

## ILE-DE-FRANCE

CONTRIBUTIONS AU PROJET	187
<b>INTRODUCTION</b>	<b>189</b>
DESCRIPTION DU SITE ÎLE-DE-FRANCE	192
MÉTHODOLOGIE	198
SYNTHÈSE DES TERRAINS ET TENDANCES ÉMERGENTES	203
LES USAGERS DE PRODUITS EN MILIEU URBAIN À PARIS	212
LES PRODUITS, À PARIS, ET EN SEINE-SAINT-DENIS, EN MILIEU URBAIN ET EN MILIEU FESTIF	222
LES PERCEPTIONS DES PRODUITS	253
MODES DE CONSOMMATION ET PATHOLOGIES	255
<b>SYNTHÈSE ETHNOGRAPHIQUE DES CONSOMMATIONS DE PRODUITS PSYCHOACTIFS DANS LE XVIII<sup>e</sup></b>	<b>259</b>
LA POPULATION ACTUELLE	265
MODIFICATION DES MODES DE CONSOMMATION	266
LES PRODUITS : DISPONIBILITÉ ET MODES D'USAGES	270
<b>SYNTHÈSE DES GROUPES FOCALUX RÉPRESSIF ET SANITAIRE DE PARIS</b>	<b>273</b>
GROUPE FOCAL RÉPRESSIF	273
GROUPE FOCAL SANITAIRE	279
<b>SYNTHÈSE DU GROUPE FOCAL RÉPRESSIF EN SEINE-SAINT-DENIS</b>	<b>291</b>

### **CONTRIBUTIONS AU PROJET**

L'analyse et la rédaction du rapport ont été réalisées par Sylvain Aquatias, avec l'aide de Monique Leroux.

L'enquête ethnographique a été accomplie, pour Paris, par Abderrahim Lahmer et Malika Tagounit et, pour la Seine-Saint-Denis, par Daniel Grenier.

Les membres du groupe focal « répressif » parisien ont été sélectionnés et contactés par M. Miège.

Le secrétariat des groupes focaux a été assuré par Valérie.

Les groupes focaux parisiens ont été animés par Sylvain Aquatias et Abdalla Toufik.

Le groupe focal répressif de Seine-Saint-Denis a été animé par Sylvain Aquatias et Monique Leroux, avec la participation de Sandrine Halfen et d'Isabelle Grémy (ORSIDF).

Les recueils de données qualitatif et quantitatif dans les structures de bas seuil en milieu urbain ont été coordonnés par Cécile Rougerie (EGO), Monique Isambart (Proses) et Frédéric Voise (AIDES).

Le recueil de données en milieu festif a été coordonné par Jimmy Kempfer (Association Liberté).

Contact : S. Aquatias  
14, rue Eugène-Sue  
75018 PARIS  
Tél. : 01 46 06 27 79  
Fax. : 01 46 06 34 75  
aqtias@club-internet.fr

## INTRODUCTION

---

Le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND), au sein du Système d'information sur les drogues (SID) de l'OFDT, vise à repérer les nouvelles tendances de consommation de produits psychoactifs dans le temps le plus court possible, afin d'informer rapidement les différents acteurs dans le domaine des toxicomanies des changements de consommation ou de l'apparition de nouveaux produits. Une information précoce peut permettre des réponses rapides et donc une meilleure protection des usagers comme de la population en général. Pour reprendre en partie la formulation du rapport national de mars 2000, les objectifs définis sont :

- détecter les phénomènes émergents ;
- comprendre les contextes, les modalités d'usage et les implications diverses de la consommation des substances ;
- suivre dans le temps les évolutions de la consommation pour en dégager les tendances ;
- diffuser auprès des décideurs, des professionnels et des usagers, les éléments de connaissance issus du système de détection.

Le dispositif TREND s'étend sur 13 sites qui permettent de saisir ces nouvelles tendances au niveau local et, en comparant les résultats de chaque site, au niveau national.

Chaque site utilise des méthodes de recueil de données correspondant aux mêmes schémas de mise en œuvre, mais suffisamment souples pour rendre compte des réalités locales.

Mis en place en 1999, le dispositif dispose à présent d'un coordinateur pour chaque site qui met en œuvre le recueil de données, les regroupe et les analyse.

Le recueil de données se déploie à la fois auprès des populations « repérées », c'est-à-dire celles qui sont en contact avec des structures d'accueil, de soins et d'accompagnement et des populations « cachées », invisibles ou moins connues.

De la même manière, nous avons recueilli des données pour deux types de milieux de consommation qui semblent se séparer, même s'il existe des jonctions entre les deux. Il s'agit de l'espace urbain et de l'espace festif :

- l'espace urbain regroupe davantage les usagers réguliers, assignés à certains lieux où ils sont plus visibles,
- l'espace festif concerne un contexte précis de consommation, qu'il s'agisse d'usagers ponctuels, parfois désignés comme des consommateurs « récréatifs » ou de consommateurs réguliers fréquentant les lieux festifs. Les fêtes observées concernent essentiellement le milieu techno.

Ces deux espaces se séparent sur deux points : d'une part le contexte de consommation, d'autre part les caractéristiques des modes d'approvisionnement (achat et vente). En effet, les configurations du trafic organisent l'espace urbain alors que les occasions festives structurent la vente de produits, qui se fait souvent sur place. Cela ne signifie pas, bien sûr, que les consommateurs de produits psychoactifs en milieu festif ne se fournissent pas parfois ailleurs, mais simplement que les usagers en milieu urbain suivent les « plans » de vente des substances alors que les vendeurs en milieu festif suivent les usagers dans les occasions festives.

Les données recueillies sont de deux types :

- des données qualitatives, qui se répartissent entre les données recueillies par des enquêteurs ethnographes et les savoirs empiriques des différents intervenants dans le domaine des consommations de produits psychoactifs, par le biais de questionnaires remplis par les intervenants des structures à bas seuil et par la constitution de deux groupes focaux, l'un associant des intervenants dans le domaine sanitaire et l'autre des membres de la police et de la justice,
- des données quantitatives, issues de questionnaires menés dans les structures de soins, éventuellement complétées par les données statistiques disponibles localement.

Ces différents types de données sont mis en conjonction de manière à voir émerger les nouvelles tendances au niveau local.

Ce rapport regroupe deux sites, celui de Paris et un site de « banlieue ». Le site de Paris est facilement circonscrit par les limites mêmes de la capitale. La sélection d'un site en banlieue a été plus compliquée. En effet, les sept départements (Seine-et-Marne, Val-d'Oise, Yvelines, Essonne, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne) ont tous des spécificités quant aux consommations, mais aucun d'entre eux ne peut être considéré comme plus représentatif qu'un autre.

