

# Lille

<b>CONTRIBUTIONS .....</b>	<b>173</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>175</b>
<b>SYNTHESE DU SITE DE LILLE .....</b>	<b>177</b>
<b>POINTS DE REPERES SUR LE SITE .....</b>	<b>179</b>
<b>OBSERVATIONS ET RESULTATS DU SITE EN 2002 .....</b>	<b>183</b>
LES USAGERS DU MILIEU FESTIF .....	183
LES USAGERS DU MILIEU URBAIN.....	183
L'ETAT DE SANTE ET LES MANIFESTATIONS DE MORBIDITE.....	184
LES CONSOMMATIONS DES USAGERS .....	185
LES MODALITES D'USAGE DES PRODUITS .....	186
LES PRODUITS .....	188
<i>L'usage d'opiacés .....</i>	<i>188</i>
<i>L'usage de stimulants .....</i>	<i>193</i>
<i>Le cannabis .....</i>	<i>196</i>
<i>L'usage d'hallucinogènes.....</i>	<i>197</i>
<i>L'usage de médicaments .....</i>	<i>199</i>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>201</b>

# Contributions

---

Nous désirons remercier l'ensemble des partenaires et des usagers nous ayant permis, par leurs compétences, connaissances et disponibilité, d'élaborer et d'écrire ce rapport.

## *Enquêteurs de données ethnographiques*

Patrick Djomboue ;

Laurence Genty ;

Association Spiritek (Ugo D'alessandro, Peggy Debaisieux Thomas Grâce, Arno Lamant, Thierry M'Baye, Alexandre Schiavo, François-Xavier Wittek).

## *Collecteurs du projet SINTES*

Association Spiritek (Peggy Debaisieux, Thomas Grâce, Thierry M'Baye, Alexandre Schiavo, François-Xavier Wittek).

## *Structures "bas seuil"*

AIDES (Becaye Sene et son équipe) ;

Le Cèdre bleu/Sleep-in (André Léger et son équipe) ;

Ellipse (Marguerite Guilligan et son équipe) ;

Point de repères (M. Lestunff et son équipe) ;

Réagir (Laurent Plancke et son équipe) ;

Spiritek (Ugo D'alessandro et son équipe).

## *Structure d'auto-support*

Asud-Nord (Christine Defroment).

## *Pôle TREND-SINTES de Lille*

### **Observatoire Régional de la Santé du Nord - Pas-de-Calais**

Madiou Sampil, coordinateur du site ;

Samantha Lepez, co-coordinatrice du site ;

Sabine Brosh, assistante de rédaction.



# Introduction

---

L'année 2002 a permis au pôle TREND de Lille d'élargir son réseau de partenaires et d'en être mieux connu et reconnu. Ce réseau de terrain nous permet d'étendre la participation aux enquêtes (notamment l'enquête de première ligne bas seuil), mais surtout de rencontrer ponctuellement ces structures afin de connaître et suivre les dernières tendances et phénomènes observés en matière de pratiques et d'usages de drogues.

D'autre part, la mise en place avec Asud-Nord d'un groupe focal réunissant des usagers de drogues a été une source de connaissances prépondérante pour le site. L'observation ethnographique s'est également largement étoffée puisque deux enquêteurs en milieu urbain nous ont rejoints cette année, alors que 2001 ne comptait qu'un enquêteur ethnographique en milieu festif.

Le groupe focal "maintien de l'ordre" rassemblant des acteurs du milieu répressif n'a finalement pu voir le jour étant donné la mutation du chef de projet Toxicomanie avec qui nous étions en relation. Le groupe focal sanitaire n'a pas été mis en place... Les données concernant les dommages sanitaires liés aux produits ainsi que celles concernant le domaine répressif seront donc réduites dans ce rapport.

Le dispositif SINTES n'a pu atteindre les objectifs fixés en matière de collecte. Seule l'association Spiritek a collecté pour le dispositif en 2002. Cette collecte (en milieu festif) ne nous permet pas d'atteindre un nombre suffisant d'échantillons pour en extraire des résultats au sein de ce rapport.

Cette récolte d'informations, encore incomplète en 2002, nous amène tout de même à disposer d'une quantité d'informations non négligeables sur les thématiques privilégiées par le dispositif TREND (les usagers, leurs pratiques et usages, les produits, les perceptions, le trafic local). Ce rapport succède au premier qui consistait davantage en un état des lieux (non exhaustif) du site en ce qui concerne l'usage de drogues. Ce second rapport vise bien évidemment à mettre en évidence les phénomènes émergents et les évolutions de l'année 2002, avec une plus grande attention portée aux caractéristiques des usagers.



# Synthèse du site de Lille

---

## LES USAGERS

En raison de l'amendement Mariani, les usagers du milieu festif techno ont déplacé leurs occasions de consommation vers les clubs, les mégadancings et surtout les fêtes privées. D'autre part, l'élargissement des usages de produits psychoactifs au-delà du milieu festif techno continue son cours, tant auprès de lieux de fêtes plus généralistes que de publics consommant en dehors de ce contexte. En dehors du cannabis, de l'alcool et du tabac, les produits les plus consommés sont toujours l'ecstasy et le speed. La consommation de cocaïne se développe, mais reste en deçà.

Les modalités d'usage du milieu festif sont toujours majoritairement le sniff et l'inhalation, avec un développement du free base pour la cocaïne.

Les usagers du milieu urbain, majoritairement observés au travers d'une enquête réalisée dans 3 structures bas seuil de la métropole lilloise, semblent faire l'objet d'un léger rajeunissement mais aussi d'une plus grande précarité par rapport à 2001. La plupart des enquêtés déclarent avoir réalisé un test VIH (79 %), un test VHC (71 %) et un test VHB (72 %). Tous (sauf un usager ne donnant pas le résultat) se déclarent séronégatifs au VIH. Par contre, la prévalence déclarée est de 29 % au VHC et 7 % au VHB. La polyconsommation est très ancrée au sein de ce public. Outre le tabac et l'alcool, les produits les plus consommés (au cours du dernier mois précédent l'enquête) sont le cannabis, l'héroïne, les benzodiazépines et la cocaïne.

Les modalités d'usage privilégiées sont les voies nasales et pulmonaires, au détriment de l'injection. La prise en free base se développe largement.

## LES PRODUITS

### *Les opiacés*

Outre son public habituellement observé dans les structures bas seuil, l'héroïne semble élargir ses usagers tant auprès de jeunes en difficultés (scolaires, familiales, etc.) que dans le milieu festif techno. Ce dernier fait usage de ce produit de façon encore marginale mais en a une moins mauvaise image, notamment en raison de son appellation de " *rabla* ".

Le Subutex® est un produit très disponible, notamment au marché noir, et concerne plus de la moitié des usagers de structures « bas seuil » observés dans le cadre d'une enquête. Le phénomène de consommation de jeunes non-usagers d'opiacés au départ et constaté en 2001, semble s'étendre au sein de ce public précarisé. Des consommations ont été constatées auprès de personnes fréquentant le milieu festif techno.

La méthadone est moins détournée de son usage de produit de substitution que le Subutex®. Cependant, et même si l'approvisionnement en Belgique s'est quelque peu réduit, il subsiste des consommations en dehors d'un protocole médical, notamment des prises en sniff de méthadone belge.

Les sulfates de morphine sont toujours très peu présents sur le site mais sont recherchés par certains usagers désireux d'une substitution injectable.

## **Les stimulants**

La cocaïne continue à être disponible facilement et à élargir ses publics. La vente en rue est davantage observée et favorise l'accès de ce produit aux publics précarisés ou en difficultés. En milieu festif, la cocaïne est devenue un produit plus courant (sans pour autant être aussi « populaire » que l'ecstasy et le speed) et pour tout type de fête. Quel que soit le milieu observé, la prise en free base se développe beaucoup.

L'ecstasy est toujours le produit le plus consommé en milieu festif techno. La vente en paquets (de 10, 20 ou 30 ecstasys) se développe. Sa consommation au sein d'autres espaces festifs (comme les boîtes plus généralistes du nord de la France) ou non festifs (consommation à domicile de personnes issues du milieu festif mais également d'un public autre) se poursuit.

Amphétamine la plus observée sur le site, le speed est toujours très présent en milieu festif avec une tendance à également élargir ses publics (boîtes de nuit plus généralistes, autres courants musicaux). On observe également cette année un public jeune et plus rural ne fréquentant pas ces milieux, ainsi qu'une hausse de consommation au sein des usagers des structures bas seuil (l'enquête ne nous permet pas de connaître si le lieu de consommation est en milieu festif ou non).

## **Les hallucinogènes**

La disponibilité du LSD s'étant largement amenuisée en milieu festif, les consommations se sont reportées sur les champignons hallucinogènes dont la présence s'est fortement accrue. La prise de ces derniers s'élargit à un public jeune ne fréquentant pas les milieux festifs mais également au public fréquentant les structures bas seuil. Malgré des rumeurs concernant la présence de kétamine, celle-ci reste un produit rare et réservé aux initiés. Le cannabis élargit toujours son public d'usagers tant en terme d'âge que de catégories socioprofessionnelles. Son usage est donc banalisé même s'il fait cette année l'objet de critiques concernant des effets trop puissants qui dépasseraient les effets escomptés. Toujours un produit festif, le GHB semble désormais attirer un public non spécifique au milieu festif techno. Ce dernier semble, par contre, s'en être désintéressé. Les effets désinhibiteurs, notamment au niveau sexuel, seraient recherchés.

## **Les médicaments psychotropes**

Le Rohypnol® semble être un médicament dont les usagers parlent peu mais dont l'usage persiste (malgré une baisse de sa disponibilité et du nombre d'usagers en structure bas seuil). La consommation de benzodiazépines (notamment le Valium® et le Tranxène®) est très répandue auprès des personnes fréquentant les structures bas seuil mais aussi auprès de jeunes en difficultés (18/25 ans) amateurs de « cocktail défoncé » associant les benzodiazépines à l'alcool et au cannabis.

## Points de repères sur le site

---

### Usages chez les 17/18 ans

ESCAPAD<sup>1</sup> 2001 (enquête sur les consommations de produits psychoactifs lors de l'appel de préparation à la défense) permet de connaître, à l'échelon régional, les niveaux d'expérimentations et d'usages des produits psychotropes des jeunes âgés de 17 et 18 ans en 2000 et 2001.

### Quels produits chez les jeunes de 18 ans du Nord - Pas-de-Calais ?

On relève tout d'abord la banalisation de l'expérimentation de l'alcool et du tabac : près de 8 jeunes sur 10 ont déjà expérimenté le tabac ; 9 sur 10 l'alcool.

En moyenne, les garçons comme les filles ont fumé leur première cigarette à 13,6 ans. L'âge moyen de l'expérimentation de l'ivresse se situe à 15 ans pour les garçons, 15 ans et demi pour les filles.

Le comportement par rapport à la consommation de tabac est assez proche entre les deux sexes : près de 1 jeune sur 2 a une consommation occasionnelle ou quotidienne de tabac à l'âge de 17-18 ans. Le tabagisme occasionnel est défini par la consommation de moins d'une cigarette par jour ; le tabagisme quotidien correspond à la consommation d'au moins une cigarette par jour et concerne près de 40 % des jeunes de 17 et de 18 ans.

Une différenciation sexuelle existe néanmoins pour la consommation répétée de l'alcool (plus de 10 fois dans le mois) et l'expérience de l'ivresse d'une manière moins importante : les garçons sont de plus importants consommateurs que les filles (10 % *versus* 5 % pour la consommation répétée d'alcool et 55 % *versus* 44 % pour l'expérimentation de l'ivresse).

