des médecins de ville ce produit alors qu'ils n'ont jamais pris d'opiacés. D'autre part, il est noté que certaines toxicomanes démarrent au Subutex® en milieu carcéral.

Le Subutex® est toujours injecté en intraveineuse dans des proportions importantes : l'enquête quantitative en boutique montre que sur les 38 personnes qui déclarent consommer du Subutex®, 29 se l'injecteraient, soit plus des trois quarts d'entre eux ; l'enquête OPPIDUM fait état de 26 personnes se l'administrant par intraveineuse sur les 119 suivant un protocole de substitution, soit pratiquement 22 %. Par contre, il y aurait une amélioration concernant sa préparation du fait des messages de prévention : il serait écrasé plus fin et mieux filtré (utilisation plus importante de Stéricup). La question du dévoiement du mode d'administration du Subutex® a été soulevée par les acteurs du groupe focal sanitaire. Il est supposé que l'habitude du geste de l'injection intraveineuse puisse être un élément d'explication. De plus, il apparaît que la prise sublinguale recommandée pour le Subutex® dosé à 8 mg est de 10 minutes sous la langue, ce qui entraîne des désagréments liés au goût extrêmement amer. Des situations de vomissements incoercibles ont été rapportées de la part des usagers. Les gélules de 2 mg poseraient moins de problème de prise sublinguale, mais seraient très peu prescrites, car étant plus solubles, les

25. Enquête ILIAD, données 2000.

26. Enquête OPPIDUM, données octobre 2000.

médecins pensaient qu'elles étaient aussi plus souvent shootées, phénomène qui n'est pas démontré actuellement²⁷. D'un autre côté, plusieurs usagers relatent que, outre le goût très désagréable, ce produit rendrait malade lorsqu'il est pris par voie sublinguale (nausées, impossibilité de manger, ballonnements) et que ces dysfonctionnements disparaîtraient lors d'administration intraveineuse.

Par ailleurs, il est signalé, dans le cadre d'une structure de première ligne, que quelques usagers qui s'injectent le Subutex[®] se plaignent d'avoir un point dans le cœur après le shoot.

La méthadone

Sa circulation n'est signalée qu'en milieu urbain, par une boutique, où un groupe d'usagers de Subutex[®] se serait nouvellement constitué. La consommation de méthadone se serait développée, en particulier auprès des femmes. La plus grande diversité de la population sous traitement en ferait, par ailleurs, un produit plus courant sur le marché parallèle. On peut relativiser cette perception aux vues des résultats produits par l'enquête quantitative auprès des usagers fréquentant une boutique : sur 67 personnes, 9 consomment de la méthadone et parmi elles, 3 s'en procurent hors prescription médicale. L'enquête OPPIDUM va dans ce sens : 1 seule personne déclare obtenir de la méthadone par deal sur les 51 qui en consomment. Notons que le contexte sanitaire de recueil de données entraîne un biais important. Les patients qui consomment de la méthadone comme traitement de substitution ne sont « que » 27 % sur ce site, contre 42 % au niveau national²⁸.

Le prix de vente de ce produit, appelé aussi « sirop » ou « sucre », serait *a priori* en baisse. Cependant, il reste un peu plus cher que le Subutex[®] : un flacon de 60 mg serait vendu entre 30 et 70 F, et couramment 50 F. De la méthadone dont on ignore le prix viendrait de Belgique.

Les stimulants

Les stimulants recensés sur le site sont au nombre de quatre : la cocaïne, qui se répand de plus en plus, le crack, qui pourrait évoluer de façon masquée, l'ecstasy, toujours aussi populaire mais qui semble poser de plus en plus de questions aux usagers et les amphétamines ou speed, dont l'image reste assez peu valorisée.

27. Une enquête menée par Rupture5 sur 30 usagers de Subutex[®] montre que parmi les 10 usagers qui prenaient du 2 mg, 8 utilisaient la voie sublinguale, tandis que parmi les 20 autres qui prenaient du 8 mg, voire du 16 mg, tous se l'injectaient.

28. Enquête OPPIDUM, « Petite analyse comparative », OPPIDUM n° 12, octobre 2000, B. Bellemin, N. Bernard, CEIP de Lyon.

La cocaïne

Les informations sur la cocaïne concordent dans le sens d'une augmentation de la quantité de ce produit sur le marché, s'accompagnant d'une baisse des prix. Pourtant, sa consommation est annoncée par l'enquête OPPIDUM comme étant en recul au niveau local et national, après une stabilisation en 1999. On peut se demander s'il s'agit alors d'une augmentation réelle en 2001 (qui n'apparaîtrait pas dans les données de l'enquête n° 12) ou si le contexte de consommation, dans un cadre festif par exemple, la rendrait invisible à ce type de recueil de données en milieu hospitalier.