Le site TREND pour la banlieue parisienne a été choisi en Seine-Saint-Denis. Ce département présente plusieurs intérêts :

- depuis de nombreuses années, la consommation de produits psychoactifs et le trafic y sont bien implantés ;
- une collaboration avec un certain nombre de structures de première ligne (C3R et Proses) avait déjà débuté les années précédentes, permettant une meilleure comparaison des données, et donc une meilleure lecture de l'évolution des tendances ;
- sa proximité avec Paris donne la possibilité d'observer les circulations et la diffusion éventuelles de produits entre les deux sites.

Néanmoins, un certain nombre de difficultés ont retardé la mise en place du dispositif TREND dans le 93. Aussi, les premiers résultats que nous présenterons ici n'ont-ils valeur que d'indications partielles et devront être corroborés par ceux de 2002.

De fait, les données de Paris et du 93 seront présentées dans le même temps. Elles seront toutefois séparées et commentées distinctement ou conjointement chaque fois que cela sera nécessaire.

L'analyse descriptive « TREND Paris » a été conçue à partir des données de l'enquête ethnographique. Nous avons d'abord établi une cartographie, aussi précise que possible, des différents endroits où l'on trouvait consommateurs et vente de produits psychoactifs. Puis, nous avons superposé à ces lieux les données provenant des autres sources, en l'occurrence celles des groupes focaux et des questionnaires qualitatifs des structures de bas seuil.

Aussi, de très nombreux endroits sont cités ici. Mais ceux qui sont décrits avec le plus de précision sont sans conteste le XVIII<sup>e</sup> arrondissement, la zone circonscrite entre Beaubourg, les Halles et Strasbourg-Saint-Denis, les XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> arrondissements, le XVII<sup>e</sup> arrondissement.

Le département de la Seine-Saint-Denis est trop grand pour être examiné dans sa globalité dans le cadre du dispositif TREND. Les deux structures de suivi et d'accompagnement de toxicomanes avec lesquelles nous avons prévu de travailler étant respectivement présentes à Bagnole, Montreuil et Romainville d'une part, Bobigny, Le Blanc-Mesnil et Drancy d'autre part, nous avons choisi cette deuxième zone pour l'enquête ethnographique. En effet, en nous éloignant des portes de Paris et en nous situant au Nord du département, nous pensions recueillir des données qui ne soient pas seulement une autre expression des situations parisiennes et voir aussi bien les particularités locales que retrouver des indications sur les situations à l'Est de notre zone (Aulnay, Sevran, Villepinte) et à l'Ouest (La Courneuve, Aubervilliers).

Le présent document tente de réaliser une synthèse de données fort diverses et plus ou moins détaillées. De fait, nous avons choisi de le présenter en trois niveaux différents de lecture qui se répètent parfois. Le premier est la synthèse des tendances récentes qui récapitule les faits émergents perceptibles cette dernière année (chapitre III). Le deuxième est la présentation des lieux et des produits (chapitres IV, V, VI et VII). Le troisième se compose des pièces qui ont permis de rédiger les deux premiers (annexes). En conséquence, des répétitions, non seulement au niveau des contenus mais également des formulations, existent entre ces trois niveaux, qui décrivent des phénomènes semblables de manière plus ou moins synthétique, à partir des mêmes données. Le lecteur voudra bien nous en excuser. Mais il semblait intéressant de présenter ici de façon aussi complète que possible les données et de les rendre accessibles pour différentes utilisations, de la plus approfondie à la plus rapide.

## DESCRIPTION DU SITE ILE-DE-FRANCE

La région Ile-de-France regroupe, pour le recensement 1999, 10 951 136 habitants.

### 1 - Répartition par sexe et par âge de la population francilienne

Âge	Hommes	Femmes	Total
0 à 19 ans	1 409 575	1 354 418	2 763 993
20 à 39 ans	1 693 137	1 756 435	3 449 572
40 à 59 ans	1 439 679	1 477 643	2 917 322
60 à 74 ans	543 012	641 245	1 184 257
75 ans ou plus	215 975	420 017	635 992
Total	5 301 378	5 649 758	10 951 136

Source : Population de la région Ile-de-France, recensement INSEE 1999

L'Ile-de-France est la région la plus urbanisée de France. Avec 1 584 communes, l'aire urbaine de Paris recouvre désormais la quasi-totalité du territoire francilien<sup>1</sup>.

1. M.-E. Hassan, INSEE, n° 196, avril 2001.

En 1999, l'Ile-de-France compte 4,5 millions de ménages. Plus d'un ménage sur trois est composé d'une seule personne, phénomène plus développé dans cette région que dans le reste de la France. Les familles monoparentales sont en forte augmentation, tandis que les couples avec enfants deviennent moins nombreux. La tendance au départ plus tardif du foyer parental se poursuit<sup>2</sup>.

Le nombre d'étrangers en Ile-de-France a diminué entre 1990 et 1999. Cette baisse concerne tous les départements à l'exception du Val-d'Oise. La réduction importante du nombre d'Européens du Sud, d'Africains du Maghreb et d'Asiatiques du Sud-Est s'explique surtout par les naturalisations. Par ailleurs, la population étrangère en Ile-de-France vieillit et se féminise fortement<sup>3</sup>.

Une étude menée sur la pauvreté en Ile-de-France montre qu'au 31 décembre 1998, parmi les 4 millions de personnes constituant le champ de référence de l'étude<sup>4</sup>, près de 885 000 vivent dans un foyer allocataire dont les ressources se situent en dessous du seuil de pauvreté. Les deux tiers de ceux-ci ne perçoivent aucun des trois *minima* sociaux versés par les CAF : Revenu minimum d'insertion (RMI), Allocation de parent isolé (API), Allocation aux adultes handicapés (AAH). De fortes disparités départementales et des situations variées de précarité financière apparaissent au sein de la population connue par les Caisses d'allocations familiales d'Ile-de-France.

À Paris, une part importante de la population, bénéficiaire d'au moins une prestation CAF, dispose de ressources inférieures au seuil de pauvreté : elle représente 9 % de la population parisienne totale, essentiellement des personnes seules.

En Seine-Saint-Denis, où 47 % de la population bénéficie d'au moins une prestation versée par les CAF, 195 000 personnes appartiennent à un foyer allocataire en situation de précarité monétaire (14 % de la population totale). Dans ce département, plus d'un enfant de moins de 20 ans sur cinq réside dans un foyer à bas revenus. Au total, en petite couronne, plus de 390 000 personnes vivent avec de faibles ressources (10 % de la population totale).