Le cannabis est le produit illicite le plus consommé ; 43 % des garçons et 37 % des filles de 17/18 ans ont expérimenté. Une fois encore les garçons se présentent comme de plus importants consommateurs que les filles, notamment en ce qui concerne la consommation répétée<sup>2</sup> (12 % des garçons contre 5 % des filles). En moyenne, les garçons ont consommé du cannabis pour la première fois à 15,6 ans et les filles à 15,8 ans.

Les filles ont une expérimentation des médicaments psychotropes plus fréquente que les garçons (30 % *versus* 11 %). Après le cannabis, l'expérimentation de produits illicites la plus fréquente concerne les champignons hallucinogènes (6 % des filles et des garçons), puis l'ecstasy (3 % des filles, 5 % des garçons), les produits inhalés et poppers (2 % des filles et 3 % des garçons), les amphétamines (1 % des filles, 3 % des garçons), le LSD (1 % des filles, 2 % des garçons) et enfin l'héroïne, la cocaïne et le crack (1 % des jeunes).

### Comparaison Nord - Pas-de-Calais/France

L'approche régionale de la consommation de produits psycho-actifs montre que l'usage de ces produits s'avère relativement moins fréquent dans la région Nord – Pas-de-Calais<sup>3</sup> ; notamment en ce qui concerne l'usage régulier de l'alcool chez les garçons (>10 fois dans les 30 derniers jours, 7 points d'écart par rapport à la France), l'expérimentation de l'ivresse (10 points d'écart pour les garçons, 6 points pour les filles), l'âge de la première ivresse, l'expérimentation du tabac des garçons (5 points d'écart), l'expérimentation du cannabis (écart de 10 points pour les garçons, 7 points pour les filles),

---

<sup>1</sup> Enquête sur la Santé et les Consommations (de produits psychoactifs) lors de l'Appel de Préparation A la Défense

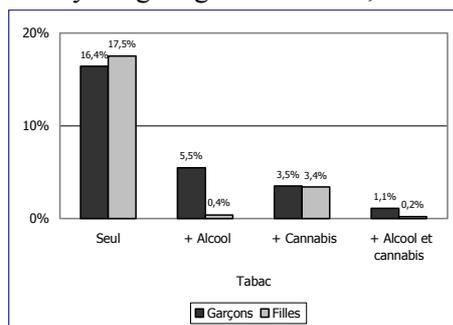
<sup>2</sup> plus de 10 fois dans le mois écoulé.

<sup>3</sup> Beck F, Legleye S, Peretti-Wattel P. *Santé, mode de vie et usage de drogues à 18 ans*. OFDT ESCAPAD 2001 ; 137-147, 199 p.

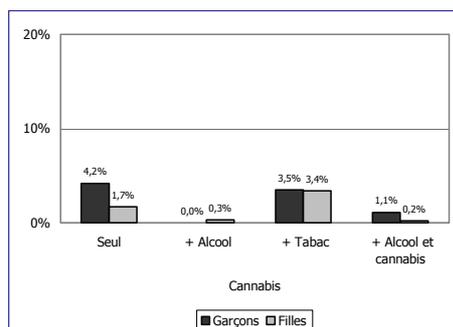
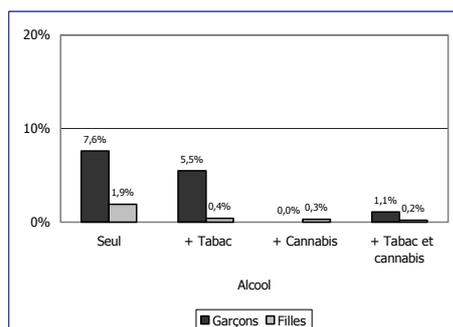
l'âge moyen de la première expérimentation de cannabis et l'usage régulier de cannabis chez les garçons (écart de 5 points).

### La polyconsommation régulière de tabac, d'alcool et de cannabis chez les 12-25 ans

Poly-usage régulier d'alcool, de tabac et de cannabis chez les jeunes de 12 à 25 ans<sup>4</sup>.



(5,5 % des garçons de 12 à 25 ans ont un poly-usage régulier de tabac et d'alcool.)



Source : Baromètre santé 2000, échantillon régional Nord – Pas-de-Calais. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

<sup>4</sup> Ces indicateurs ont été obtenus à partir du Baromètre santé réalisé par l'INPES en 1999-2000. Compte tenu du faible effectif de jeunes ayant une polyconsommation régulière, ces résultats sont à interpréter avec précaution du fait de l'augmentation de l'imprécision des pourcentages estimés.

La consommation régulière de tabac est définie par la consommation d'au moins 1 cigarette par jour ; la consommation régulière d'alcool par au moins 1 consommation par semaine ; la consommation régulière de cannabis par au moins 10 consommations par mois.

La poly-consommation régulière d'au moins 2 produits parmi l'alcool, le tabac ou le cannabis concerne, pour les 12-25 ans, 9 % des garçons et 4,1 % des filles. L'association la plus fréquemment observée pour les deux sexes est le cumul tabagisme quotidien-usage régulier de cannabis sans usage régulier d'alcool (de l'ordre de 3,4 %). Cependant, la consommation régulière de tabac et d'alcool sans usage de cannabis est plus importante chez les garçons (5,5 %), alors qu'elle est nettement plus rare pour les filles (0,4 %).

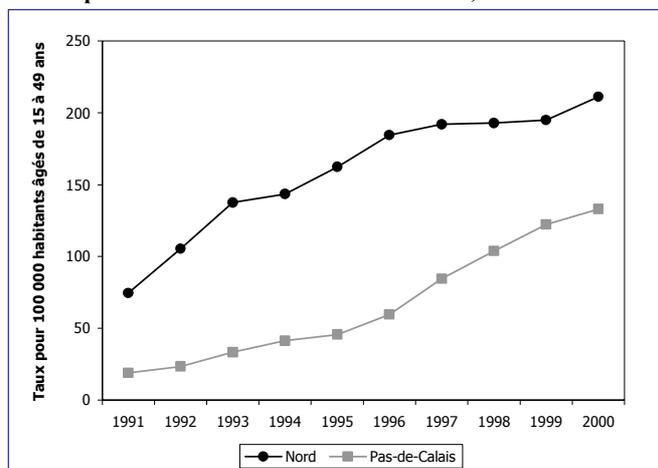
La poly-consommation régulière des 3 produits cumulés concerne 1,1 % des garçons et 0,2 % des filles<sup>5</sup>.

## La prise en charge des toxicomanes dans la région Nord – Pas-de-Calais

### Prise en charge

L'enquête DRASS Nord – Pas-de-Calais (publiée en juin 2002) a été réalisée auprès de 3 677 toxicomanes<sup>6</sup> pris en charge par l'ensemble des structures sanitaires et sociales de la région en 2000. Les résultats suggèrent l'augmentation constante du nombre de toxicomanes pris en charge dans les différentes structures régionales (établissements spécialisés, établissements sanitaires et établissements sociaux) depuis 1991 ; sachant par ailleurs qu'il existe une augmentation du nombre de structures dans la région.

**Évolution du nombre de toxicomanes pris en charge en novembre dans les établissements sanitaires et sociaux pour 100 000 habitants de 15 à 49 ans, dans le Nord – Pas-de-Calais, de 1991 à 2000**



Source : InVS SIAMOIS. INSEE. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

En 2000, l'héroïne est la consommation à l'origine du recours dans une grande majorité de cas (63,8 %).

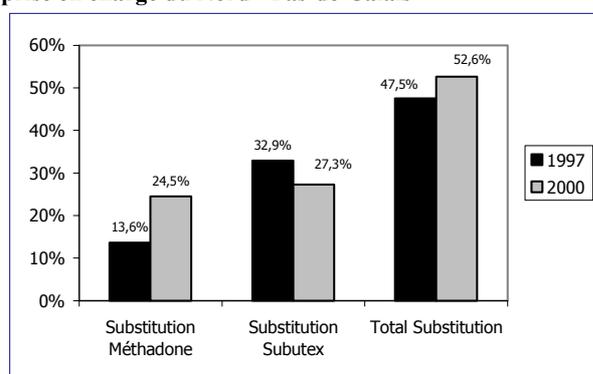
<sup>5</sup> Cité in *Moniteur 2002 des Programmes Régionaux de Santé et du PRASE*. Lille : ORS Nord - Pas-de-Calais, 2002 ; p 65.

<sup>6</sup> Par "toxicomane", on entend toute personne prise en charge pour un problème de drogue par un établissement sanitaire ou social.

## Substitution

Le recours à la substitution dans le cadre de la prise en charge progresse de 5 points entre 1997 et 2000. La proportion de toxicomanes bénéficiant d'un traitement de substitution par méthadone est l'objet d'une nette augmentation entre 1997 et 1999 (progression de près de 10 points) ; alors que la proportion de sujets bénéficiant d'une substitution par Subutex® accuse une baisse de près de 5 points. Les autres types de substitution ne concernent que 1 % des toxicomanes. Ces évolutions sont d'interprétation difficile : elles peuvent dans une certaine mesure traduire soit la prise en charge de conduites toxicomaniaques plus sévères de nouveaux toxicomanes, soit la nécessité de réadaptations thérapeutiques de toxicomanes pris en charge au long cours dans les différentes structures.

### Évolution de la proportion de toxicomanes bénéficiant d'un traitement de substitution dans les différents centres de prise en charge du Nord - Pas-de-Calais



Source : DRASS Nord – Pas-de-Calais, juin 2002.

## État de santé

Au cours de la période 1997-2000, apparaît une nette diminution de la proportion de toxicomanes séropositifs au virus VIH. La prévalence de toxicomanes infectés par le virus de l'hépatite C semble peu évoluer ; ceci malgré la mise en place de la politique de réduction des risques.

## Usages d'opiacés et de cocaïne

L'étude multi-centrique capture-recapture<sup>7</sup> a permis, en 1999, d'estimer le nombre d'usagers d'opiacés et de cocaïne dans l'agglomération lilloise. Ainsi, l'effectif évalué serait de 5 296 personnes. La prévalence en population générale est de 6,2 pour 1 000, et de 10,0 pour 1 000 personnes entre 15 et 59 ans.

<sup>7</sup> Chevalier. *Estimations locales de la prévalence de l'usage d'opiacés et de cocaïne en France*. Paris, OFDT, 2001.

## Observations et résultats du site en 2002

---

### LES USAGERS DU MILIEU FESTIF

L'événement majeur en ce qui concerne le milieu festif techno est l'amendement Mariani qui a fait éclater (voire disparaître) la "communauté free". Les free parties ont donc totalement disparu du Nord – Pas-de-Calais, pour se retrouver délocalisées derrière nos frontières (en Belgique au mois de novembre près de Maubeuge, en Italie, en Espagne...).

Pour la population fréquentant uniquement ce genre de rassemblement, les occasions de consommation se sont déplacées en clubs et méga-dancings, dans les fêtes privées (de petites échelles, le plus souvent à domicile), imposant dans le dernier cas des changements dans les modes de gestion de la consommation. Ce type de fête de taille réduite n'engendre pas une baisse des consommations, mais plutôt une autre source d'approvisionnement puisque les dealers traditionnels n'ont pas accès à ce type de fêtes. Ainsi, des usagers-revendeurs achètent les quantités correspondant au nombre estimé de personnes et revendent sur place.