Annoncée très disponible en milieu urbain et techno, y compris en club et discothèque, son prix varierait suivant les contextes. En milieu festif, il oscillerait entre 400 et 800 F le gramme, et en milieu urbain, il serait compris entre 200 et 400 F (suivant la quantité achetée et la qualité), le prix le plus pratiqué étant de 300 F le gramme. Dans le cadre de rassemblement techno, ce produit est de plus en plus directement proposé aux néoconsommateurs. Parmi les usagers qui fréquentent les boutiques²⁹, la cocaïne est le produit psychoactif qui, en dehors du cannabis, est consommé par le plus de monde (46 %). Néanmoins, les structures de soins semblent ne relever que peu de cas de patients cocaïnomanes³⁰.

Si elle reste pure de 85 % à 90 % dans les saisies effectuées lors de son arrivée sur le territoire français, la cocaïne qui est mise en circulation est fortement diluée, avec par exemple des anesthésiques locaux ou des sucres³¹.

Une question se pose concernant l'origine végétale ou synthétique de la cocaïne, produit considéré comme « le champagne de la drogue ». Si la cocaïne d'origine synthétique est très peu présente dans les saisies qui sont analysées par le Laboratoire scientifique de la police, il semblerait pourtant qu'elle soit majoritairement en circulation en milieu festif et urbain ou au moins vendue comme telle, aux prix les plus intéressants. La cocaïne végétale serait au contraire de bien meilleure qualité et vendue environ 1 000 F le gramme. La non-concordance des informations sur l'origine de la cocaïne en circulation laisse à penser qu'il y a peut-être un sens différent sous le terme « cocaïne synthétique » : elle pourrait en fait ne pas être de fabrication entièrement synthétique, mais coupée avec de nombreux produits de synthèse, d'où son appellation de « synthétique » malgré une origine végétale. Cette

29. Sur la base des résultats produits dans le cadre de l'enquête quantitative administrée à 67 usagers qui fréquentent Rupture5.

30. Cf. le tableau de la file active des CSST année 2000 dans le plan départemental de prévention des dépendances : 46 personnes sur les 2 121 accueillies ont comme produit principal la cocaïne, ce qui représente 2,1 % des effectifs des patients recensés.

31. Laboratoire scientifique de la police de Lyon.

hypothèse permettrait d'expliquer les prix pratiqués, et une corrélation entre les quantités perçues par les différents acteurs et celles saisies et analysées par les acteurs du système répressif.

Le crack

Le crack, ou cocaïne base, est obtenu à partir de la cocaïne chlorhydrate, à savoir le produit dont on signale une augmentation de la disponibilité sur le marché. Du point de vue du secteur répressif, les affaires concernant le crack seraient rares. De fait, peu de cas de consommateurs de crack sont rapportés, que ce soit du point de vue des soignants ou des acteurs de prévention en milieu urbain. L'enquête quantitative auprès d'usagers d'une boutique³² ne relève que quatre cas. Quelques cas ont été ponctuellement signalés dans des quartiers d'habitat social de l'agglomération lyonnaise, mais apparemment le produit « n'a pas pris ». Pourtant, sous l'appellation « freebase » ou « caillou », les interlocuteurs des milieux festifs techno parlent d'une disponibilité relative en teknival, alors qu'ils disent ne pas avoir vu circuler de crack. La description des modes de fabrication et d'administration du freebase correspond pourtant à celle du crack (cocaïne mélangée avec de l'ammoniac ou du bicarbonate, puis chauffée. Le caillou ainsi obtenu est fumé, mélangé avec de la cendre de cigarette). Il semblerait donc que le crack soit consommé dans les rassemblements festifs sous le nom de « freebase », moins connoté que l'appellation « crack » autour de laquelle l'information a été très diabolisante.

L'ecstasy

Ce produit continue d'être perçu comme très disponible dans les rassemblements techno et, dans une moindre mesure, en soirées privées et en discothèques. En population générale, ce produit a été expérimenté chez les 17-18 ans uniquement pour 3 % des garçons et 2 % des filles. Il arrive en quatrième position dans le hit des produits consommés de l'enquête en boutique : 37,3 % déclarent en avoir pris dans le mois précédant l'enquête. L'enquête en milieu hospitalier ne fait état que de 4 usagers sur 279 déclarant avoir consommé de l'ecstasy. Ce résultat, très faible par rapport à celui obtenu dans l'enquête en boutique, pourrait s'expliquer de deux façons : d'une part, par une grande différence de population entre les deux enquêtes et, d'autre part, par l'hypothèse que la consommation de ce produit relève d'activités ludiques pour la plupart des usagers rencontrés qui, de fait, ne font pas état

de cette consommation à moins que la question ne leur soit posée³³. Cette réflexion a été développée lors du groupe focal sanitaire : selon leur propre constat, les soignants n'interrogent pas explicitement la consommation d'ecstasy chez les usagers qu'ils rencontrent.

On noterait par ailleurs une apparition de ce produit dans les quartiers d'habitat social de l'agglomération lyonnaise, auprès d'un public méconnaissant ses effets puissants, ce qui aurait donné lieu cette année à quelques situations où les effets du produit se seraient prolongés au-delà du temps habituel (ils sont « restés perchés » quelques jours).