2. N. Laroche, INSEE, n° 204, décembre 2001.

3. M. Simon, INSEE, n° 203, novembre 2001.

4. Étude réalisée par la direction régionale de l'INSEE Ile-de-France et la Cellule technique de réflexion et d'aide à la décision des Caisses d'allocations familiales (CAF) d'Ile-de-France réalisent une étude sur les allocataires à bas revenus, âgés de moins de 65 ans et n'étant pas inscrits comme étudiants dans les fichiers des caisses. B. Debras (INSEE), D. Chemineau, A. Quiroga (CAF), INSEE, n° 195, janvier 2001.

## 2 - Nombre total d'habitants des deux départements étudiés ici, par rapport à la région Ile-de-France

Département et région	Nombre total d'habitants	%
Paris	2 125 851	19,41
Seine-Saint-Denis	1 382 928	12,62
Ile-de-France	10 951 136	100,00

Source : INSEE, recensement 1999

La somme des deux départements représente 32,03 % de la population totale de la région, soit près d'un tiers de la population régionale, ce qui n'est pas étonnant puisque la concentration de population sur la capitale est importante.

Le tableau 3 récapitule un certain nombre d'indicateurs, tirés du dispositif ILIAD. Nous n'avons gardé, au vu des objectifs de TREND, que ceux concernant les produits psychoactifs illicites.

## 3 - Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions, pour l'année 2000

Indicateurs		Ile-de-France	Paris	Seine-Saint-Denis
Recours au système médico-social au cours du mois de novembre	Nombre	6 043	2 312	728
	Nombre total en France	24 502	24 502	24 502
	Rang national	1	1	6
Ventes de Stéribox® en nombre d'unités	Nombre	575 718	193 540	67 779
	Nombre total en France	2 624 321	2 624 321	2 624 321
	Rang national	1	1	11
Ventes de Subutex® en nombre de boîtes	Nombre	1 068 128	443 111	134 016
	Nombre total en France	4 794 717	4 794 717	4 794 717
	Rang national	1	1	7
Décès par surdoses	Nombre	59	25	9
	Nombre total en France	119	119	119
	Rang national	1	1	3
Interpellations des usagers d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy	Nombre	2 700	841	472
	Nombre total en France	10 501	10 501	10 501
	Rang national	1	2	5
Interpellations des usagers de cannabis	Nombre	19 745	1 834	3 147
	Nombre total en France	80 714	80 714	80 714
	Rang national	1	12	2

On note que, pour chacun de ces indicateurs, l'Ile-de-France se situe en tête des régions françaises. La ville de Paris joue un certain rôle dans la place ainsi obtenue, puisque, on le voit, la conjonction entre la place régionale et la place départementale est importante : seul le nombre d'interpellations des usagers d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy varie. Il n'en va pas de même pour le département de Seine-Saint-Denis, qui, s'il arrive presque toujours dans les dix premières places au rang national, est largement en dessous du niveau parisien.

Le tableau 4, provenant toujours du dispositif ILLIAD, donne les chiffres d'expérimentation de produits psychoactifs en Ile-de-France, en différenciant Paris et la banlieue. Il s'agit de pourcentages arrondis au chiffre entier le plus proche.

#### 4 - Chiffres d'expérimentation de produits psychoactifs en Ile-de-France, en pourcentage

	Paris		Banlieue	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Médicaments psychotropes	13	33	12	30
Champignons hallucinogènes	4	2	5	2
Poppers	5	2	5	3
Produits à inhaler	5	3	3	2
Ecstasy	3	3	3	1
Amphétamines	2	2	2	1
LSD	2	2	2	1
Héroïne	2	1	1	1
Cocaïne	3	2	2	1
Crack	2	1	1	1

La différence de consommation entre garçons et filles est, en général, plus importante en banlieue qu'à Paris. Peu de produits apparaissent dans des proportions conséquentes, les médicaments psychotropes sont largement en tête.

#### 5 - Spécificités majeures du dispositif spécialisé de prise en charge des toxicomanes en Ile-de-France

Département	Nombre total de CSST <sup>5</sup> (avec méthadone)	Nombre de « Boutiques <sup>6</sup> »	Nombre de programmes d'échanges de seringues (PES)	Nombre de bus dans les PES <sup>7</sup>	Nombre d'automates
<b>Paris</b>	<b>21 (11)</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>18</b>
Seine-et-Marne	3 (3)	0	1	1	0
Yvelines	6 (1)	0	1	1	0
Essonne	5 (3)	1	1	0	12
Hauts-de-Seine	7 (5)	1	2	2	27
<b>Seine-Saint-Denis</b>	<b>5 (5)</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>16</b>
Val-de-Marne	11 (3)	0	1	1	16
Val-d'Oise	3 (2)	0	2	1	8
Ile-de-France	61 (33)	9	19	12	97

Source : ORSIDF, « Toxicomanie et réduction des risques en Ile-de-France », Septembre 2000

Le dispositif parisien est le plus important pour la région, ce qui peut expliquer la différence entre le nombre de recours au système médico-social à Paris et en Seine-Saint-Denis, que l'on peut observer dans le tableau ILLIAD ci-dessus.

Paris est la ville d'Ile-de-France où l'on trouve le plus d'infractions concernant la cocaïne et le crack, alors que la proche couronne totalise 53 % des infractions concernant l'héroïne et la grande couronne 55 % de celles concernant le cannabis. Par ailleurs, c'est aussi à Paris que sont enregistrées 58 % des infractions concernant d'autres produits que le cannabis, l'héroïne, la cocaïne et le crack : il s'agit de l'ecstasy, du LSD, des médicaments psychotropes, de l'opium et de la morphine. Mais les infractions concernant ces produits sont malgré tout peu nombreuses : 318 sur 20 000 environ en 1999. Elles n'en représentent pas moins une augmentation considérable : plus de 70 % pour la capitale, plus de 21 % en moyenne régionale et plus de 1 % en moyenne nationale (Source : ORSIDF, septembre 2000).

5. Sont exclus du tableau les CSST intervenant exclusivement en milieu pénitentiaire, soit 1 CSST à Paris et 1 CSST dans l'Essonne.

6. Les « Boutiques » et les « sleep-in » sont des centres d'accueil à bas seuil. Seul un sleep-in existe en Ile-de-France (Paris XVIII<sup>e</sup>).

7. Les « bus » sont des unités mobiles d'échange de seringues.



## MÉTHODOLOGIE

### Présentation des différentes mises en œuvre

#### Observation ethnographique de l'usage

Les deux enquêteurs recrutés pour l'espace parisien, Malika Tagounit et Abderrahim Lahmer, disposent d'une longue expérience auprès des consommateurs de produits psychoactifs. Il nous est apparu nécessaire de mettre en commun ces expériences et de commencer par construire une cartographie aussi précise que possible des lieux d'investigation en fonction de leur intérêt pour TREND. Aussi avons-nous commencé par élaborer une liste descriptive des différents terrains de vente et de consommation, à partir de laquelle les enquêteurs ont évolué sur le terrain.