Les données descriptives concernant les usagers des événements festifs techno n'existant pas, seules quelques tendances et évolutions concernant ce public seront donc présentées. De manière générale, on assiste depuis ces dernières années à un élargissement des usagers de produits en dehors du contexte festif techno. Ainsi, les boîtes de nuit généralistes (au public moins ciblé et sans réel lien avec le mouvement techno), sont désormais concernées par l'usage de produits psychoactifs autres que l'alcool et le cannabis. D'autre part, la « techno » n'est plus le seul courant musical usager de produits tels que le speed ou l'ecstasy. Ainsi, lors d'un important festival de musique (rock, reggae, hip hop...) en Belgique, la consommation de produits psychoactifs fut largement observée auprès des participants. On assiste également à une extension des usages de produit en dehors du contexte festif techno tant par les usagers de ce milieu (consommations en semaine, chez soi) que par des personnes ne l'ayant jamais fréquenté. Ainsi, les champignons hallucinogènes attirent les jeunes (souvent encore scolarisés). Le cas du speed est également présent auprès de jeunes de petites villes du Pas-de-Calais qui le consommeraient entre eux le week end.

Comme pour les usagers du milieu urbain, la polyconsommation est très répandue lors des prises. Pour gérer une descente ou potentialiser un produit, les associations sont donc monnaie courante. Ceci amène des produits « classiques » du milieu urbain (comme l'héroïne) dans le milieu festif. L'expérimentation de différents cocktails de produits représente pour certains une recherche permanente.

Hormis l'alcool et le cannabis, les produits les plus consommés sont l'ecstasy et le speed. La cocaïne est un autre stimulant apprécié, mais dans une moindre mesure pour le moment. L'héroïne est utilisée en descente, sous l'appellation de « rabla », par un nombre grandissant d'usagers, mais ne fait pas l'unanimité au sein du public (produit longtemps tabou). Les modes d'usage sont majoritairement la voie orale (ecstasy, cocaïne) et le sniff (speed).

### LES USAGERS DU MILIEU URBAIN

#### *Caractéristiques des usagers*

Les usagers du milieu urbain du site de Lille, décrits dans ce document, ont été observés au travers d'une enquête quantitative menée dans trois structures « bas seuil » de la métropole lilloise. Étant donné la faible quantité du nombre de personnes enquêtées (79), nous ne prétendons pas à une représentativité de la population fréquentant les structures bas seuil.

La répartition hommes-femmes de la population de l'étude est de 7 hommes pour 1 femme alors qu'elle était l'an dernier de 4 hommes pour 1 femme.

L'âge minimum de cette population est de 18 ans, et le maximum de 44. L'âge moyen de la population enquêtée l'année dernière, dans les structures bas seuil du site était de 28,7 ans. Il est cette année de 27 ans.

La tendance constatée par les observations de terrains (soulignant la présence de mineurs usagers dans les squats, et de jeunes de 15/16 ans consommateurs de Subutex® par exemple), est confirmée par le rajeunissement observé par les structures de première ligne. On constate en effet que 60 % de la population de l'étude se situent en deçà de la moyenne d'âge (de 27 ans).

La population de célibataires est très largement représentée ; 64 usagers (soit 81 %), contre 11 en union et seulement 9 déclarant avoir un ou des enfants à charge (alors que la population de l'année dernière en comptait 24).

Concernant le niveau d'études atteint par les usagers interrogés, on constate qu'à la différence de la population interrogée l'année dernière (population dans laquelle 60 % des usagers avaient le niveau collège/BEP/CAP), ils sont 57 % (n = 45) à n'avoir pas terminé le secondaire.

À l'inverse, ils sont 35,4 % (n = 28) à avoir le niveau bac (16 personnes l'année dernière), et 4 usagers ont le niveau universitaire (cette sous-catégorie de population n'était pas renseignée dans l'enquête de l'année précédente).

Les personnes ayant le niveau d'étude primaire se rencontrent essentiellement dans la population des plus de 24 ans.

Interrogés sur leurs conditions de logement, les usagers sont 61 % (n = 48) à répondre qu'ils vivent dans des logements dits "précaires" ou en institution ; ils étaient 37 % l'année dernière à vivre dans les mêmes conditions. On peut se demander si ces variations ne sont pas à mettre en lien avec les difficultés constatées par les structures de terrain en matière de logement<sup>8</sup>.

Cette population, contrairement à celle de l'année dernière, a une proportion plus grande de personnes au chômage (35 % *versus* 29 %).

Les ressources de la majorité des personnes enquêtées (n = 39) sont le Revenu Minimum d'Insertion (RMI) et l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), et pour une dizaine d'usagers, l'allocation de chômage. Les autres ressources déclarées se répartissent entre les salaires et les aides provenant des familles.

Même si, entre 2001 et 2002, on constate une légère baisse en matière de Couverture Maladie Universelle (CMU), pour les populations étudiées dans les structures bas-seuil, on remarque, sur le terrain, une amélioration du taux de couverture des usagers (notamment des jeunes qui y trouvent un intérêt pour se procurer gratuitement certains produits (Subutex®, benzodiazépines)). Cependant, six usagers ont déclaré être sans aucune couverture sociale.

## L'ETAT DE SANTE ET LES MANIFESTATIONS DE MORBIDITE

L'enquête effectuée auprès du public bas seuil s'est intéressée cette année à la perception qu'ont les usagers de leur état de santé, ainsi qu'à l'existence de certaines manifestations de morbidité. Le groupe focal regroupant des acteurs de santé n'ayant pas été mis en place, les observations se limiteront aux données obtenues par l'enquête précédemment citée, ainsi que par les observations obtenues auprès des enquêteurs ethnographiques et structures de terrain.

Ainsi, environ 68 % (n = 54) des personnes interrogées jugent s'être senties, au cours du dernier mois précédent l'enquête, en bonne, voire très bonne santé physique, contre 30 % (n = 24) qui se sont senties en mauvaise santé physique.

Concernant la santé psychique, ils sont, au cours de la même période, 43 % (n = 34) d'usagers à s'être sentis en bonne santé, et respectivement 32 % (n = 25) à s'être sentis soit déprimés, soit anxieux.

---

<sup>8</sup> Il faut cependant relativiser ces données puisque 2 des 3 structures ayant participé à l'enquête en 2002 offrent un service d'hébergement.

Les structures de première ligne ont tendance à observer une hausse des cas de personnes ayant des pathologies psychiatriques (paranoïa, psychoses, schizophrénies).

Les usagers ont déclaré avoir souffert, au cours du dernier mois, de fatigue pour environ 76 % (n = 60) d'entre eux, de difficultés à dormir pour 57 % (n = 45), de manque d'appétit pour 39 % (n = 31), de problèmes dentaires pour 32 % (n = 25) et de perte de poids pour 30 % (n = 24). Ainsi, on constate pour 70 % de la population la co-existence de plusieurs symptômes (allant de 2 à 6).

Les symptômes prédominants, déclarés sur le plan neurologique, sont des maux de tête pour 63 % (n = 50), des tremblements pour 44 % (n = 35), des oublis inhabituels pour 18 personnes et des vertiges pour 17 personnes. Environ 52 % de la population déclarent des symptômes isolés contre 48 % déclarant des combinaisons de symptômes.

Sur les plans respiratoire et cardiovasculaire, 32 % (n = 26) déclarent avoir eu une toux grasse, 31 % (n = 25) des palpitations, 27 % (n = 22) une toux sèche, et 14, un essoufflement inhabituel. 8 usagers ont déclaré avoir eu une toux sanglante. La toux, quelle soit sèche, grasse ou sanglante, représente l'essentiel des symptômes de cette population (71 %).

Près de 79 % (n = 62) de la population interrogée déclarent avoir déjà réalisé un test de dépistage du VIH ; ils étaient près de 80 % l'année dernière. Parmi eux, tous déclarent un résultat négatif (un seul usager ne donne pas le résultat de son test). Le test a été réalisé pour une vingtaine d'usagers entre 1997 et 2000, et pour 69 % (n = 43) entre 2001 et 2002. Aucun des usagers interrogés ne déclare une séropositivité au VIH.

Près de 71 % (n = 56) de la population interrogée déclarent avoir réalisé un test de dépistage de l'hépatite C. Parmi eux, 16 usagers déclarent un test positif ; 67 % (n = 38) des tests ont été réalisés entre 2001 et 2002.

Près de 72 % (n = 57) de la population interrogée déclarent la réalisation d'un test de dépistage de l'hépatite B, pour lequel 4 usagers déclarent un résultat positif. 67 % (n = 38) des tests de dépistage ont été réalisés entre 2001 et 2002.

En ce qui concerne la situation sanitaire des personnes interrogées, 68 % (n = 54) de la population déclarent ne pas avoir eu recours à l'injection comme mode d'administration, au cours du dernier mois. Parmi ceux y ayant eu recours, 33 % ont eu des difficultés à s'injecter, 28 % ont souffert d'hématomes, 22 % de phlébites, thrombose et veines bouchées, 11 % de poussières et 6 % d'abcès cutanés.

## LES CONSOMMATIONS DES USAGERS

Environ 98 % (n = 77) des usagers de drogues des structures bas seuil sur le site de Lille ont déclaré avoir fumé au cours du mois précédent l'enquête ; ils étaient environ 85 % (n = 105) en 2001. Ainsi, ils sont 47 % (n = 37) à avoir fumé entre 11 et 20 cigarettes par jour, 41 % (n = 32) à avoir fumé plus de 20 cigarettes par jour et 8 usagers ont déclaré avoir fumé entre 1 à 10 cigarettes par jour.

Concernant la consommation d'alcool, environ 85 % (n = 67) des usagers de drogues contre 81 % (n = 100) l'année dernière, ont déclaré en avoir consommé le mois précédent l'enquête. Les fréquences de consommation d'alcool sont les suivantes : pour 38 % (n = 30) de deux à trois fois par semaine, pour 15 usagers la fréquence est journalière, pour 12 d'entre eux, elle varie d'une à quatre fois par mois et pour une dizaine d'usagers, elle est de quatre à six fois par semaine. Les jours où ils boivent, 34 % (n = 27) des usagers déclarent consommer trois ou quatre verres, environ une vingtaine d'usagers déclarent de cinq à six verres.

Les produits illicites les plus fréquemment consommés par les usagers des structures bas seuil ayant participé à l'enquête sont : pour 94 % (n = 74) des personnes interrogées le cannabis, ensuite pour 58 % (n = 46) l'héroïne, pour 54 % (n = 43) le Subutex®, pour 52 % (n = 41) les benzodiazépines et pour 38 % (n = 30) la cocaïne.

Mis à part le cannabis, les opiacés sont donc les produits les plus consommés au cours du dernier mois précédent l'enquête. Également fréquemment utilisés, mais dans une moindre mesure : les produits stimulants avec en tête la cocaïne, puis les produits issus du milieu festif tels que l'ecstasy, les amphétamines mais aussi les hallucinogènes. Ecstasy, speed, LSD, champignons hallucinogènes sont

peu rapportés auprès des intervenants de structures mais sont présents dans le questionnaire passé auprès d'usagers de structures bas seuil.

Le cannabis et l'héroïne restent toujours autant utilisés par les usagers que l'année dernière. Méthadone, Rohypnol® (produits qui seraient moins disponibles et accessibles sur le site) sont moins utilisés.