Toujours plus souvent présentée sous forme de cachet que sous forme de poudre, la composition de l'ecstasy serait moins dosée en amphétamines que l'année dernière : les amphétamines seraient vendues comme telles. L'ecstasy contient plus souvent de la MDMA comme produit psychoactif. Donc, les pilules semblent globalement plus souvent dosées en principe actif et les effets seraient plus longs (notamment la 2CT7). Il est également constaté de plus en plus de consommations cumulées de cachets, jusqu'à trois dans la même soirée, en dehors des produits favorisant la montée ou apaisant la descente. Cela correspondrait à un comportement nouveau visant à être de plus en plus longtemps et de plus en plus fortement dans un état modifié de conscience.

D'autre part, par téléphone ou lors d'actions de prévention, les intervenants recensent beaucoup de questions de filles à propos de l'ecstasy concernant les conséquences de l'usage de ce produit sur les cycles menstruels et la fertilité. Ces questions ne ressemblent pas à celles qui ont été posées sur le même thème au début de la substitution par les hommes et les femmes qui consommaient de la buprénorphine : dans le cas des jeunes filles, les questions posées semblaient plus correspondre à des situations vécues. L'absence d'études épidémiologiques sérieuses empêche les professionnels de répondre précisément aux questions posées. Les cliniciens locaux n'ont que des données isolées pour répondre aux conséquences de l'usage d'ecstasy dans ce domaine.

Les prix de l'ecstasy seraient, *a priori*, en baisse depuis plusieurs années, ils seraient compris entre 50 et 150 F. Certains estiment que le prix courant est de 70-80 F, d'autres qu'il est de 100 F. Le prix courant d'un gramme de poudre se négocierait à 600 F. La perception de l'usage de ce produit resterait très bonne : peu dangereux et « cool ».

On relève quelques « arnaques » où des pilules auraient été vendues sous l'appellation « ecstasy » alors qu'il s'agissait de Nivaquine®, semblable au niveau de

32. Sur la base des résultats produits dans le cadre de l'enquête quantitative administrée à 67 usagers qui fréquentent Rupture5.

33. En effet, il n'y a pas de liste de produits préétablie dans le questionnaire de l'enquête OPPIDUM ; le nom de chaque produit est rempli en clair. On peut donc imaginer que l'ecstasy ait été oublié par les usagers.

l'aspect et du goût. D'autre part, certains des buvards saisis contenant habituellement du LSD étaient imprégnés d'ecstasy et de caféine. On ignore sous quel nom était vendu le produit. Peut-être est-ce une nouvelle présentation de ce produit ?

Les amphétamines et le speed

Moins répandues que l'ecstasy, les amphétamines semblent s'en distinguer plus clairement : auparavant, elles intervenaient dans la composition des pilules d'ecstasy ; actuellement, elles seraient vendues en tant que telles, généralement sous forme de poudre, ce qui permet une distinction plus claire. Elles resteraient rares dans les raves officielles, les soirées privées, ne se trouveraient pas en discothèques mais parfois dans certains bars. Il serait nécessaire de connaître les réseaux pour s'en procurer. Plutôt sniffé, on recense pourtant quelques cas où le produit aurait été injecté. Il peut également être consommé par voie orale : la poudre est alors placée dans un papier et avalée. Le terme employé pour désigner ce mode d'administration serait « le parachute ».

Le prix se situerait entre 100 et 200 F pour un gramme de poudre (prix courant : 150 F) et entre 150 et 200 F pour un gramme de pâte (prix courant : 200 F).

La perception de ce produit n'est pas très bonne : il serait plutôt considéré comme un produit de secours de la cocaïne, il n'aurait pas une image de « produit de bonne qualité » (« c'est de la merde »). Les effets ne correspondraient pas à la dimension festive recherchée dans les rassemblements techno (« c'est sauvage »). On remarquera par ailleurs que plus d'un quart (26, 6 %) des usagers fréquentant les boutiques³⁴ consomment des amphétamines et du speed de façon plutôt ponctuelle.

Les hallucinogènes

On recense six produits sur le site : le LSD, qui reste présent ; la kétamine, dont les usagers sont de plus en plus visibles ; les champignons hallucinogènes et leur apparition saisonnière ; le protoxyde d'azote, dont le phénomène tendrait à s'atténuer ; et de façon très marginale quelques informations sur le GHB et le PCP.

Le LSD

Le LSD resterait disponible en milieu festif techno, tout en n'étant pas constant, dépendant en partie des arrivages. Ce produit serait rare en soirées privées (bien que les acteurs du répressif en aient parfois saisi dans ce contexte), il ne serait pas

présent en discothèque. Il est consommé par le public de milieu urbain qui fréquente les boutiques³⁵ dans pratiquement un tiers des cas³⁶. Selon les acteurs de la répression, le conditionnement sous forme de « micro-pointe³⁷ » se développerait aux dépens de l'habituel « buvard ». Selon les saisies analysées par le Laboratoire de la police scientifique, certains buvards ne contiendraient aucun produit actif, alors qu'habituellement le dosage oscille entre 25 et 300 microgramme de LSD. Un type de buvard était plus particulièrement connu en 2000 : le « Hoffman 2000 ».