Nous avons complété les indications à partir de fiches synthétiques décrivant les différentes populations rencontrées. Chaque fois que les renseignements semblaient suffisants, sans désinvestir le terrain observé, mais en espaçant les passages, d'autres terrains ont été ouverts.

Cette démarche par rotation successive sur les terrains décrits nous est apparue la seule susceptible de rendre compte de la multiplicité des lieux de consommation et de vente à Paris.

Une fois les fiches remplies, nous sommes revenus à la technique classique des carnets de bord, tenus à jour par les enquêteurs, au fur et à mesure des sorties.

La même technique a été utilisée pour l'exploration ethnographique en banlieue. L'enquêteur, Daniel Grenier, n'ayant pas de connaissance préalable sur ce terrain précis et ayant été recruté seulement en novembre, il ne lui a pas été possible de disposer d'informations aussi précises que celles recueillies en milieu parisien. L'enquête ethnographique en est à un stade exploratoire et, par conséquent, peu de résultats sont encore disponibles. On ne s'étonnera donc pas de trouver ici peu de références à ce travail.

#### Groupes focaux

La méthode des groupes focaux consiste à obtenir, à partir de la vision d'acteurs institutionnels ou de terrain, disposant d'une bonne appréhension des phénomènes de consommation et de trafic de produits psychoactifs, une « photographie » des évolutions de ces phénomènes.

Deux groupes focaux ont été réunis, l'un auprès d'acteurs du champ sanitaire, l'autre auprès du champ « répressif », c'est-à-dire des acteurs de la police et de la justice.

Nous avons réuni un certain nombre d'interlocuteurs, sélectionnés pour la pertinence de leurs connaissances du terrain. À partir d'un guide standardisé, nous les avons invités à nous faire part de leurs observations sur les faits survenus dans la dernière année. Les questions pouvaient donner lieu à débat entre les différentes personnes présentes.

La totalité de la réunion a été enregistrée et retranscrite.

Nous avons tenu l'ensemble des groupes focaux pour Paris. Le groupe focal sanitaire pour la Seine-Saint-Denis n'a pu être tenu dans les délais impartis à cette étude. Le groupe focal répressif n'a rassemblé que deux interlocuteurs, ce qui peut être imputé à une mauvaise préparation dudit groupe. Même si les informations recueillies étaient riches et intéressantes, le défaut de présence à ce groupe focal devra être pris en compte lors de l'analyse.

Il est à noter que les particularités du travail des différents participants à ces groupes peuvent influencer sur le recueil de données. Ainsi, de l'avis général des membres du groupe focal répressif de Paris, il est assez difficile de dater les évolutions remarquées. Cette difficulté est liée, d'une part, à l'information des personnels intervenant sur le terrain, information parfois tardive sur les nouveaux produits de synthèse par exemple, d'autre part, au fait que les phénomènes ne sont observés qu'à partir du moment où leur visibilité s'accroît, sans que l'on puisse dire quand ils trouvent leur origine. Ce dernier point est lié aussi au fait qu'un angle mort existe dans le travail policier, qui se déploie principalement dans la rue et ne peut donc que rarement observer les phénomènes se produisant dans des lieux privés.

En ce qui concerne le groupe répressif de la Seine-Saint-Denis, on note que – malgré la mise en place de collaborations étroites entre le tribunal de Bobigny et l'ensemble des services des stupéfiants présents sur le 93, de l'OCRTIS aux petits commissariats, en passant par la Sûreté départementale et le SDPJ – le volume des interventions et donc des observations est limité. De plus, les procédures habituelles (indicateurs, filatures, écoutes téléphoniques) deviennent inadaptées face à des modifications importantes des pratiques du deal (mobilité, usage des téléphones portables, cagoulage, etc.). Du côté des lieux éventuels d'intervention, la quasi-disparition des raves dans le 93 rend, en grande partie, l'ecstasy invisible : il n'existe plus de cadres d'interpellations possibles puisque ventes et consommations se font désormais dans des lieux privés, où la police ne peut intervenir sans raison, ou en dehors du département.

Dans le groupe sanitaire parisien, il est fait mention des différentes visions des intervenants selon qu'ils travaillent en hôpital ou en médecine de ville. Cette dernière semble avoir affaire à un public stabilisé, alors que les ECIMUD (Équipe de liaison hospitalière de coordination et d'intervention auprès des malades usagers de

drogues) se trouvent fréquemment face à des personnes en situation précaire, plus souvent à la rue et sans suivi de traitement. En conséquence, les ECIMUD sont décrites comme des structures placées en première ligne, accueillant les publics les plus en difficulté. Médecine de ville et médecine hospitalière apparaissent à ce titre de manière complémentaire dans le travail de ce groupe.

### Recueil qualitatif « bas seuil »

Le recueil qualitatif auprès des structures de bas seuil a été opéré à l'aide d'un questionnaire standardisé, procédant produit par produit. Nous avons rencontré un accueil favorable des structures pressenties, qui, pour la plupart, avaient déjà travaillé dans le dispositif les années précédentes.

Le questionnaire a été présenté aux structures par le coordinateur de site et souvent rempli avec elles, au moins pour les premiers produits, de manière à bien expliciter les informations demandées. Lorsque le questionnaire était complété, le coordinateur se déplaçait dans les structures pour vérifier le questionnaire avant de le valider.

Néanmoins, certains problèmes se sont posés : une structure de bas seuil, en Seine-Saint-Denis, a « disparu » lors de l'étude et le responsable d'une autre, à Paris, a quitté son poste sans qu'une personne ne le remplace réellement en tant qu'intermédiaire de TREND. De fait, ce questionnaire ne dispose pas de la même précision que ceux remplis dans d'autres structures.

La description de l'espace festif est rendue particulièrement difficile par le fait que la structure qui a recueilli les données (Association Liberté) cette année n'est pas la même que celle de l'année 2000 (Techno Plus). Aussi, les données ne sont pas totalement comparables et ne peuvent permettre l'émergence exacte de nouvelles tendances. Cependant, les données du dernier rapport de Techno Plus, en date de décembre 2001, ont été intégrées chaque fois que cela était possible.

Les mouvances spécifiques au milieu techno rendent déjà difficile l'observation des comportements de consommation dans le temps. Mais la diminution observée en Ile-de-France des événements techno et le redéploiement des sites dans l'espace géographique compliquent encore la comparabilité des consommations. Les déplacements vont jusqu'aux zones de Melun, Étampes, Rouen, Orléans, Fontainebleau, Senlis. Techno Plus cite l'exemple d'une *free-party* qui eu lieu dans le 76 au mois de novembre : quelques *flyers* photocopiés et le bouche à oreille ont rassemblé 8 000 jeunes franciliens, selon la gendarmerie, dans un village situé à 150 km de Paris<sup>8</sup>.