Tableau 1 : La consommation des produits par les usagers des structures bas seuil de Lille

PRODUITS	Pourcentage de personnes ayant consommé le produit au cours du dernier mois en 2001 (n=124)	Pourcentage de personnes ayant consommé le produit au cours du dernier mois en 2002 (n=79)	SEXE		AGE	
			Homme	Femme	Moins de 30 ans	30 ans et plus
Héroïne	73 (59%)	46 (58%)	41 (62%)	4 (40%)	28 (61%)	18 (39%)
Buprénorphine (Subutex)	64 (52%)	43 (54%)	40 (61%)	2 (20%)	29 (67%)	14 (33%)
Méthadone	41 (33%)	24 (30%)	23 (35%)	1 (10%)	17 (71%)	7 (29%)
Cocaïne	54 (44%)	30 (38%)	29 (44%)	1 (10%)	20 (67%)	10 (33%)
Ecstasy (XTC, MDMA)	25 (20%)	27 (34%)	21 (32%)	5 (50%)	23 (85%)	4 (15%)
Amphétamine (Speed)	14 (11%)	14 (18%)	11 (17%)	2 (20%)	9 (64%)	5 (36%)
Rohypnol	42 (34%)	21 (27%)	21 (32%)	-	11(52%)	10 (48%)
Autres Benzo *	52 (42%)	41 (52%)	37 (56%)	4 (40%)	23 (56%)	18 (44%)
Cannabis	102 (82%)	74 (94%)	62 (94%)	9 (90%)	51(69%)	23 (31%)

\* Valium®, Halcion®, Havlane®, Tranxène®, Temesta®, Lexomil®, Xanax®, etc.

Source : Questionnaire TREND-OFDT. Structures de première ligne 2002.

Les usagers consomment le plus souvent les produits, soit avec leurs proches pour 48 % (n = 38), soit seuls pour 44 % (n = 35). Les lieux de consommation les plus usités sont : la rue pour 38 % (n = 30) des usagers, chez soi pour 30 % (n = 24) et pour environ 9 usagers (23 %) en soirées ou en fêtes privées.

## LES MODALITES D'USAGE DES PRODUITS

Selon les observations réalisées sur le site, les tendances de 2001 se confirmeraient cette année, puisque l'utilisation des produits par voies nasale et pulmonaire serait davantage pratiquée, au détriment de l'injection. Cependant, la distribution de kits d'injection semble stable, mais se fait plus souvent auprès de personnes passant dans les centres uniquement pour se procurer le matériel (parfois en grande quantité). L'injection serait donc en baisse, surtout pour les produits de substitution comme le Subutex®. Par contre, la prise en free base se développe fortement quel que soit le type d'usager observé.

Dans la population des usagers, 32 % (n = 25) déclarent avoir utilisé la voie injectable au cours du dernier mois avant l'enquête. Parmi eux, 92 % (n = 23) ont déclaré n'avoir jamais partagé de seringue ; seuls 2 usagers ont déclaré l'avoir fait de manière occasionnelle. Ils sont 40 % (n = 10) à déclarer avoir occasionnellement partagé les produits, mais 2 usagers ont pratiqué régulièrement ce partage. On constate des pratiques de partage occasionnelles concernant les eaux de rinçage pour 3 usagers, de cuillères pour 6 usagers et de cotons et filtres pour 4 usagers.

Interrogés sur la pratique de l'injection au cours de leur vie, ils sont 52 % (n = 41) à déclarer avoir déjà utilisé la voie injectable. Au sein du groupe d'usagers interrogés, l'expérience de l'injection la plus lointaine s'est produite il y a 22 ans, et la plus récente a tout au plus un an.

Tableau 2 : Fréquences de consommation lors du dernier mois

PRODUITS	Pourcentage de personnes ayant consommé le produit au cours du dernier mois en 2001 (n=124)	Pourcentage de personnes ayant consommé le produit au cours du dernier mois en 2002 (n=79)	Plusieurs fois par jour	Plusieurs fois par semaine	Plusieurs fois par mois
Héroïne	73 (59%)	46 (58%)	31	25	28
Buprénorphine (Subutex)	64 (52%)	43 (54%)	67	23	5
Méthadone	41 (33%)	24 (30%)	50	18	18
Cocaïne	54 (44%)	30 (38%)	35	30	25
Ecstasy (XTC, MDMA)	25 (20%)	27 (34%)	-	50	41
Amphétamine (Speed)	14 (11%)	14 (18%)	8	46	31
Rohypnol	42 (34%)	21 (27%)	35	35	6
Autres Benzo *	52 (42%)	41 (52%)	58	33	3
Solvants	2 (2%)	5 (6%)	-	67	-
Cannabis	102 (82%)	74 (94%)	78	20	3
LSD, Acides	12 (10%)	12 (16%)	11	44	44
Champignons hallucinogènes	1 (1%)	8 (10%)	-	-	50

\* Valium®, Halcion®, Havlane®, Tranxène®, Temesta®, Lexamil®, Xanax®, etc.

Source : Questionnaire TREND-OFDT. Structures de première ligne 2002.

## LES PRODUITS

### L'usage d'opiacés

#### Héroïne

##### Usagers et modalités d'usages

###### *Les usagers*

Comme l'année dernière, 58 % des personnes (soit 46 sur 79) ayant répondu à l'enquête « bas seuil » déclarent avoir consommé de l'héroïne au cours du mois précédent. 44 % (n = 20) déclarent être ou avoir été dépendants de l'héroïne au cours de leur vie.

La moyenne d'âge est de 29 ans ; 61 % (n = 28) ont moins de 30 ans. La répartition par sexe est de 10 hommes pour 1 femme. L'enquête réalisée auprès de structures « bas seuil » met en évidence que les usagers débutent leur consommation entre 13 et 32 ans ; 67 % (n = 31) d'entre eux ont d'ailleurs commencé avant 22 ans (l'âge moyen du début de consommation d'héroïne est de 20 ans). La durée moyenne de consommation dans la population d'usagers d'héroïne est de 8 ans (8 ans pour les hommes et 11 ans pour les femmes).

Pour 13 des 46 usagers, la fréquence de prise est supérieure ou égale à une fois par mois, pour environ 11 usagers elle est supérieure à une fois par semaine, et pour 14 d'entre eux la fréquence est supérieure ou égale à une prise par jour.

La polyconsommation est très répandue parmi les usagers d'héroïne, que ce soit de produits licites ou illicites. Ainsi, 96 % (n = 44) des usagers ont fumé du tabac au cours du dernier mois et 85 % (n = 39) ont bu de l'alcool. 79 % ont pris du Subutex®, 91,7 % de la méthadone, 76,2 % du Rohypnol® et 66 % des benzodiazépines (Valium®, Halcion®, Havlane®, Temesta®, Lexomil®, Xanax®, etc.). Cocaïne et ecstasy concernent respectivement 83 et 52 % des usagers d'héroïne. Il est étonnant de constater que le cannabis n'en concerne que 57 %.

Plusieurs sources évoquent une extension de la consommation chez les jeunes de 18/25 ans en difficultés (scolaires, familiales, financières...). En outre, des jeunes de 15/16 ans en échec scolaire se tourneraient vers ce produit.

L'évolution de la consommation d'héroïne en milieu festif confirme et renforce les tendances observées en 2001. Il est désormais possible d'identifier de nouveaux groupes d'usagers, mais aussi d'avoir une plus grande visibilité d'usagers plus anciens. Ces derniers ont entre 25 et 30 ans et fréquentent le milieu festif techno depuis 5 à 10 ans. Ils ont bien souvent une consommation auto-contrôlée ; certains suivent même un traitement de substitution auquel s'ajoute une consommation d'héroïne. Beaucoup peuvent être considérés comme des consommateurs intégrés : ce ne sont pas forcément des usagers « marginalisés ».

En ce qui concerne les nouveaux groupes d'usagers, il s'agit d'un public plutôt jeune (18-22 ans), fréquentant les milieux techno depuis un ou deux ans. Les motivations de prises sont évolutives, et dépendent bien souvent de la manière dont les usagers ont commencé à consommer ; soit en commençant avec la rachacha puis avec l'héroïne (« *si je peux gérer la rach, je peux gérer la rabla !* »), soit directement par l'héroïne pour gérer les descentes difficiles.

### *Les modalités d'usage*

Dans l'enquête bas seuil, les modes de consommation les plus souvent utilisés<sup>9</sup> sont l'injection pour 46 % (n = 21), le mode sniffé pour 44 % (n = 20) et une dizaine de personnes utilisent le mode fumé ou inhalé.

Le partage de seringues chez les injecteurs d'héroïne est réduit, car seules 4 personnes, parmi celles consommant de l'héroïne, ont partagé occasionnellement des seringues. Par contre, dans cette population, le partage de produit est plus courant. Ainsi, ils sont 41 % (n = 19) à déclarer avoir partagé occasionnellement des produits et 5 usagers ont l'habitude de le faire de façon régulière. En cas de sniff, le partage de produit se pratique davantage. En effet, ils sont 60 % (n = 28) à déclarer avoir, au cours du dernier mois, partagé le produit de manière occasionnelle et 7 usagers ont déclaré le faire régulièrement. Le partage de pailles est plus courant que celui de seringues car 9 personnes déclarent avoir partagé occasionnellement des pailles *versus* 4 personnes pour le partage de seringues.

En milieu festif, le mode de consommation privilégié est le sniff, considéré comme une pratique "à moindre risque", mais il semble que l'usage de cocaïne en free base démocratise la fumette. L'injection est une pratique rare dans cette population. Étant donné les modes de prise privilégiés (fumette et sniff), les usagers pensent souvent que la dépendance s'installe moins facilement. Des consommations hebdomadaires peuvent donc s'installer sans laisser l'impression à l'utilisateur qu'une dépendance est en train de prendre place.

### *État de santé*

Les usagers d'héroïne de l'enquête bas seuil ont été 89 % (n = 41) à déclarer avoir pratiqué le test VIH. Tous (sauf pour une personne pour laquelle on ne connaît pas le résultat) déclarent un résultat négatif. Ils sont 16 usagers (39 %) à déclarer avoir réalisé ce test en 2002.

Près de 80 % (n = 37) d'usagers d'héroïne déclarent avoir fait un test de dépistage des hépatites C et B. D'après les informations fournies, ils sont respectivement 65 % (n = 24) et 89 % (n = 33) à déclarer des résultats négatifs. À l'inverse, 13 usagers ont déclaré un résultat positif au test de l'hépatite C et 4 à celui de l'hépatite B. Les tests ont été réalisés pour 84 % (n = 31) d'entre eux entre 2000 et 2002.

### **Le produit**

L'héroïne (brune uniquement, la blanche est rare) semble toujours disponible en 2002 sur le marché lillois, voire même plus selon certains informateurs mais aussi selon certains faits. En effet, l'achat en plus grande quantité (par 5 grammes) est plus courant, et la vente par « képa » ou boulette s'amointrit ; les quantités servies seraient également plus généreuses. Cette légère amélioration de la disponibilité en rue serait en lien avec une baisse de la qualité : héroïne fortement coupée notamment vendue par des dealers clandestins. L'achat à ce type de vendeur concerne surtout les publics précarisés ou représente le dernier et ultime recours, faute de mieux. Enfin, une multiplication des dealers d'héroïne, et donc une plus grande concurrence, favoriserait ce marché au niveau des quantités disponibles et servies, mais au détriment de la qualité. Deux types de dealers nous sont signalés plus particulièrement cette année : des dealers clandestins (évoqués précédemment) qui vendent l'héroïne la moins chère et la plus coupée, et des dealers très jeunes (mineurs) possédant « quelques képas sur eux » qui vendent pour le business, ne sont pas usagers (au moins au début) et méprisent parfois les acheteurs. Les prix oscillent entre 30 et 45 euros le gramme, un « gé » en rue de qualité très moyenne est vendu en général 30 euros (moins d'un gramme pesé) et 45 euros pour un gramme pesé et de qualité.