En milieu festif techno, le timbre serait couramment vendu à 50 F et globalement entre 20 et 70 F. La goutte liquide serait négociée entre 50 et 100 F (100 F en général), et la micro-pointe vendue au minimum 50 F, couramment 100 F. La micro-pointe serait réputée pour avoir des effets plus forts que les autres supports.

Les modes d'administration varient suivant la présentation du produit. Lorsqu'il s'agit d'un buvard, il peut être mâché. L'usager crache ou avale ensuite le carton, au choix. Apparemment, le fait de le mâcher poserait des problèmes de dents, raison pour laquelle il serait plus souvent avalé. Le buvard est également parfois placé dans une bouteille d'eau, ce qui permet un partage entre personnes et minimise les effets (c'est plutôt le cas d'une utilisation comme produit secondaire). Lorsqu'il se présente en goutte, le LSD peut être mis sur un sucre, dans un liquide ou sur un buvard. Nos interlocuteurs n'ont pas constaté de présence de LSD en poudre. Une rumeur ferait état de la circulation de LSD sous forme de gel.

Globalement, la perception de ce produit est duelle : considéré comme une « vraie » drogue, avec un aspect mythique et légendaire, il est très populaire. Mais la possibilité d'un « bad trip » le rend également effrayant.

La kétamine

Bien que très peu de saisies aient été effectuées, il semble que la kétamine apparaisse depuis trois ans sur le site lyonnais. On en entendait surtout parler mais, depuis un an, le phénomène serait visible, spécifiquement en milieu techno. Prise généralement en descente, elle est déclarée disponible en *free-party* par les observateurs des milieux techno, voire très disponible dans les teknivals. Les raves payantes, les clubs et les discothèques ne seraient pas concernées, la présence de ce produit en soirée privée est relativement rare, avec une seule soirée privée recensée par les acteurs du répressif en périphérie de Lyon. Les usagers qui se l'administrent par voie intraveineuse seraient très peu nombreux : ils fréquenteraient à la

35. Sur la base des résultats produits dans le cadre de l'enquête quantitative administrée à 67 usagers qui fréquentent RuptureS.

36. *Idem*.

37. La micro-pointe ressemble à un bout de mine de crayon.

34. Sur la base des résultats produits dans le cadre de l'enquête quantitative administrée à 67 usagers qui fréquentent RuptureS.

fois les milieux techno et urbain. À part le cas de ces personnes, on ne recense pas particulièrement de consommateurs en milieu urbain.

Une rumeur rapporte qu'il circulerait des ecstasys à la kétamine. D'autre part, une distinction serait faite entre deux sortes de kétamine : « la vétérinaire », dosée à 1 000 mg, la plus forte, et « l'humaine », dosée à 10 mg. Cette information ne peut être confirmée par des analyses en laboratoire en raison du très faible nombre de poudres de kétamine analysées : on ne recense que cinq échantillons étudiés au niveau national par les laboratoires de la police scientifique.

La kétamine se présente généralement sous forme de poudre, parfois sous forme liquide. Dans ce dernier cas, elle serait chauffée dans une poêle, afin de réduire le produit et obtenir de la poudre qui est ensuite sniffée. Ce serait alors plutôt une activité collective. Ce produit pourrait exister en cachet mais aucun des informateurs n'en a jamais vu.

Les informations sur le prix restent très incertaines, notamment du fait de la rareté relative du produit. En milieu festif, il oscillerait entre 200 et 400 F le gramme, le prix courant étant de 250 F.

Si la perception de ce produit est plutôt bonne de la part des personnes qui fréquentent les boutiques (notamment du point de vue de la qualité), elles s'en méfieraient tout de même car les effets semblent très forts. En milieu festif techno, l'image est différente selon qu'on sera ou non consommateur : les usagers en auraient une bonne perception, tandis que les autres qualifieraient le produit de « tue-la-teuf » car il rend trop amorphe. Il y aurait même eu des soirées « anti-kéta », pour lesquelles les tracts annonçant le rassemblement spécifiaient que ce produit n'était pas le bienvenu.

Les champignons hallucinogènes

On ne dispose que de très peu d'informations sur ce produit. Seuls les observateurs du milieu festif en font cas. Sa disponibilité est saisonnière, elle semble dépendre plus du temps qu'il fait que du marché des produits. Rarement vendus, les champignons hallucinogènes sont accessibles et très disponibles en automne dans les rassemblements techno. Par contre, ce ne serait pas un produit que l'on trouve en club ou en discothèque. En population générale³⁸, les 17-18 ans seraient respectivement 6 % et 3 % de garçons et de filles à les avoir expérimentés, ce qui est le pourcentage de produits illicites consommés le plus important, en dehors du cannabis.