8. Note de synthèse du 12/01, Techno Plus.

Les intervenants ont particulièrement insisté sur la difficulté à faire correspondre des profils de consommateurs et des produits, ce qui est lié aussi au fait que les « teufeurs » sont rarement affiliés à un produit, mais peuvent consommer très différemment selon les occasions.

Nous avons néanmoins essayé de rendre compte des différents aspects de la consommation observée courant 2001 en Ile-de-France et dans sa périphérie, en donnant les changements de produits ou de consommations notés par les intervenants de la structure. Le cannabis n'a pas été décrit ici, ses usages restant dans les normes habituellement observées.

### Enquête transversale « bas seuil »

L'enquête transversale a été passée dans les mêmes conditions que les questionnaires qualitatifs, après une réunion rassemblant les quatre responsables des structures faisant office d'intermédiaires vis-à-vis de TREND. Nous avons recueilli 126 questionnaires pour trois structures participant à cette partie du recueil de données TREND.

Ces données n'ont pas été traitées dans le cadre de ce rapport.

### Fiabilité et cumul des sources

Selon les méthodologies de recueil de données mises en œuvre, les informations sont transversales à plusieurs quartiers ou, plus précisément, axées sur des lieux précis. Après avoir détaillé les différentes méthodologies, il importe de séparer les caractéristiques des données recueillies.

Les observations ethnographiques sont extrêmement localisées et livrent des informations précises sur les usages dans un quartier ou un autre, ainsi que sur la circulation entre ces quartiers. De même, les questionnaires remplis par les structures de bas seuil donnent des indications sur le fonctionnement du trafic et de l'usage dans des quartiers assez précis qui correspondent à leur implantation géographique. Les groupes focaux nous permettent d'accéder à la fois à des données globales et à des données plus localisées. C'est le cas du groupe répressif parisien où plusieurs commissariats d'arrondissement étaient représentés.

Aussi, davantage que d'une observation générale de l'état des consommations à Paris, il s'agira ici d'une vision de certains endroits de la capitale qui, conjugués, peuvent permettre de montrer certaines tendances au niveau global. Les données dont nous disposons sur différents quartiers ne sont pas de même ordre : le cumul des outils de recueil de données produit parfois des corrélations qui permettent d'affirmer

que certaines constatations sont particulièrement fiables. Parfois, au contraire, des phénomènes ne sont observés que par une seule source.

Pour définir la fiabilité des différentes informations, nous avons utilisé un indice donnant le niveau de conjonction entre les différentes sources : on trouvera ainsi des indices allant de 2 à 4, le chiffre le plus haut assurant la fiabilité maximale. Ce système devrait permettre, à terme, de confirmer, l'année suivante, les tendances établies dans ce rapport.

Il est évident que les questions de fiabilité sont au cœur d'un tel dispositif. Les données recueillies sont parfois simplement l'expression de rumeurs ou d'impressions des intervenants, ce qui ne les rend pas inopérantes, mais nécessite confirmation. Les intervenants des groupes répressifs ont bien noté combien leurs données pouvaient être soit sous-évaluées, soit ne montrer qu'un aspect des trafics ou des consommations. Le statut des informations recueillies doit donc être établi avec rigueur.

On a considéré ici qu'une information indirecte (rumeur ou impression) doublée par d'autres sources méthodologiques était fiable (indice supérieur à 1). Par contre, chaque fois qu'une information ne provenait que d'une seule source méthodologique<sup>9</sup>, l'indice n'a pas été noté. Bien entendu, la source de l'information sera précisée et, si cela est possible, le statut exact de celle-ci.

La question fondamentale est celle de la datation des phénomènes. Or, la réalité très mouvante des usagers de produits psychoactifs et les temporalités d'observation et de recueil de données ne permettent pas de garantir que des phénomènes observés dans l'année sont réellement nouveaux. Nous avons donc choisi ici d'assurer une description aussi complète que possible, au risque de décrire des phénomènes déjà connus, et de faire émerger les tendances depuis ces données.

Si ce rapport doit être un outil pour les différents partenaires du dispositif TREND, sa fonction est aussi d'attirer l'attention des intervenants sur des phénomènes qui ne sont pas encore confirmés, mais qui pourraient l'être dans les années à venir.

C'est dans cette perspective que l'état des lieux qui suit tient aussi bien compte de la poursuite de certaines tendances que de celles qui semblent émerger.

9. Nous entendons bien ici par source méthodologique le signalement au cours d'une des méthodes de recueil spécifique d'un fait. Si un fait est rapporté par deux structures de bas seuil, il n'obtiendra qu'un indice 1 (I1). Par contre, la jonction de deux sources méthodologiques donne un indice 2. Bien que la fiabilité d'une information soit augmentée par le fait qu'elle ait été signalée par deux sources de même type, il nous a semblé essentiel de tenir compte de la récessivité des informations obtenues par croisement des méthodes de recueil de données comme critère de fiabilité.

Nous n'avons pu cependant répertorier ni les différents niveaux d'expérimentation et d'engagement dans les consommations, ni les fréquences d'usage. Ces données, pour être clairement affirmées, nécessitent des outils de mesure et un dispositif d'objectivation à la fois quantitatif et qualitatif dont nous ne disposons pas à l'heure actuelle.

## **SYNTHÈSE DES TERRAINS ET TENDANCES ÉMERGENTES**

Plusieurs tendances émergent nettement des données cumulées : avant de les présenter de manière exhaustive, nous allons les présenter rapidement.

### **Contexte et poursuite des tendances déjà observées**

#### **Les détournements des produits de substitution et la reprise de consommation chez des patients substitués**

Les intervenants du groupe focal sanitaire de Paris, les ethnographes et les structures de bas seuil notent qu'une partie considérable des toxicomanes substitués au Subutex® ou au Skenan® consomme d'autres produits (I3). Des usagers sous substitution ont arrêté de suivre leur traitement ou ne le prennent plus qu'occasionnellement pour passer à la cocaïne ou au crack. Certaines de ces consommations sont très ponctuelles, d'autres sont quotidiennes.

Une explication proposée par le groupe focal sanitaire serait que les produits de substitution n'éliminent qu'une partie du manque et qu'il est alors nécessaire de recourir à d'autres substances pour renforcer les effets (méthadone et alcool, Subutex® et crack, par exemple). Certaines situations, exposées dans l'enquête ethnographique à partir de personnes rencontrées sur le site de Guy-Môquet, renforcent cette explication.

Toutes les structures de bas seuil mentionnent l'importance numérique grandissante des usagers de drogues qui consomment du Subutex®. S'imposent alors les détournements des produits de substitution : on voit ainsi apparaître des populations plus ou moins nouvelles.