Le milieu festif continue à s'intéresser à l'héroïne puisque le produit semble désormais plus disponible et accessible sur les lieux de fêtes, notamment en milieux fermés (appartements, soirées privées...). Il est important de noter que le deal semble toujours absent dans les clubs, boîtes... Les

---

<sup>9</sup> Près d'un tiers des usagers n'ayant pas décrit leurs modalités de consommations, ces chiffres sont à prendre avec précaution.

personnes viennent donc avec leur consommation personnelle. La plupart des approvisionnements se font soit directement en dehors des frontières françaises, soit par l'intermédiaire de connaissances, à domicile (qui achètent en Hollande ou en Belgique). Cet approvisionnement amène au milieu festif une héroïne de qualité et un prix moyen de 40 euros le gramme (largement inférieur aux 450 FF/g de l'année précédente<sup>10</sup>). L'image de l'héroïne s'améliorerait sensiblement du fait de son appellation « rabla » qui minimise la répulsion provoquée par l'entourage. La présence d'héroïne sur les lieux de fête est donc davantage tolérée, sans être pour autant forcément acceptée. L'amendement Mariani, ayant déplacé les lieux de consommation vers des fêtes privées de petite échelle ainsi qu'à domicile, rend l'usage d'héroïne plus visible dans les fêtes en appartement.

## ***Buprénorphine haut dosage (Subutex®)***

### **Usagers et modalités d'usage**

#### *Les usagers*

Parmi les personnes ayant fréquenté les structures sanitaires et sociales de prise en charge de la région Nord - Pas-de-Calais, 27,3 % (n = 1 004) ont bénéficié d'un traitement au Subutex® en 2000, contre 32,9 % trois ans auparavant (enquête de novembre DRASS). Malgré cette diminution du nombre de bénéficiaires du traitement de substitution par le Subutex®, la vente de ce produit a connu une croissance de 9 % entre les années 2000 et 2001<sup>11</sup>.

À Lille, dans les structures bas seuil ayant participé à l'enquête, 54 % (n = 43) des personnes interrogées déclarent être ou avoir été dépendantes au Subutex® au cours de leur vie, et 42 hommes et 2 femmes déclarent avoir consommé du Subutex® au cours du mois précédent. L'âge moyen de la population des usagers du Subutex® est de 28 ans.

Près de 67 % (n = 29) des consommateurs de Subutex® déclarent une fréquence de prise supérieure ou égale à une fois par jour ; cette fréquence est supérieure à une fois par semaine pour une dizaine d'usagers.

L'âge de début de la consommation du Subutex® s'étale de 17 à 38 ans. L'âge moyen de début de la consommation du Subutex® est de 25 ans dans la population interrogée (25 ans chez les hommes, 27 ans chez les femmes). Mais les résultats de l'analyse des données de l'enquête, montrent que 6 usagers (14 %) ont débuté avant 20 ans. La durée moyenne de consommation dans la population d'usagers du Subutex® est de 3 ans (cette durée est la même pour les hommes et les femmes).

Les produits les plus fréquemment utilisés par les usagers pour interagir avec le Subutex® sont pour 17 usagers (39 %) le cannabis et pour une dizaine d'usagers (22 %) l'alcool.

L'usage dans un cadre thérapeutique semble donc largement minoritaire au sein de cette population. Cependant, le recours uniquement à la prescription médicale concerne 45,5 % (n = 20) des personnes qui se sont approvisionnées en Subutex® au cours du dernier mois.

Au sein de la population de l'enquête bas seuil, aucun usager ne déclare avoir uniquement consommé du Subutex®. Les usagers ont donc largement recours à la polyconsommation. Les résultats montrent qu'ils sont 95,4 % (n = 42) à avoir fumé du tabac, 79,1 % (n = 35) à avoir bu de l'alcool, 76,2 % (n = 33) à avoir consommé du Rohypnol® et 65,9 % (n = 29) à avoir consommé des benzodiazépines (Valium®, Halcion®, Havlane®, Temesta®, Lexomil®, Xanax®, etc.).

La cocaïne en free base est très consommée par 87,5 % (n = 39) de cette population, les amphétamines par 57 % (n = 25) et l'ecstasy par 44 % (n = 19). Dans cette population d'usagers, ils sont environ 71 % (n = 31) à associer la méthadone à la prise de Subutex®. Ces chiffres sont cependant à prendre avec précaution car ils concernent de petits effectifs et peuvent correspondre à une seule prise au cours du dernier mois.

<sup>10</sup> Étant donné que nos informations du milieu festif reposent sur une structure, il est préférable de considérer cette information avec prudence.

<sup>11</sup> Données ILLIAD 2001.

La consommation de Subutex® (sans être usagers d'opiacés), identifiée en 2001, chez les jeunes (15/20 ans) en grandes difficultés reste une pratique répandue au sein de ce public. Le phénomène s'étendrait au sein de cette population (on prend ça « *pour faire comme les autres* ») et des non-usagers se spécialiseraient dans ce deal afin de « *fournir cette clientèle qui arrive en force* ».

Des cas de personnes issues du milieu festif consommant du Subutex® sont mis en évidence cette année. Les prises seraient plutôt ponctuelles, notamment quand il n'y a pas d'autre produit disponible.

### **Les modalités d'usage**

Alors que les observations de terrain dégagent un large recours au sniff et moins d'injection, l'enquête bas seuil montre que 62 % (n = 27) d'usagers de Subutex® utilisent le mode de consommation orale et que chacun des modes sniffé et injecté sont utilisés par 6 usagers chacun.

Des personnes fortement marginalisées, errantes et en polyconsommation journalière, sans être systématiquement héroïnomanes au départ, semblent être attachées à l'injection de Subutex®.

Parmi la population jeune (« primo consommateurs ») évoquée précédemment, le sniff reste le mode d'usage privilégié, mais la prise en fumette et en injection existe sans que les personnes soient forcément passées par l'héroïne auparavant.

### **État de santé**

Le problème de santé majeur reste les abcès et la dégradation du capital veineux pour la population qui pratique l'injection. L'injection ne concerne que 43 % (n = 19) de la population consommatrice du Subutex® dans l'enquête bas seuil. Parmi celle-ci, 2 usagers déclarent avoir eu des difficultés à s'injecter. On retrouve dans les mêmes proportions ceux qui ont déclaré avoir souffert de veine bouchée ou de phlébite ou de thrombose.

Des cas de dépendances à l'alcool et/ou aux benzodiazépines surviennent suite aux associations avec le Subutex®.

Parmi les primo usagers, des cas de dépressions respiratoires en lien avec des associations Subutex®-benzodiazépines sont remarqués.

Dans les structures « bas seuil », les usagers du Subutex®, interrogés sur leurs statuts vis-à-vis du VIH, sont 88 % (n = 39) à déclarer avoir pratiqué le test ; tous annoncent un résultat négatif. Ils ont été 84 % (n = 33) à déclarer avoir réalisé ce test entre 2000 et 2002. Près de 81 % (n = 36) d'usagers du Subutex® ont déclaré avoir réalisé les tests de dépistage des hépatites C et B. Parmi eux, 66 % (n = 24) ont déclaré un résultat négatif pour l'hépatite C et 89 % (n = 32) pour l'hépatite B. À l'inverse, 15 usagers ont déclaré un résultat positif au test de l'hépatite C et 5 ont une séropositivité pour l'hépatite B. Les tests déclarés ont été réalisés pour 89 % (n = 32) entre 2000 et 2002 pour l'hépatite C et 83 % (n = 30) pour l'hépatite B.

### **Le produit**

« *Ça foisonne* », « *y en a partout* », le Subutex® est ainsi très disponible sur le marché noir : les lieux de deal ou d'échanges se multiplient, les boîtes vides sont davantage visibles en extérieur, la vente se fait souvent à la plaquette et moins au cachet. La vente par plaquette diminue les prix, il semble que le tarif courant soit de 2/3 euros pour un comprimé de 8 mg (contre 26 FF, soit 4 euros en 2001). Le phénomène de troc et de dépannage semble prendre de l'importance par rapport au deal (échange contre des cigarettes, du cannabis...). Ce dernier n'est donc pas structuré mais peut concerner soit des personnes revendant leur traitement pour se payer un autre produit leur correspondant mieux, soit des non usagers s'en faisant prescrire afin de s'assurer de petites entrées d'argent. L'image du Subutex® continue à se dégrader (« l'héroïne du pauvre »), notamment chez les usagers étant donné qu'ils " n'en voient pas le bout ". Il devient un produit de consommation courante (et non plus une substitution) malgré son image globalement négative (sauf chez les jeunes qui semblent auréoler le produit tant qu'ils n'en ont pas pris ou qui le préfèrent à l'héroïne car ils sont sûrs de l'absence de produit de coupe !). Chez les non-usagers, le Subutex® est considéré « *pour les tox* » et les pharmaciens saturent quant à la gestion de ce produit de « *substitution du pauvre* ».

## Méthadone

### Usagers et modalités d'usage

#### *Les usagers*

Parmi les personnes ayant fréquenté les structures sanitaires et sociales de prise en charge de la région Nord - Pas-de-Calais, 24,5 % (n = 901) ont bénéficié d'un traitement méthadone en 2000, contre 13,6 % en 1997 (enquête de novembre DRASS).

Cette année, 30 % (n = 24) des usagers ayant répondu à l'enquête déclarent avoir consommé de la méthadone au cours du dernier mois. La plupart sont des hommes (23 hommes, 1 femme). L'âge moyen de la population est de 28 ans. L'âge moyen de début de la consommation de la méthadone est de 26 ans dans la population interrogée.

17 % de la population totale interrogée déclarent être ou avoir été dépendants à l'héroïne au cours de leur vie.

Près de 50 % (n = 12) des consommateurs de méthadone déclarent une fréquence de prise supérieure ou égale à une fois par jour, au cours du mois écoulé avant l'enquête.

Parmi les personnes ayant déclaré avoir consommé des médicaments au cours du mois précédent l'enquête, 11 % ont obtenu la méthadone par prescription médicale et 15 % autrement. Ceci est en contradiction avec les observations concernant la moindre disponibilité de la méthadone sur le marché noir.

La polyconsommation est prépondérante tant avec les opiacés (héroïne et Subutex® respectivement, 47,8 % (n = 11) et 39,5 % (n = 9), qu'avec les stimulants (cocaïne : 53,3 % (n = 13)). Le Rohypnol® est également associé (52,4 % ; n = 13) ainsi que les benzodiazépines (41,5 %).

#### *Les modalités d'usage*

Près de 79 % (n = 19) d'usagers de méthadone déclarent avoir utilisé le mode de consommation orale au cours du mois écoulé. Aucun autre mode de consommation n'est signalé par les utilisateurs. Il nous est cependant rapporté une hausse de la pratique du sniff de méthadone belge auprès de personnes qui ne sont pas forcément en traitement méthadone. Ce type de prise serait plutôt ponctuel, en fonction des produits présents sur le site.

### Le produit

La méthadone a perdu en disponibilité en 2002 étant donné que les possibilités d'approvisionnement en Belgique se sont amoindries. En effet, un médecin belge ayant été arrêté (avec une importante file active de patients français), ses confrères ont eu tendance à réduire leur nombre de patients... Ainsi, de nombreux patients sont revenus en France et les centres méthadone ont eu à faire face à une recrudescence de demandes. La vente dans la rue semble donc quasi nulle : les personnes préfèrent garder leur traitement étant donné la difficulté à l'obtenir. Seul le dépannage se pratiquerait de façon ponctuelle. À l'inverse du Subutex®, la méthadone garderait davantage sa place de produit de substitution. Elle semble d'ailleurs perçue comme un traitement plus complet (par rapport au Subutex®) car les benzodiazépines sont moins nécessaires conjointement.