Les variétés étrangères importées se vendent entre 100 et 200 F les 10 unités (1 unité = 1 champignon). Consommés généralement en groupe, en infusion, en

punch ou en omelette, ils sont « assaisonnés » avec du miel et du yaourt. Ils sont perçus comme conviviaux et peu dangereux, notamment parce qu'il s'agit d'un produit « naturel ».

Le protoxyde d'azote

Même si on en entend beaucoup parler, il semblerait que ce produit soit de moins en moins présent en *rave* depuis un an et demi. Il reste disponible en *free-party* à très disponible en *teknival* mais rare en *raves* payantes, en soirées privées, et n'existe pas en discothèque. L'observation en est aisée, ce qui donne à ces informations une certaine validité par rapport aux autres produits.

Le GHB

Ce produit resterait très rare, pratiquement introuvable, y compris en *teknival*. On ne recense qu'un consommateur de GHB dans l'enquête quantitative menée auprès d'usagers de boutique.

Le PCP (phencyclidine)

Réapparition de cette substance selon un acteur du domaine répressif. Nous ne disposons pas d'information précise sur la question.

Le cannabis

Le cannabis est un produit consommé par 61 personnes sur les 67 qui ont répondu à l'enquête quantitative en boutique. Parmi elles, plus des trois quarts en consomment quotidiennement. Dans l'enquête OPPIDUM, les usagers de cannabis ne sont « que » 31 % (n = 87), mais cela constitue tout de même 61 % des produits illicites consommés. Parmi eux, 71 % en consomment quotidiennement. En Rhône-Alpes, 54 % de garçons et 44 % de filles de 17 et 18 ans ont expérimenté le cannabis³⁹. Parmi eux, respectivement 48 % et 35 % en ont consommé plus d'une fois dans l'année, dont 35, 4 % et 17,1 %, 10 fois ou plus dans le mois (soit 17 % et 6 % de la population des 17-18 ans). On constate parmi les usagers réguliers une proportion de garçons plus importante (+ 18 points), ce qui fait du cannabis un produit plutôt masculin. Ce constat se retrouve aux différents niveaux de consommation, y compris en population spécifique, où il est accentué⁴⁰.

39. Enquête ESCAPAD 2000-2001.

40. Les hommes sont 6 fois plus souvent consommateurs de cannabis dans l'enquête OPPIDUM, et 4,5 fois plus dans l'enquête en boutique.

38. ESCAPAD 2000-2001.

Par ailleurs, les interlocuteurs du milieu festif techno font état d'une consommation banalisée, constituant « la drogue de tout le monde ». Les acteurs du système répressif qui ont été interrogés constatent pour leur part une visibilité plus grande des fumeurs de cannabis pour lesquels la fabrication des joints et leur consommation ne seraient plus dissimulées. Ce produit, largement consommé, subirait néanmoins quelques modifications au niveau de sa composition, avec l'apparition du tabasla et de la nederwit.

Le tabasla

Selon les sources du système répressif, on constate depuis trois ans une diminution de la résine de cannabis au profit du tabasla, ou pollen. C'est un produit travaillé différemment (même s'il s'agit toujours de résine de cannabis) qui serait généralement plus dosé que la savonnette de résine de cannabis, sur laquelle est habituellement visible une empreinte (des lettres : BOSS, un sigle : Renault...) et dont le taux en delta-9-THC est en moyenne de 8 à 10 %. Le tabasla (TBS) se présente sous forme de plaquette, présentant parfois une empreinte et pour lequel le taux en delta-9 est généralement plus élevé (pouvant atteindre 18 %), mais il arrive également que le taux soit moins élevé (5 % et parfois moins). Bien que le tabasla ne soit pas cité par les informateurs sanitaires, ceux-ci relatent en revanche des situations de crises de distorsion de perception très importantes, voire des crises de panique (vérifiées dans plusieurs structures), dans certains cas après la consommation d'un seul joint. Ceci laisse à penser que les produits en circulation pourraient être très concentrés en principe actif. Depuis un an, le tabasla se serait généralisé. Dans un cas, il se présentait sous la forme d'un boudin, dont le principe actif atteignait 26 %. D'autre part, dans le cadre d'une consultation en milieu hospitalier, le cas d'une femme est signalé : l'analyse de ses urines aurait révélé des traces d'opiacés alors qu'elle pensait avoir consommé seulement du cannabis.

La marijuana

Selon les acteurs du système répressif, il semble que soit arrivée sur le marché français une herbe transgénique, baptisée « nederwit », qui serait cultivée en serre en Hollande à la place de l'herbe habituelle. On arriverait de ce fait à 19 % de THC, seulement sous forme d'herbe. Ce type de produit nécessite un matériel sophistiqué pour la culture : serre, hydrométrie surveillée, etc. Aucune saisie n'aurait été faite sous forme de résine, les têtes, haut de la plante femelle, se vendent telles quelles. Sur un cas datant de l'année dernière, il semblerait qu'il y ait des risques de coma de plusieurs jours.

La présence de cette herbe fortement dosée n'est pas signalée par les acteurs du champ sanitaire, même si certains indiquent une légère augmentation de la présence d'herbe sur le marché (produit qui resterait assez rare), notamment due au développement de la culture personnelle.