Déjà repérée depuis quelques années, on peut remarquer une population d'usagers qui n'ont pas ou peu d'expérience dans la consommation d'opiacés, ayant débuté par une consommation de Subutex®. La structure du centre parisien, au-delà de cette population ancienne, cite également l'apparition de jeunes non initiés à l'injection et qui entrent en consommation directement avec les sulfates de morphine. On notera aussi que l'interdiction d'exercice de plusieurs médecins dans l'année (pour

un nombre de prescriptions de Skenan® jugées abusives/complaisantes) a pu amener des usagers en substitution aux sulfates de morphine à recourir au marché noir des médicaments.

La structure du centre parisien a aussi repéré un nouveau groupe de consommateurs composé de jeunes, hommes et femmes, cherchant du Subutex® pour aller à une fête, souvent des banlieusards ayant obtenu leur permis récurrent. Les intervenants en milieu festif notent que si le Subutex® est peu fréquent dans les *free-party*, on le trouve plus facilement dans les teknivals. Leur impression est qu'il est davantage disponible, mais cette donnée n'est pas confirmée. Quoi qu'il en soit, il semble nécessaire de prêter attention à la possible augmentation de la consommation de Subutex® en milieu festif.

Enfin, le groupe focal sanitaire relève une population, déjà visible auparavant, mais qui semble en augmentation constante, dont la spécificité est constituée par sa situation socioprofessionnelle. Ce sont des personnes parfaitement intégrées, disposant de revenus suffisants, vivant en famille ou en couple et qui pratiquent l'injection de Subutex®, obtenu auprès d'un médecin, sans que des liens avec les milieux classiques de la toxicomanie soient entretenus. Il pourrait s'agir là d'une population d'injecteurs chroniques, consommant depuis plusieurs années, pris en charge par un médecin généraliste, gérant correctement leurs consommations, mais sans que cela n'exclut des risques persistants, notamment au niveau des modes d'injection.

Parallèlement, les produits de substitution se retrouvent de manière importante sur le marché. Le marché de médicaments de substitution est très présent sur Paris, à la fois sous la forme d'une économie d'appoint pour les personnes en substitution et sous la forme d'une véritable économie souterraine avec des vendeurs spécialisés. Par exemple, dans le nord de Paris, on voit apparaître de nouveaux consommateurs de crack qui vendent du Subutex® pour financer leur consommation.

Il est fait mention, dans le groupe répressif parisien, de la présence de personnes de nationalité finlandaise cherchant à acheter en quantité importante, ce qui pourrait présager la constitution de filières internationales.

Si le marché des produits de substitution n'est pas nouveau, il semble poursuivre sa progression et impose, à court terme, une véritable réflexion sur l'efficacité du dispositif de substitution en l'état.

### **La poursuite de l'extension de consommation de la cocaïne**

La baisse des prix avait déjà été remarquée et, de fait, la diffusion de la cocaïne se poursuit. Dans le nord parisien, le coût continue à baisser : le prix courant est de 500 F avec des variations de 400 à 1 000 F pour 1 g.

Dans ce même secteur, on remarque la conversion d'anciens consommateurs de crack qui se retournent vers la cocaïne pour injecter. La disponibilité de la cocaïne est stable, mais l'accessibilité est réduite.

En Seine-Saint-Denis, la cocaïne reste consommée par une grande majorité des usagers de la structure de bas seuil. La disponibilité est stable de même que l'accessibilité : la cocaïne reste facile à se procurer. Le prix est stable aussi (prix courant de 700 F avec des variations de 600 à 1 000 F pour 1 g).

En milieu festif apparaît une plus grande disponibilité d'une cocaïne de meilleure qualité. Des usagers de LSD ou d'ecstasy sont passés à l'unique consommation de cocaïne parce qu'ils ont l'impression de se faire moins de mal.

La baisse conséquente des saisies en Seine-Saint-Denis ne s'accorde pas à ces données, qui semblent montrer la poursuite de l'extension de consommation de la cocaïne.

### **La poursuite de l'extension de consommation du cannabis**

Le groupe focal répressif note que l'usage de cannabis s'étend à tous les publics. Le profil des consommations change, avec une polytoxicomanie plus fréquente. En effet, l'usager de cannabis consomme également, de plus en plus souvent, de l'héroïne, de la cocaïne, de l'ecstasy, etc.

Les structures de bas seuil signalent aussi cette extension de la consommation (I2).

Dans le centre parisien, la structure note une multiplication par deux du marché, ce qui ne détone pas par rapport aux informations du groupe focal répressif qui, s'il ne relève pas réellement d'augmentation, indique une forte importance du trafic sur ce territoire. Il semble également que le trafic de cannabis soit de plus en plus structuré et qu'il puisse parfois être lié à d'autres trafics. Le commerce du cannabis se professionnaliserait de plus en plus, quittant l'aspect d'activité d'appoint qui pouvait concerner davantage les jeunes sans ressources. Le nombre de petits revendeurs qui sont passés au *deal* de grande dimension semble s'accroître. Les enjeux financiers augmentant, on note aussi davantage de violence autour du trafic de cannabis. Les données des deux groupes focaux répressifs laissent cette impression d'extension des phénomènes de violence. Il apparaît aussi que des problèmes de violences dans les familles et en milieu scolaire émergent de cette consommation, qui n'étaient pas signalés auparavant.

Le groupe focal sanitaire note que les problèmes de santé ne semblent pas conséquents et, quand ils sont présents, sont liés à des consommations quotidiennes excessives. Cependant, depuis 1996, on voit émerger des situations plus particulières, avec une population de femmes entrant en contact avec les ECIMUD lors de leur grossesse, qui consomment du cannabis quotidiennement et de manière importante

(de quinze à trente joints par jour). Il s'agit d'une population totalement insérée professionnellement. La grossesse est alors un moment privilégié pour demander une aide à la réduction ou à l'arrêt de l'usage de cannabis, puisque cette consommation est susceptible d'entraîner un mauvais développement fœtal.

### **La consommation d'alcool continue à progresser en milieu techno**

Cette progression, remarquée à la fois par l'association Liberté et par Techno Plus, semble avérée. La consommation d'alcool peut parfois entraîner des accidents (chutes, violences) et l'arrivée massive d'un public de non-initiés, qui a l'habitude de boire pour s'amuser, aggrave cette situation.

### **Tendances nouvelles**

#### **Une population d'Europe de l'Est**

Une nouvelle population de consommateurs, venue d'Europe de l'Est, semble s'installer dans ces usages de produits. Ce sont surtout les données de l'enquête ethnographique qui mettent en avant cette population, encore difficile à qualifier en termes de consommation et en importance numérique.