## *Les sulfates de morphine et le Néocodion®*

### Les usagers

Dans les structures « bas seuil » du site de Lille, 3 personnes interrogées sur 79 déclarent avoir consommé de la morphine (Skénan®, Moscontin®) au cours du mois précédent l'enquête. Leur âge moyen est de 25 ans.

Les usagers de sulfates de morphine sur la métropole lilloise concernent un faible nombre de personnes. Ces produits concerneraient une population mobile (d'où une substitution aux sulfates de morphine débutée dans une région où ces produits sont davantage prescrits) et vivant en squats. Il

semble d'ailleurs que les prescriptions se fassent davantage auprès de médecins parisiens. L'injection et le sniff seraient les modes d'usage privilégiés.

Les sulfates de morphine commencent donc à être connus sur le site et même à faire l'objet de demandes de prescription de la part d'utilisateurs, notamment des personnes désirant une substitution injectable (pour arrêter le Subutex®).

Même si la codéine n'est plus perçue comme un produit attrayant selon nos informateurs, son usage concerne davantage de personnes que l'année précédente (7 usagers sur 124 en 2001, contre 9 sur 79 en 2002). Seul un public précarisé semble concerné.

### **Le produit**

Les sulfates de morphine (Skénan®, Moscontin®) sont donc toujours quasiment absents, et seul le milieu des squats aurait accès à ce type de produit, sans pour autant qu'il fasse l'objet de deal (parfois du dépannage). Ces produits bénéficient toujours d'une bonne image, puisqu'ils sont considérés comme les « Rolls Royce de la substitution ».

À l'opposé, le Néocodion® est considéré comme la défonce du pauvre, « *quand il n'y a plus rien* ».

## ***Le Rachacha***

### **Usagers et modalités d'usage**

Les usagers concernent toujours essentiellement les personnes issues du milieu festif suivant les fêtes techno et en ramenant sur le site après l'été.

### **Le produit**

Le rachacha est toujours très peu disponible sur le site puisqu'il s'agit uniquement des restes de consommation prises dans le sud de la France. Les structures bas seuil n'en ont pas entendu parler en 2002. Ce produit ne fait donc pas l'objet de vente mais de troc. Il bénéficie encore d'une bonne image puisqu'il est considéré comme « *naturel et local* ».

## ***L'usage de stimulants***

### ***La cocaïne et le crack***

### **Usagers et modalités d'usage**

#### ***Les usagers***

L'élargissement des publics de la cocaïne est toujours d'actualité. En milieu festif, de plus en plus de personnes essaient le produit, dont de plus en plus de jeunes consommateurs (18/25 ans) fréquentant les méga-dancings belges. On assiste à des phénomènes de report de consommation de produit sur la cocaïne. Par exemple, les jeunes usagers d'ecstasy ayant débuté leur consommation il y a 4-5 ans (vers 18/20 ans) préféreraient désormais passer à la cocaïne... L'usage se fait majoritairement en sniff, mais le free base est également pratiqué et en hausse (notamment en dehors des moments festifs).

En milieu urbain, la cocaïne touche toujours le public bas seuil, même si les proportions sont légèrement moindres dans l'enquête « bas seuil » (54 usagers en 2001 contre 30 usagers en 2002). Ainsi, dans les structures bas seuil du site de Lille ayant participé à l'enquête, 30 des personnes interrogées sur 79 déclarent avoir consommé de la cocaïne au cours du mois précédent. Cette année, la population des usagers de cocaïne, de l'enquête bas seuil, a un âge moyen de 27 ans. L'âge de début de la consommation s'étale de 13 à 26 ans et seize d'entre eux ont débuté avant 20 ans. Étant donné

les fréquences de consommation observées, le statut de produit de « début de mois » (en lien avec le RMI ou autres allocations) semble moins vraisemblable pour cette année. Onze des consommateurs de cocaïne déclarent une fréquence de prise supérieure ou égale à une prise par jour, pour neuf usagers cette fréquence est supérieure ou égale à une prise par semaine et pour huit usagers la fréquence de la prise est d'au moins une prise par mois.

### *Les modalités d'usage*

Le mode d'administration varierait selon l'ancienneté dans l'usage des produits. L'injection est essentiellement pratiquée par les anciens consommateurs (1/5 des usagers de cocaïne au cours du dernier mois se la sont injectée), les autres ont tendance à la fumer (7 usagers) et/ou à la sniffer (6 usagers). La cocaïne basée, fabriquée artisanalement, tend à s'étendre dans les pratiques mais ceci n'est pas propre au public précarisé. Le free base se banalise donc dans l'espace urbain lillois, quel que soit le type d'usagers.

Les observations ethnographiques de cette année nous ont permis de mettre en évidence un groupe d'usagers insérés socialement et consommateurs de cocaïne. Il s'agit de personnes de la tranche d'âge 25 à 45 ans ayant un emploi, qui consomment la cocaïne quotidiennement. Injection et fumette sont pratiquées au sein de ce petit groupe.

Les publics observés en matière de cocaïne sont largement polyconsommateurs. Ainsi, parmi les usagers de cocaïne observés au travers de l'enquête réalisée dans les structures bas seuil, plus de la moitié ont consommé de l'héroïne (16 usagers sur 30), un peu moins de la moitié (14 usagers) du Subutex® ; et plus des 2/3 de la méthadone et/ou de la codéine.

Les problèmes d'ordre psychologique (paranoïa, " *pétage de plomb* ") semblent davantage observés. Pour pallier ce genre de problème, les usagers auraient de plus en plus recours au speed ball (prise d'héroïne et de cocaïne simultanément). Au sein du public privilégiant le sniff, beaucoup d'inflammation et de saignements de nez sont observés.

## **Le produit**

### *Milieu urbain*

Globalement, la disponibilité de la cocaïne est toujours en phase ascendante. Le deal de rue semble avoir repris par rapport à 2001, même s'il est irrégulier (tant au niveau des lieux que des périodes puisque l'accès est plus facile en début de mois). Le marché se développe donc et il est désormais possible d'acheter en quantités plus petites (« képa » de moins d'un gramme). Cette cocaïne de rue s'adresse plutôt à un public socialement défavorisé, les autres y ont recours uniquement en dépannage. La qualité y est souvent médiocre (certains supposent que la cocaïne est coupée aux amphétamines, Subutex® ou autres médicaments) et les prix varient entre 30 et 50 euros. Parallèlement, la vente en réseau fermé se développe également (probablement en raison d'une forte présence policière). Ces réseaux sont approvisionnés en héroïne de meilleure qualité mais plus onéreuse. Globalement, le prix de la cocaïne, vendue en rue ou en réseau plus fermé, a baissé puisque le gramme est vendu en moyenne 54 euros cette année contre 60 en 2001. L'approvisionnement en dehors des frontières françaises permet d'accéder à des cocaïnes de différentes qualités et moins chères qu'en France. La pratique du free base se banalise, mais l'achat sous forme de caillou, bien qu'émergent, reste rare. Deux modalités d'achat sont observées : la vente se ferait davantage près des frontières belges et des dealers de cocaïne baseraient eux même à la demande du client (le prix serait fonction du nombre de grammes de cocaïne avant d'être basée).

La perception de la cocaïne est toujours positive. Plus facilement disponible, elle est désormais comparée à l'héroïne. Ceci conforte sa bonne image : un produit moins dangereux, avec moins de dégradations physiques mais surtout sans dépendance (croyance fortement ancrée). La cocaïne basée est perçue de la même façon. L'appellation de coke basée est conservée, même chez certains usagers ayant pris conscience qu'il s'agit de crack. Ceci permet de conserver une bonne image à ce mode d'usage.

### *Milieu festif*

L'usage de cocaïne continue également à progresser en soirées privées, clubs et méga-dancings belges. Sans pour autant atteindre la « popularité » de l'ecstasy et du speed, la cocaïne devient un produit pour tous types de fêtes. Elle semble aussi s'installer en dehors des moments festifs, surtout lorsqu'elle est fumée. Des usagers achèteraient en gros (quantités variables selon la taille de la fête) pour revendre sur les lieux de fêtes. Le prix moyen du gramme est de 60 euros. L'image de la cocaïne s'améliore, même dans le cas de free base puisque les usagers parlent de « *cocaïne purifiée* ». Par contre, l'image de « tox » est rapportée par des non-usagers en cas de consommation intensive de cocaïne basée sur un laps de temps court.

## **L'ecstasy**

### **Usagers et modalités d'usage**

#### *Les usagers*

La prise d'ecstasy par le public des structures bas seuil est largement mise en évidence par l'enquête, alors que les informateurs n'évoquent pas beaucoup la consommation. Elle est peut-être très ponctuelle et donc peu considérée par les usagers dans leurs consommations et les problèmes connexes aux prises. Ainsi, et malgré la faiblesse des effectifs de l'enquête de cette année, il est intéressant de noter que le nombre d'usagers d'ecstasy au cours du dernier mois précédent l'enquête est passé d'1/5 des usagers en 2001 (25/124) à un tiers de ceux-ci en 2002 (27/79).

L'âge de début de consommation s'étale de 16 à 31 ans ; 66 % (n = 18) d'entre eux ont débuté avant 20 ans. L'âge moyen de début de la consommation de l'ecstasy est de 19 ans dans la population interrogée. Cet âge moyen est de 20 ans chez les hommes et de 18 ans chez les femmes. La durée moyenne de consommation dans la population d'usagers de l'ecstasy est de 4 ans. Cette durée est de 5 ans pour les hommes et de 3 ans pour les femmes.

Héroïne et produits de substitution font partie de la palette de produits consommés par les usagers d'ecstasy ainsi que les stimulants (cocaïne, 36,7 % ; speed, 85,7 %) et les hallucinogènes.

La prise par voie orale est toujours largement privilégiée.

L'extension de la consommation en dehors du contexte festif techno se poursuit. Lycéens et étudiants sont de plus en plus concernés par cette consommation. Les boîtes de nuit plus généralistes du nord de la France accueillent une population jeune (notamment lycéenne et étudiante mais également moins insérée socialement) amatrice d'ecstasy. Une population d'origine plus rurale (petites villes du Nord - Pas-de-Calais) semble également fréquenter les boîtes de nuit sans lien avec le mouvement techno. L'ecstasy est généralement associé au speed, ainsi qu'à l'héroïne pour la descente. Outre ce type de consommation festive, la prise d'ecstasy en dehors des moments de fêtes se développe encore, notamment la consommation chez soi, seul.

### **Le produit**

L'ecstasy reste le produit de prédilection du milieu festif et est majoritairement présent lors de fêtes, que ce soit en club, boîtes ou fêtes privées. Plusieurs sortes d'ecstasy sont souvent présentes (logos différents). Du fait de la multiplication des petites fêtes et du repli des personnes sur ce type de fêtes, l'ecstasy y est davantage présent que l'année dernière. Les personnes s'approvisionnent directement sur le lieu de fête grâce aux achats groupés d'usagers-revendeurs. Les ventes en milieu fermé seraient en hausse avec une accélération des logiques de quantité afin de baisser les prix. Le terme de "paquet" (de 10, 20, 30 pilules) est d'ailleurs utilisé. La disparité des prix constitue un changement puisque désormais les prix varient de 3 à 15 euros (selon la proximité au dealer/revendeur, la quantité achetée et le milieu dans lequel se fait l'achat).