En outre, les services de répression observent des situations nouvelles de crise de manque lors de garde à vue chez de « gros » consommateurs de cannabis (usagers de 15/16 joints par jour). Ils attribueraient cette observation au dosage important des produits, qui finirait par induire une dépendance. Dans le même sens, l'enquête OPPIDUM fait état de 56 % d'usagers de cannabis présentant des signes de souffrance, morale ou physique à l'arrêt du produit et de 41 % d'usagers de cannabis pour lesquels on décèlerait une certaine pharmacodépendance.

Les médicaments psychotropes

Les médicaments psychotropes constituent, en population générale, le seul produit psychoactif plus consommé par les femmes que par les hommes. À 17-18 ans, les rhodaniennes sont 29 % à avoir déjà expérimenté ce type de produits, contre 12 % des garçons. Bien que cette consommation se situe dans la moyenne nationale, le chiffre semble très élevé en comparaison des autres produits psychoactifs expérimentés par les filles : seul l'alcool et le cannabis sont plus souvent essayés. Cette répartition sexuée n'est pas forcément vérifiée dans le cas d'usage abusif de ce type de médicaments⁴¹.

Cinq médicaments ont été nommément cités : le Rohypnol[®], le plus prisé dans cette catégorie ; le Néocodion[®], de plus en plus marginal ; l'Artane[®] ; le Skenan[®] et le Valium[®], sur lesquels les informations sont succinctes.

Le Rohypnol[®]

Les observations concordent à propos d'une baisse de la consommation de Rohypnol[®], attribuée en grande partie à la modification du cadre législatif qui a été posé depuis un an et à la vigilance des pharmaciens sur la cohérence des ordonnances. Les nouveaux consommateurs, devant la réticence des médecins, seraient enclins à exercer des pressions pour avoir leur prescription.

Dans l'enquête quantitative menée en boutique⁴², ce produit occupe le premier rang parmi les médicaments psychotropes, avec 13 personnes consommatrices (soit

41. L'enquête quantitative en boutique donne des comportements équivalents entre hommes et femmes concernant les médicaments psychotropes détournés de leur usage.

42. Sur la base des résultats produits dans le cadre de l'enquête quantitative administrée à 67 usagers qui fréquentent Rupture5.

19,4 %), dont 8 dans le cadre d'une prescription médicale. Aucune d'entre elles ne le fume, une seule le sniffe. Le mode d'administration est généralement la voie orale (n = 9) et l'injection (n = 5). Neuf d'entre elles disent avoir eu des difficultés à se procurer le produit au cours des six derniers mois, principalement parce que les médecins n'en prescrivent plus. Ceci confirme les hypothèses formulées ci-dessus concernant la disponibilité de ce produit.

L'enquête OPPIDUM annonce qu'à Lyon, cette benzodiazépine n'occupe « que » la huitième place des consommations de médicaments psychotropes, alors qu'elle reste à la première place au niveau national. Il faut préciser tout de même que la catégorie des benzodiazépines à laquelle le Rohypnol® appartient reste placée en première position dans la consommation des médicaments psychotropes⁴³. Les résultats reposent sur des effectifs restreints : 7 des 279 enquêtés, soit 5 % qui l'ont signalé comme faisant partie de leurs consommations.

Il semblerait que la représentation de ce produit n'a pas changé : elle reste excellente. Même si le produit n'est plus là, sa présence demeurerait très forte dans l'imaginaire des usagers. En même temps, un sentiment de peur persiste, lié à la dépendance qu'il entraîne. Ceux qui ne sont pas consommateurs de ce médicament trouvent que c'est un produit qui « robotise », ils surnomment les usagers de Rohypnol® des « schtroumfs », à cause du colorant bleu des cachets qui teinte la peau.

Nos interlocuteurs de la boutique RuptureS considèrent que la consommation de ce produit est inquiétante. Ils recensent d'abord de plus en plus de consommateurs, plus jeunes qu'avant. Les pathologies associées à ce produit, dont l'accrochage physique et psychologique est violent, sont importantes, notamment la dénutrition (car les usagers oublient de manger) ou les hépatites médicamenteuses. De plus, il semblerait que certains « gonflent ». Le mélange avec l'alcool est très courant malgré des dangers importants, tandis que l'association Rohypnol® et Subutex®, également pratiquée, entraînerait des problèmes d'insuffisance respiratoire. Les effets secondaires physiques favorisent une perte de contrôle et de vigilance qui serait la cause d'accidents. De plus, ce désinhibiteur entraîne des comportements très violents lorsqu'il est surdosé.

Le Néocodion®

Les avis s'accordent pour constater une faible consommation de Néocodion®. On signale tout de même quelques cas de jeunes de 20 ans primo-consommateurs à ce produit, ainsi que quelques cas de consommation en intraveineuse. Toutefois,

43. On peut se poser la question de savoir si sa prescription n'aurait pas été remplacée par un autre benzodiazépine, ce qui expliquerait le recul du Rohypnol® mais le maintien de l'usage de cette catégorie de médicament.

cela n'apparaît pas parmi les 6 consommateurs recensés chez les usagers de la boutique enquêtée, ni parmi les 6 autres relatés par l'enquête OPPIDUM. Les CSST semblent en accueillir de moins en moins⁴⁴.