Une partie de cette population a été vue dans le quartier Latin : il s'agit d'individus en situation précaire, d'un âge moyen de 25 ans et faisant la manche. Les personnes rencontrées consomment de l'ecstasy et des amphétamines. Une certaine organisation semble prévaloir dans cette population.

Les ethnographes ont aussi repéré des personnes de cette origine dans la zone qui se situe entre les gares d'Austerlitz et de Lyon. Pour la majorité en grande précarité, elles entrent dans la consommation par les produits licites, notamment l'alcool et des médicaments.

Enfin, parmi les populations que la récente mise en œuvre de distribution d'embouts de pipes à crack par Médecins du Monde rend visibles, on voit aussi des prostituées d'Europe de l'Est.

Ces données ne sont certes pas suffisantes en l'état, mais elles pointent la nécessité de travailler sur les spécificités possibles d'une telle population.

#### **Le retour de l'héroïne**

Certains indices laissent à penser qu'une relative augmentation des usages d'héroïne aurait lieu dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement. Une croissance du *deal*

d'héroïne, localisée notamment autour de la station de métro Château-Rouge, a été notée par une structure de bas seuil.

De nouveaux profils semblent émerger : des « crackers » qui utilisent l'héroïne pour « redescendre », de jeunes usagers qui consomment de l'héroïne après avoir commencé leur parcours au Subutex<sup>®</sup> et des héroïnomanes qui seraient passés au crack pour revenir maintenant à l'héroïne.

On note une nette diminution du prix courant de l'héroïne, divisé pratiquement par deux en l'espace d'une année, que ce soit à Paris ou en Seine-Saint-Denis.

En Seine-Saint-Denis, on voit apparaître quelques nouveaux usagers avec une préférence marquée pour l'héroïne. Les usagers d'héroïne de cette structure notent une tendance à l'amélioration du produit avec « quelques bons arrivages ».

Ces informations concordent avec celles du groupe focal répressif de Seine-Saint-Denis. En 1999, 5 kg d'héroïne blanche ont été saisis, contre 78 kg en 2001.

Cependant, ce phénomène reste à confirmer, les éléments dont nous disposons restant parcellaires.

#### **Changement de consommation de l'héroïne à Paris**

Quelques changements dans les modes de consommation pourraient avoir lieu : ainsi, les deux structures parisiennes de bas seuil notent la régression de l'injection intraveineuse au profit du sniff, de l'inhalation orale (cigarettes) ou, phénomène nouveau, de l'inhalation buccale et nasale (chasser le dragon), plus particulièrement pratiquée par les usagers âgés de 18 à 23 ans.

En revanche, en Seine-Saint-Denis, l'administration par voie intraveineuse domine toujours.

#### **Une plus grande disponibilité d'ecstasy**

En milieu festif, on observe depuis septembre 2001 une offre croissante et une diversification des variétés proposées. La qualité augmente. De manière générale, on remarque une explosion du marché qui rend le produit de plus en plus accessible.

Au début de l'année, le coût d'un cachet était de 100 F et de 70 F durant l'été, alors qu'en octobre 2001, il était en moyenne de 50 F en début de soirée mais pouvait aller jusqu'à 150 F. En fin de soirée, toujours en octobre, on pouvait le trouver à 20 F pièce.

Au nord de Paris, la structure de bas seuil note que le produit est à la fois plus disponible et plus accessible car le trafic descend davantage dans la rue. La même structure remarque plus de demandes et plus de consommateurs. Les usagers sont

souvent relativement jeunes et polyconsommateurs. D'autre part, on constate que de nombreux consommateurs de crack prennent aussi de l'ecstasy.

Une recherche menée sur les consommations en milieu festif rock note également quelques recherches d'ecstasy dans les concerts à durée prolongée, sans qu'il y ait de vente. Ce phénomène reste cependant extrêmement minoritaire<sup>10</sup>.

Le groupe focal répressif de Seine-Saint-Denis indique une augmentation très importante des saisies (450 pilules en 1999 et 43 892 en 2001) et une hausse des interpellations d'usagers détenant 10 ou 20 cachets d'ecstasy, sans que l'on puisse savoir avec certitude si c'est le petit trafic qui est en développement ou bien s'il y a un net accroissement des consommations. L'augmentation de la répression en Ile-de-France a provoqué la diminution des grandes manifestations ouvertes dans le 93 et ne permet pas de déterminer si le département est un lieu de stockage, de transit ou de transaction.

Même si des quantités plus importantes n'aboutissent pas nécessairement en Seine-Saint-Denis, il semble que les données recueillies concourent à postuler une progression de la disponibilité d'ecstasy.

### **LSD, amphétamines, kétamine et ecstasy dans le Nord parisien**

On observe une augmentation de la disponibilité d'ecstasy dans le Nord parisien. Elle est à mettre en perspective avec celle du LSD et avec l'arrivée, sur cette zone, de produits qu'on n'y trouvait pas auparavant. Il en est ainsi pour les amphétamines et la kétamine. On ne remarque pas de trafic local, seulement des usages.

Les consommateurs sont plutôt jeunes et polyconsommateurs. L'usage de LSD est en nette augmentation, comme celui d'ecstasy. Les consommations d'amphétamines et de kétamine restent très minoritaires.

### **Une banalisation de la consommation d'amphétamines en milieu festif**

Elle ressort clairement au travers des données de l'association Liberté et de Techno Plus. La consommation d'amphétamines correspond à un usage dopant, nécessaire pour « tenir la soirée », la nuit ou plusieurs jours sur un teknival.

### **L'extension de la disponibilité du crack**

Dans le nord parisien, le crack est plus disponible et plus accessible. Cette grande accessibilité va de pair avec davantage d'« arnaques » et la plus forte présence de produits de coupe dans le caillou.

La structure de bas seuil du 93 note l'apparition de lieux de *deal* sur une de ses villes d'intervention. L'accessibilité au produit est rendue plus facile par le développement des petits trafics sur place et les consommateurs ne sont plus obligés de se déplacer sur le XVIII<sup>e</sup> pour s'en procurer.

En milieu festif, il semble que la consommation augmente. Les observations de l'association Liberté et de Techno Plus se rejoignent sur ce point.

Les membres du groupe focal répressif ont signalé l'apparition dans le X<sup>e</sup> arrondissement, depuis le mois de septembre, de filières de vente de crack, organisées par des Chinois continentaux. On voit ainsi des ébauches d'organisation qui structurent la revente, parfois en contact avec d'autres villes (Lille).

Ces indices laissent à penser que la disponibilité et l'accessibilité du crack seraient en progression (I3).

### **Les changements de consommation du crack**

On observe une baisse de l'injection du crack dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement, à la fois dans l'enquête ethnographique et par la structure de bas seuil du nord parisien (I2).