En milieu urbain, la disponibilité de l'ecstasy est stable mais il semble que le produit ne soit que ponctuellement disponible avec un deal peu régulier. La baisse de la qualité (coupe supposée aux amphétamines) rend ce produit peu fiable et amène à en prendre plusieurs (4/5) pour ressentir les effets attendus. La vente se fait d'ailleurs davantage par 2 ou 3 (pour 15 euros) ; les prix sont donc

moindres par rapport à 2001 (prix moyen = 8 euros). La MDMA en poudre semble venir compenser la médiocrité des ecstasy, mais seulement auprès d'usagers initiés ayant accès à des circuits de vente fermés. Le gramme est vendu entre 50 et 70 euros. Les usagers le conditionnent dans des gélules de Dafalgan vides (100 mg par gélule).

## ***Les amphétamines et les méthamphétamines***

### **Usagers et modalités d'usage**

Le speed est l'amphétamine la plus présente sur le site. Il est toujours très présent en milieu festif techno et la consommation en mega-dancings serait moins cachée (traces de rails sur les lavabos...). Il se diffuse plus largement au sein de tous les courants musicaux, notamment en milieu rock (l'une des appellations du speed est d'ailleurs Motorhead, groupe de rock renommé). Lors d'un grand festival belge, le speed semblait être consommé par beaucoup de personnes, toutes tendances musicales confondues. Outre cette extension, et dans la continuité de l'année précédente, le speed deviendrait le produit de synthèse le plus consommé en dehors du contexte festif (à toute heure de la journée et pour de multiples occasions, travail, école, pour se promener, aller au marché...). Des jeunes scolarisés (15/16 ans) d'origine plus rurale et n'ayant pas forcément la possibilité de sortir, consomment de plus en plus de speed. Associé à l'alcool et au cannabis, le speed permettrait de gommer l'effet enivrant et assommant de ces produits tout en potentialisant les effets euphorisants et stimulants. « L'irrésistible envie de parler » provoquée par le speed est souvent évoquée et appréciée par ce public. Ces jeunes ne fréquentent donc pas les lieux de fêtes formels mais consomment surtout le week-end, la nuit et en rue. Leurs approvisionnements se feraient sur les parkings des boîtes de nuit belges par l'intermédiaire de jeunes plus âgés (qui font parfois des allers-retours) ou auprès de dealers de cannabis élargissant leur gamme de produits.

Le principal mode d'administration reste le sniff même si une partie de la population préfère le consommer en « bombe » (ingestion dans une feuille de papier à rouler), le fumer, ou le mélanger à une boisson. En effet, la prise par voie nasale n'est pas considérée comme une voie « *d'administration naturelle* » chez les personnes habituées à l'ingestion ou à la voie pulmonaire.

Quel que soit le public observé, le speed est souvent utilisé en complément d'autres produits afin d'en potentialiser les effets. Il serait d'ailleurs davantage utilisé en speed ball par les usagers de cocaïne afin de pallier aux problèmes de paranoïa et de tensions intérieures induits par cette dernière.

Comme pour l'ecstasy, la consommation de speed est peu rapportée par les informateurs des structures bas seuil, mais elle concerne tout de même 14 usagers de la population de l'enquête bas seuil en 2002 dans les mêmes effectifs qu'en 2001. Les associations les plus courantes se font avec des produits stimulants tels que l'ecstasy, les hallucinogènes et moins avec les opiacés.

### **Le produit**

Le speed est toujours essentiellement disponible en milieu festif : soirées privées, clubs et mega-dancings sont des lieux où le speed est très accessible. Le trafic en appartement se développe ainsi que celui en rue mais dans une moindre mesure (pour un public précarisé). Les prix ont légèrement augmenté puisque le gramme en poudre est passé de 50 FF à 10 euros. L'image du speed est toujours moins bonne que celle de l'ecstasy (car plus problématique, provoquant notamment des maux de reins). Elle continue à se dégrader, à l'inverse de la cocaïne (« *c'est la coke du pauvre* ») sans pour autant réduire son attrait.

Le yaba, évoqué en 2001 comme nouveau produit, n'a pas du tout été observé cette année.

### **Le cannabis**

Le cannabis est cette année ajouté aux produits étudiés. Il est cependant nécessaire de relativiser les informations suivantes étant donné que notre dispositif de collecte n'est pas suffisant pour prétendre à un bon niveau d'exhaustivité en ce qui concerne l'identification de phénomènes émergents. Il est donc primordial de garder à l'esprit que nos observations reposent essentiellement sur deux milieux : le

milieu festif techno et le milieu urbain observés au travers des structures bas seuil et d'enquêteurs ethnographiques.

## *Usagers et modalités d'usage*

### **Les usagers**

Que ce soit en milieu festif techno ou en milieu urbain, l'usage est très implanté et fait partie, avec le tabac et l'alcool, des produits les plus couramment consommés.

Dans les structures « bas seuil » du site de Lille, les personnes interrogées sont 94 % (n = 74) à déclarer avoir consommé du cannabis au cours du mois précédent l'enquête, soit 94 % (n = 62) des hommes et 90 % (n = 9) des femmes identifiés. L'âge moyen de la population est de 27 ans. L'âge de début de consommation s'étale de 12 à 23 ans et 96 % (n = 71) d'entre eux ont débuté avant 20 ans. L'âge moyen de début de la consommation du cannabis est de 16 ans dans la population interrogée. La durée moyenne de consommation dans la population d'usagers du cannabis est de 10 ans. Cette durée est de 11 ans pour les hommes et de 7 ans pour les femmes. On constate chez les usagers de cannabis une fréquence d'utilisation de produit très élevée. En effet, ils sont 77 % (n = 57) à avoir déclaré une fréquence de prise supérieure ou égale à une prise par jour, pour le mois précédent l'enquête.

Le cannabis en usage thérapeutique lors de traitements lourds (VIH, hépatite C) est évoqué par une structure de terrain.

### **Les modalités d'usage**

Quel que soit le milieu observé, le cannabis est toujours essentiellement fumé. En effet, près de 93 % (n = 69) des usagers de cannabis, ont signalé avoir utilisé le mode de consommation fumé et/ou inhalé, au cours du mois précédent l'enquête bas seuil. Le milieu festif rapporte l'utilisation (mais encore marginale) de vaporisateurs électriques en appartement qui permettraient de réduire les risques sanitaires liés à la combustion du cannabis.

### **Le produit**

Le cannabis est donc un produit très disponible et accessible tant en rue que par réseau de connaissances. Il se vend en général 15 euros la barrette de 2 g de résine ou le sachet de 2 g d'herbe. L'image du cannabis est globalement bonne mais fait, cette année, l'objet de critiques de la part d'usagers concernant la qualité. En effet, nombreux sont ceux qui se plaignent de cannabis trop forts, « *qui scotchent* » (taux de THC élevé ? produit coupé aux amphétamines ?) dépassant les effets escomptés. Le sentiment de dépendance est également évoqué et, les structures bas seuil remarquent une hausse des demandes de sevrage et postcure. D'ailleurs, en 2000, le cannabis est le second produit (après l'héroïne) à l'origine de la prise en charge des personnes suivies par un établissement spécialisé ou sanitaire. Il concerne 17,8 % des personnes prises en charge par ces établissements (en 2000), contre seulement 9 % en 1997.

## ***L'usage d'hallucinogènes***

### ***LSD, champignons hallucinogènes***

#### **Les usagers et les usages**

Comme pour l'ecstasy et les amphétamines, les hallucinogènes sont peu observés par les informateurs des structures bas seuil, même si l'une d'elles fait mention d'usagers "migrants" multipliant les prises consécutives (10-15 trips) pour obtenir les effets. Cependant, l'enquête bas seuil fait état de 12 personnes ayant consommé du LSD au cours du dernier mois. Le milieu festif mentionne une pénurie de LSD qui amène ces "ex-usagers de LSD" à reporter leur consommation sur les champignons hallucinogènes. Ces derniers continuent à élargir leur public consommateur et l'usage tend à se banaliser, notamment auprès des jeunes (de collège et lycée) mais aussi auprès du

public de l'enquête bas seuil (8 personnes, soit 10 %, en ont consommé au cours du dernier mois en 2002, contre 1 personne sur 124 en 2001). Les champignons semblent donc faire partie des produits expérimentés avant la majorité et surtout avant la fréquentation des milieux festifs de type boîtes. La réputation de produit naturel mais difficile à gérer entraîne des premières consommations en petits groupes.

### **Le produit**

En milieu festif et depuis le début de l'année 2002, le LSD a quasiment disparu sur le site. Il est pourtant recherché mais il est devenu très difficile de trouver du "véritable" LSD dans la région. Un dealer important serait "tombé"! Cependant, le public des structures bas seuil semble en consommer. On peut donc supposer que les réseaux d'approvisionnement ne sont pas les mêmes, mais aussi que les usagers de l'enquête bas seuil ne consomment pas en milieu festif.

Par contre, les champignons hallucinogènes sont davantage présents dans les soirées privées et sont aussi disponibles dans les clubs et boîtes plus traditionnels. En saison (de septembre à décembre), les champignons font essentiellement l'objet de troc ou de dons, même s'il est parfois possible de s'en procurer auprès de dealers en appartement. L'approvisionnement se fait donc essentiellement par la cueillette (les champignons sont conservés en les congelant ou en les séchant). Après la saison, les amateurs achètent dans les smart shop hollandais où le prix moyen est de 15 euros (pour 10 champignons de variété étrangère). L'image des champignons s'améliore parallèlement à la dégradation de l'image du LSD. Son étiquetage de produit naturel joue dans cette opposition, de même que la puissance des effets (la gestion des champignons est perçue comme plus facile, moins risquée).

## *La Kétamine*

### **Usagers et modalités d'usage**

La kétamine semble toujours concerner un public mobile, plus ou moins proche du milieu festif techno. En lien ou non avec la mobilité de ses usagers, la kétamine est présente dans le milieu des squats. Le sniff serait surtout pratiqué (selon un usager qui n'ose pas se l'injecter malgré sa grande pratique de l'injection pour les autres produits). Un seul usager de l'enquête bas seuil déclare avoir consommé de la kétamine au cours du dernier mois.

### **Le produit**

La kétamine reste un produit rare circulant auprès d'un public initié. Des rumeurs et des dires concernant sa présence sur le site existent sans que le produit devienne plus accessible. Un usager squatteur rencontré déclare avoir payé 30 euros le gramme, et 15 euros les 20 ml. Les connaisseurs attribuent à la kétamine une bonne image tout en l'utilisant avec beaucoup de pratiques de réduction des risques. En ce qui concerne les non-usagers, la kétamine (encore peu connue) fait l'objet de méfiance et de crainte, notamment en raison de ses puissants effets. Il semble que son image se dégrade encore auprès des personnes ayant vu les effets sur certaines personnes en fête (associabilité, hallucinations violentes, perte de contrôle physique).

## *Le Gamma OH (GHB)*

Le public jeune du milieu festif techno attiré par ce produit en 2001 s'est quelque peu désintéressé de celui-ci en prenant conscience qu'il ne s'agit pas d'ecstasy/MDMA liquide. Le GHB semble désormais attirer majoritairement un public masculin de 30-40 ans qui consomme en soirées privées, boîtes généralistes et échangistes (attrait important du milieu gay). Ses effets désinhibiteurs, notamment au niveau sexuel, seraient recherchés. Selon le type de fête et pour des raisons de discrétion, le GHB est dilué dans une boisson (clubs, boîtes) ou consommé directement en fiole (fêtes privées).

Le GHB touche désormais plusieurs milieux de fêtes qui ne sont plus forcément en lien avec le milieu techno. La fiole de 4 ml coûte 50 euros et permet de réaliser 4 doses à diluer dans de l'eau. Les consommateurs semblent acheter le produit déjà dilué (de façon aléatoire). Ceci pourrait expliquer

l'absence d'effets secondaires et le faible effet du produit proportionnellement aux quantités ingérées. La médiatisation du GHB a à la fois contribué à sa vulgarisation et à sa spécialisation dans l'utilisation à but sexuel mais a aussi engendré beaucoup de peur et de craintes. Les plaintes et les instructions quant au GHB seraient en hausse selon un informateur du milieu répressif.