L'Artane®

On dispose de peu d'informations sur la question, et, qui plus est, divergentes. Certains perçoivent ce produit comme plus disponible et d'autres observent l'inverse. Ceci ne permet pas d'établir de constat clair. On ne recense que 4 cas dans le cadre de l'enquête quantitative en boutique. Globalement, il ne semble pas y avoir de changement majeur concernant ce produit.

Le Skenan®

Les membres d'une boutique estiment que ce produit est moins disponible dans la mesure où il y a moins d'ordonnances délivrées le concernant depuis une réactualisation de la circulaire de limitation de la prescription. Mais il existerait quelques médecins qui continueraient à en prescrire. Le Skenan® serait plus souvent échangé que vendu, et cela contre des produits recherchés.

Le Valium®

Il n'y aurait pas de circulation de Valium® : ce produit ne s'obtiendrait que sur prescription et par vol. Il resterait très marginal.

Divers

Le datura

Un seul cas de datura a été recensé cette année à l'occasion d'une demande d'information sur la législation concernant ce produit. Il s'agissait d'une fille qui avait avalé 20 graines. Néanmoins, cette plante serait très accessible dans la mesure où elle pousserait librement sur le bord du Rhône, ou même au parc de la Tête d'Or (Lyon).

Les solvants

On constaterait une disparition pratiquement complète des solvants et des discussions en faisant état. Quelques cas seraient signalés à propos d'enfants d'environ

44. L'analyse produite dans le document « Petite analyse comparative », OPPIDUM n° 12, octobre 2000, de B. Bellemin et N. Bernard, CEIP de Lyon, confirme cette tendance au recul de la codéine tant au niveau local que national.

10 ans, résidants dans des quartiers d'habitat social de l'agglomération lyonnaise. Un autre cas est relaté d'une femme en soin qui prend de l'éther, situation que les soignants n'avaient plus vu depuis 10 ans.

Le poppers

Ce produit en vente libre semble circuler dans les soirées privées et les clubs ou les discothèques, mais ne se trouverait pas dans les rassemblements techno.

Apparition de situations non recensées liées à l'usage de drogues

Plusieurs participants du groupe focal sanitaire relatent des entretiens avec des personnes qui leur font part d'expériences de trous de mémoire de quelques heures, durant lesquelles elles auraient eu des rapports sexuels non désirés, et faisant l'hypothèse de médicaments consommés à leur insu : « J'étais dans un café, j'ai bu, et je me suis retrouvé ailleurs, déshabillé... » Les victimes, marquées d'un fort sentiment de honte, ne portent pas plainte, ce qui rend le phénomène difficile à cerner.

À Lyon, un bar aurait été identifié, suite aux témoignages d'une personne accueillie aux urgences d'un hôpital et de cas relatés dans le cadre d'accueil en CSST. Un médecin rapporte que ses patients disent garder leur verre avec eux en soirée de peur qu'on y dépose une drogue à leur insu. Dans le milieu techno, c'est une crainte que l'on retrouve, mais qui ne semble pas vraiment vérifiée. Les usagers parlent du GHB (Gamma OH) comme « drogue du viol ». Pourtant, une seule personne parmi les interlocuteurs du groupe focal sanitaire dit avoir vu un consommateur de GHB une fois en *rave* depuis trois ans parmi les milliers d'usagers rencontrés. La question est donc de savoir avec quel produit les faits relatés sont-ils accomplis ? Cela relève-t-il d'un fantasme collectif ?

CONCLUSION ET QUESTIONS

L'étude des tendances récentes en matière de consommation des drogues est la première à être réalisée sur le site de l'agglomération lyonnaise. Il s'agit d'un état des lieux qui est encore largement influencé par les observations indirectes effectuées par les membres des équipes spécialisées et par les usagers fréquentant les institutions. Les informations sont néanmoins abondantes et brossent un premier tableau de la situation du site.

Concernant les produits présents sur le site, on ne relève pas de nouvelles substances à proprement parlé. Par contre, on peut voir, pour un certain nombre d'entre eux, des modifications quant à leur disponibilité, le mode d'administration, la représentation que les usagers s'en font ou les caractéristiques des usagers eux-mêmes. Le statut des données recueillies sur ces questions est difficile à établir, et par là même, les informations produites très relatives. Néanmoins, quelques phénomènes apparaissent comme émergents.

Concernant l'héroïne, on constaterait un développement de la « chasse au dragon », forme d'administration par inhalation de la fumée produite par l'héroïne. Par ailleurs, la cocaïne continuerait sa diffusion dans tous les milieux. Le crack, peu cité en tant que tel, pourrait avancer masqué sur l'appellation « free-base » en milieu techno. L'ecstasy, toujours aussi populaire dans les rassemblements festifs techno, serait très peu interrogé par les soignants des centres de soins, tandis que les patients n'en feraient que peu de cas, banalisant cette consommation considérée comme ludique. La diffusion du LSD sous forme de micro-pointes persisterait depuis trois ans, sans noter une augmentation globale significative de ce produit perçu comme « mythique » et plutôt inquiétant du fait des potentiels « *bad trip* ». Les usagers de kétamine deviennent visibles dans les rassemblements techno, alors que jusqu'à présent cette consommation restait du domaine du récit. En milieu urbain, le Rohypnol® continuerait d'être présent, mais on constaterait une baisse de la consommation de Néocodion®. Le cannabis, dont la consommation aurait une visibilité croissante, se diffuserait de plus en plus fréquemment sous la forme de tabasla, sorte de résine généralement plus dosée que les savonnets, et sous sa forme première, à travers la nederwit, herbe de Hollande transgénique dont le taux de

delta-9-THC serait plus fort que la marijuana qui circulait jusqu'à présent. On peut supposer un lien entre ces produits plus dosés, la consommation très importante de certains usagers et les crises de manques observées lors de garde à vue pour les consommateurs de ce produit.

Outre les phénomènes liés directement aux produits, un certain nombre de constatations et de questions viennent émailler ce rapport.

On relève tout d'abord l'apparition sur le plan sanitaire de quelques cas de tuberculoses. Les boutiques font par ailleurs état d'une parasitologie très importante parmi les usagers qui fréquentent leur lieu. Elles ont décelé en outre quelques cas du phénomène « gant de boxe ».

Lorsque son usage est détourné, le Subutex® continue d'avoir des effets désastreux sur la santé de ses consommateurs. Les acteurs de soins s'interrogent sur le mésusage de ce produit en partie induit par les modes de soins et de prise en charge : le dosage et le mode d'administration du Subutex® semblent jouer un rôle important qu'il s'agirait d'éclaircir.

Dans une perspective de compréhension des comportements des usagers, une demande est formulée de la part des acteurs sanitaires pour que soit objectivée la question des trajectoires des usagers lors de la prise en charge et de l'analyse des situations. En effet, il semble que les toxicomanes qui viennent consulter présentent la particularité d'avoir des trajectoires géographiques et culturelles fragmentées, particulièrement pour les personnes issues de l'immigration maghrébine.

L'accent est mis sur l'augmentation des pathologies relevant du psychiatrique, auxquelles sont confrontées de plus en plus fréquemment les boutiques ou les centres de soins. La difficulté réside dans le fait qu'ils ne disposent pas de moyens réels pour traiter ces problèmes. Par ailleurs, le partenariat avec les hôpitaux psychiatriques locaux ne semble pas évident. En effet, ces derniers conçoivent mal qu'une personne dépendante à des produits psychotropes ait également une pathologie psychiatrique relevant d'un soin spécialisé.

Enfin, on recense une augmentation rapide du nombre de personnes fréquentant les boutiques depuis juin 2001, pour lesquelles les nouveaux effectifs sont principalement constitués d'usagers vivant en « tribu ». Devant cette affluence, et aux vues des capacités des structures de première ligne, la boutique RuptureS propose qu'un autre lieu soit ouvert, en réponse au problème auquel elle est confrontée.

À partir de mars 2002, le programme SINTES (Système d'identification national des toxiques et substances) débutera sur le site de l'agglomération lyonnaise. Ce dispositif de recueil d'échantillons de produits de synthèse constitue un volet complémentaire au programme TREND, puisqu'il renseigne sur l'évolution de la composition des produits psychoactifs en circulation et leurs contextes.

Il permet ainsi de repérer l'émergence de nouvelles substances dans des délais courts.

Ce rapport constitue le résultat d'une première année de recueil de données sur les phénomènes liés aux usages de drogues. La participation des différents acteurs de terrain et l'intérêt qu'ils portent au programme laissent présager son développement dans les années à venir. Sur ce point, la méthodologie du programme TREND visant à développer le recueil de données au niveau local porte ses fruits, trouvant un écho certain chez les acteurs de terrain du champ de la toxicomanie.

BIBLIOGRAPHIE

Boutahra (F.), *Historique des aspects de l'usage de stupéfiants dans l'agglomération lyonnaise des années 1960 à nos jours*, CHS Le Vinatier, Service médico-psychologique régional, prisons de Lyon, Antenne toxicomanies (CSST en milieu fermé), mars 2000.

Bellemin (B.), Bernard (N.), *Petite analyse comparative*, OPPIDUM n° 12, CEIP de Lyon, 2000.

Comité de Pilotage de la lutte contre la drogue et de la prévention des dépendances, *Plan départemental de prévention des dépendances, préfecture du Rhône, corps de texte et annexes*, 2001.

Miachon (C.) (CNDT), Moglia (A.) (TEMPO), coordination, *La prévention de l'usage et de l'abus de substances psychoactives et des comportements liés aux rassemblements musicaux*, sur une initiative du Conseil régional de la région Rhône-Alpes, 2000.