### ***Le protoxyde d'azote***

Le protoxyde d'azote semble avoir complètement disparu, sauf lors d'une rave en novembre où des teufeurs parisiens avaient remonté des bouteilles.

### ***L'usage de médicaments***

#### ***Le Flunitrazépan (ROHYPNOL®)***

##### **Les usagers et modalités d'usage**

Le Rohypnol® est un produit dont les usagers parlent peu mais dont la consommation persiste, même si elle semble en baisse entre 2001 et 2002. Les usagers restent essentiellement des personnes en situation précaire qui ont un traitement prescrit. Dans les structures « bas seuil », 27 % (n = 21) des personnes interrogées déclarent avoir consommé du Rohypnol® au cours du mois précédent l'enquête (contre 42 usagers en 2001). L'ensemble des consommateurs déclarés cette année sont des hommes et l'âge moyen de la population est de 28 ans. L'âge de début de la consommation s'étale de 15 à 31 ans ; 43 % (n = 9) ont débuté avant 20 ans.

Le public de jeunes, débutant leur usage d'opiacés avec le Subutex® et consommant également du Rohypnol® n'est plus du tout constaté cette année.

##### **Le produit**

Le flunitrazépan est un produit dont les usagers et les structures entendent moins parler en 2002. Il s'agirait essentiellement de personnes ayant un traitement et qui le garderaient pour elles. Il n'y aurait donc plus vraiment de deal mais davantage des dépannages entre personnes. Les consommations se transfèreraient sur le Tranxène®. Le Rohypnol® conserve son image de produit dangereux et de « grosse défonce » tant auprès des usagers que des non-usagers.

#### ***Les autres benzodiazépines (TRANXENE®, VALIUM®, XANAX®, STILNOX®, LEXOMIL® ET RIVOTRIL®) LETRIHE XYPHÉNIDYLE (ARTANE®)***

##### **Les usagers et modalités d'usage**

Le détournement de médicaments, notamment la consommation de benzodiazépines (Valium®, Tranxène®), chez les jeunes (18/25 ans) en situation précaire semble en hausse. Les « cocktails défonce » -médicaments (benzodiazépines mais également d'autres comme le Doliprane®), alcool et cannabis-sont assez prisés.

Dans les structures « bas seuil » du site de Lille, plus de la moitié (n = 41) des personnes interrogées déclarent avoir consommé des benzodiazépines au cours du mois précédent l'enquête. L'âge moyen de la population est de 29 ans. L'âge de début de la consommation s'étale de 15 à 31 ans ; 46 % (n = 19) ont débuté avant 20 ans. Entre 2001 et 2002, le recours aux benzodiazépines semble s'être accru puisqu'il concernait 42 % de la population de l'enquête bas seuil en 2001 contre 52 % cette année. Le recours aux benzodiazépines serait prépondérant auprès de ce public, notamment pour gérer les angoisses liées à la précarisation (l'automédication serait forte). Les consommateurs sont 58 % (n = 23) à déclarer une fréquence de prise supérieure ou égale à une prise par jour ; cette fréquence est supérieure à une fois par semaine pour 32 % (n = 13) des usagers.

L'approvisionnement en dehors de prescription médicale concerne 18 % (n = 7) des usagers ayant consommé des médicaments au cours du dernier mois précédent l'enquête bas seuil.

En milieu festif, le recours aux benzodiazépines existe mais est peu évoqué par ses usagers. Le recours à la pharmacie familiale pour gérer les descentes de produits est donc présent.

### **Le produit**

Valium® et Tranxène® sont les deux benzodiazépines qui semblent prendre le relais du Rohypnol®. Le Tranxène® semble d'ailleurs légèrement plus disponible et accessible que le Valium® cette année. L'image de ce dernier serait d'ailleurs moins bonne que celle du Tranxène®. Ces deux produits ainsi que Xanax® et Lexomil® sont donc présents sur le site et se vendent ou s'échangent en rue (gare surtout). Selon un informateur, le deal de « cachetons » serait moins visible puisque considéré comme stupéfiant par la police.

Après une petite apparition en 2001, l'Artane® semble de nouveau tomber en désuétude. Ce produit a donc été abandonné rapidement. Serait-ce en raison des prises de conscience de la dangerosité du produit au niveau psychologique (hallucinations, angoisses) ? La perception du produit s'est en tout cas encore dégradée. Il ne concerne que 2 personnes dans l'enquête « bas seuil » 2002.

Tableau 3 : La consommation des produits par les usagers des structures bas seuil de Lille : classification par type de produits consommés (polyconsommation)

## Conclusion

---

Au-delà des difficultés de fonctionnement du dispositif TREND sur le site de Lille, les informations recueillies en 2002 permettent :

- de contribuer à l'amélioration de la connaissance des usagers et des problématiques liées aux substances psychoactives par l'apport d'informations favorisant une investigation efficace sur une diversité de produits de plus en plus grande en rapport avec les phénomènes de trafic et de deal ;
- de mesurer, par une observation sur le terrain (urbain et festif), non seulement l'apparition et l'étendue des phénomènes nouveaux dans la consommation des drogues, mais également leur extension. Ainsi, l'enquête « bas seuil » montrerait que la consommation, en milieu urbain, de certains produits tels que le crack (free base), l'ecstasy, les champignons hallucinogènes, est en hausse sur le site par rapport à la population enquêtée l'année dernière ;
- d'identifier la prise de risque liée à l'usage des drogues du fait du partage du matériel servant à la consommation, et d'en mesurer les conséquences par la connaissance de l'état sanitaire des usagers (par exemple les souffrances somatiques et psychiques telles que : l'état veineux des usagers (phlébites, thromboses etc.), les difficultés à trouver le sommeil, les tremblements et oublis inhabituels, les sérologies VIH, VHC et VHB, etc.).

Les caractéristiques et les processus démographiques des usagers relevés à l'échelle du site Lille se sont trouvés confirmés à l'échelle du département du Nord voire de la région :

- l'âge moyen des usagers du site est de 27 ans, cet âge moyen était de 27,5 ans pour les usagers de drogues pris en charge dans le département du Nord en 2000 par le système sanitaire et social ;
- il s'agit d'une population majoritairement masculine plus âgée que la population féminine (27,7 ans en moyenne pour les hommes et 24,5 ans pour les femmes) ;
- ils sont 29 % à avoir déclaré une sérologie positive au VHC en 2002, alors que parmi les usagers pris en charge dans le département en 2000 cette proportion était estimée entre 25,5 % et 40 % ;
- les femmes sont plus présentes parmi les consommateurs de cannabis (9 femmes sur 10) que d'héroïne (une seule femme).

Enfin, l'approche par produit permet l'identification et la mesure du phénomène de la polyconsommation tout en posant le problème de l'établissement des profils de consommation etc.

L'utilisation dans le champ de la Santé Publique, d'un dispositif d'observation tel que le dispositif TREND-SINTES de l'OFDT, nous semble devoir être promue. La Coordination d'un tel dispositif, sur le site de Lille, après des contacts pris avec certaines institutions régionales, espère que les méthodologies d'observations, seront ultérieurement utilisées à une échelle plus grande que le département ou la région, pour qu'ainsi elles puissent être à nouveau testées dans d'autres contextes impliquant une analyse locale et une prise de décision.

## Annexe

PRODUITS	Pourcentage de personnes ayant consommé le produit au cours du dernier mois en 2002 (n=79)	Héroïne	Buprénorphine (Subutex)	Méthadone	Codéine (Néocodon, Diconin)	Cocaïne	Crack, Free-base	Eclasy (XTC, MDMA)	Amphétamine (Speed)	Rohypnol	Autres Benzo *	Solvants	Cannabis	LSD, Acides hallucinogènes	Chamignons hallucinogènes	Tabac	Alcool	Médicaments
Héroïne	46 (58%)	0	79,1	91,7	100	83,3	100	51,9	57,1	76,2	66,9	60,0	56,8	66,7	50,0	95,7	84,8	82,6
Buprénorphine (Subutex)	43 (54%)	73,9	0	70,8	66,7	66,7	87,5	44,4	57,1	76,2	66,9	80,0	52,7	41,7	37,5	95,4	79,1	90,7
Méthadone	24 (30%)	47,8	39,5	0	88,9	53,3	100	29,6	35,7	52,4	41,5	60,0	31,1	58,3	37,5	100	87,5	87,5
Codéine (Néocodon, Diconin)	9 (11%)	19,6	14,0	33,3	0	20,0	62,5	18,5	14,3	23,8	19,5	40,0	12,2	25,0	25,0	100,0	88,9	100
Cocaïne	30 (38%)	54,3	46,5	66,7	66,7	0	87,5	40,7	42,9	57,1	41,5	40,0	37,8	50,0	25,0	96,7	83,3	76,7
Crack, Free-base	8 (10%)	17,4	16,3	33,3	55,6	23,3	0	25,9	35,7	23,8	17,1	60,0	35,1	41,7	37,5	100	87,5	100
Eclasy (XTC, MDMA)	27 (34%)	30,4	27,9	33,3	55,6	36,7	87,5	0	85,7	33,3	29,3	60,0	18,9	83,3	100	96,3	96,3	55,6
Amphétamine (Speed)	14 (18%)	17,4	18,6	20,8	22,2	20,0	62,5	44,4	0	23,8	14,6	20,0	28,4	41,7	62,5	100	92,9	64,3
Rohypnol	21 (27%)	34,8	37,2	45,8	55,6	40,0	62,5	25,9	35,7	0	46,3	20,0	51,4	41,7	12,5	100	76,2	85,7
Autres Benzo *	41 (52%)	56,7	62,8	70,8	88,9	56,7	87,5	44,4	42,9	90,5	0	60,0	2,7	66,7	50,0	95,1	82,9	95,1
Solvants	5 (6%)	6,5	9,3	12,5	22,2	6,7	37,5	11,1	7,1	4,8	7,3	0	100	25,0	25,0	100	80,0	100
Cannabis	74 (94%)	91,3	90,7	95,8	100	93,3	100	96,3	100	100	92,7	80,0	0	100	100	100	85,1	67,6
LSD, Acides hallucinogènes	12 (16%)	18,2	12,2	30,4	37,5	20,0	62,5	40,0	38,5	23,8	21,1	60,0	17,4	0	62,5	100	91,7	66,7
Chamignons hallucinogènes	8 (10%)	8,7	7,0	12,5	22,2	6,7	37,5	29,6	35,7	4,8	9,8	40,0	10,8	41,7	0	100	87,5	62,5
Poppers	5 (6%)	8,7	7,0	12,5	11,1	10,0	37,5	11,1	14,3	14,3	7,3	20,0	6,8	8,3	12,5	100	80,0	80,0
Tabac	77 (97,5%)	95,7	95,4	100	100	96,7	100	96,3	100	100	95,1	100	100	100	100	0	97,0	96,4
Alcool	67 (84,8%)	84,8	79,1	87,5	88,9	83,3	87,5	96,3	92,9	76,2	82,9	80,0	85,1	91,7	87,5	84,4	0	85,5
Médicaments	55 (69,6%)	82,6	90,7	87,5	100	76,7	100	55,6	64,3	85,7	95,1	100	67,6	66,7	62,5	68,8	70,2	0

\* Valium®, Halcion®, Havlane®, Tranxène®, Temesta®, Lexomil®, Xanax®, etc.

Source : Questionnaire TREND-OFDT. Structures de première ligne 2002.