Ces données sont à mettre en parallèle avec la baisse de la distribution de seringues que constatent les programmes d'échange de seringues et les structures premières lignes. Elle semble cependant être localisée pour l'instant puisqu'on n'en remarque pas l'expression en Seine-Saint-Denis.

On trouve une modification parallèle en milieu festif où le crack est davantage fumé en bhongs.

### **Le rajeunissement des vendeurs**

On note clairement l'apparition de personnes de plus en plus jeunes dans la vente de produits psychoactifs illicites. Ce point est signalé dans l'enquête ethnographique et dans les groupes focaux répressifs de manière récessive (I2).

On constate un même rajeunissement des dealers de crack et de produits de substitution, qui sont parfois mineurs dans plusieurs zones parisiennes, notamment la zone Belleville-Ménilmontant et Guy-Môquet-Porte de Saint-Ouen.

10. S. Aquatias (Dir.), L. Boitel, G. Grenouillet, *Les consommations de produits psychoactifs dans les milieux festifs de la culture rock*, RES, OFDT, décembre 2001.

Les intervenants du groupe focal répressif parisien signalent que davantage de mineurs sont impliqués dans des affaires de revente en milieu scolaire ou dans les cités parisiennes, revente d'herbe et de cachets (ecstasy).

Une même tendance est observée par le groupe focal répressif de Seine-Saint-Denis qui note l'augmentation de la présence des mineurs dans l'organisation du trafic d'héroïne. Cette émergence est à rapprocher des données sur l'accroissement des violences des mineurs, en progression de 30 % dans le département.

### **La consommation de Rohypnol® est en baisse**

Cette baisse a été observée dans les trois structures de bas seuil. Le changement de réglementation et de dosage en est la cause principale.

### **Une augmentation des consommations de Valium®**

Les consommations de Valium® sont en augmentation à Paris. Les usagers utilisent souvent plusieurs produits, associant le Valium® avec le crack, le Subutex®, le Skenan® ou l'alcool.

La disponibilité du Valium® est stable dans le centre et s'amplifie dans le nord, de même que l'accessibilité. Le trafic augmente aussi et une scène ouverte existe dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement.

### **Une augmentation des consommations de Stilnox®**

Le groupe focal sanitaire a fait mention de l'apparition de consommations de Stilnox®, relativement importantes chez d'anciens alcooliques, qui, après avoir été sevrés, consomment ce produit.

## **Domaines nécessitant des compléments d'information**

### **Le gamma OH**

Si ni l'enquête ethnographique ni les structures en milieu urbain et festif n'ont pu voir de progression, ni même souvent de présence du gamma OH, le groupe focal répressif parisien fait apparaître quelques occurrences qui inciteraient à préciser les informations disponibles.

Quatre débuts de surdose ont été relevés au mois de novembre, suite à un achat commun en milieu festif. Mais surtout, il apparaît que des plaintes déposées par

des jeunes femmes victimes d'agressions sexuelles pourraient signaler une recrudescence de l'emploi du GHB, donné à l'insu des plaignantes pour abuser d'elles. Deux éléments rendent ces informations difficilement vérifiables : l'élimination rapide du produit qui rend vaine toute analyse n'ayant pas lieu dans un délai bref et le manque d'information dans les commissariats qui peut conduire à ne pas interpréter des situations caractéristiques de la prise de GHB comme telles. Néanmoins, il semble que ces situations interviennent plus régulièrement. Elles concernent des jeunes majeurs de 18 à 30 ans environ, fréquentant les boîtes de nuit et les soirées.

### **Les consommations en prison**

Des récits de patients laisseraient à penser que la circulation des produits dans certaines prisons aurait augmenté et se serait diversifiée. La question a été posée à la fois dans le groupe sanitaire parisien et dans le groupe répressif de Seine-Saint-Denis. Il semble cependant nécessaire d'obtenir des informations complémentaires.

### **Les liens entre prostitution et trafic**

Plusieurs indications données par l'enquête ethnographique et les groupes répressifs de Paris et de Seine-Saint-Denis permettent de s'interroger sur les relations entre prostitution et *deal* de produits psychoactifs.

On a noté l'arrivée de femmes maghrébines et ghanéennes, anciennes prostituées, qui vendent crack et cannabis dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement.

Le groupe répressif parisien relève que l'on trouve maintenant dans le XIX<sup>e</sup> arrondissement une revente de crack, de cocaïne et, à la marge, d'héroïne, opérée par des prostituées. Celles-ci sont approvisionnées par des souteneurs qui pratiquent aussi la vente de stupéfiants. Il s'agit essentiellement de femmes issues des pays d'Afrique de l'Ouest (Guinée et Ghana) dont quelques-unes originaires des pays de l'Est (Macédoine).

Le groupe focal répressif de Seine-Saint-Denis note des saisies de crack en lien avec la prostitution. Le trafic de crack des portes de Paris limitrophes de la Seine-Saint-Denis (Porte des Poissonniers, Porte de Saint-Ouen, Porte de Clignancourt) est à relier à une prostitution de femmes issues des pays de l'Est, mais aussi à l'organisation récente de réseaux de prostitution par des Africains domiciliés dans le 93, prostituant des femmes africaines aux portes de Paris.

Bien que le crack apparaisse nettement comme produit de consommation dans le milieu de la prostitution, il ne semble pas que le marché du crack et celui du sexe se superposent à l'heure actuelle en Seine-Saint-Denis. Il n'en reste pas moins qu'il serait nécessaire de posséder davantage d'informations à ce sujet.

### **Les nomades**

Les personnes, usagers de drogues, qui circulent sur toute l'Europe vont parfois demander des soins. Elles ont été citées par le groupe focal sanitaire parisien. Il a été fait mention de l'orientation par le personnel de la gare d'Austerlitz de certaines personnes vers la Salpêtrière. Il semble malheureusement que nous manquions d'informations à ce niveau, alors même que, au vu de la position de Paris, il pourrait s'agir d'un phénomène important. Si l'on ne peut, là encore, à proprement parler d'une nouvelle population, c'est la première fois qu'elle est abordée dans le dispositif TREND Ile-de-France.

On voit donc que cette population, à défaut de pouvoir être considérée comme nouvelle, doit être mieux connue dans l'avenir.

### **LES USAGERS DE PRODUITS EN MILIEU URBAIN À PARIS**

À Paris, la multiplicité des terrains de vente et de consommation crée des configurations particulières qui se déclinent en fonction des lieux. Le même phénomène pourrait probablement être observé dans les terrains de banlieue si nous disposions de données comparatives. Il a été en tout cas évoqué lors du groupe focal répressif de Seine-Saint-Denis.

En ce qui concerne Paris, il nous semble nécessaire d'aborder les spécificités des différents terrains. Nous allons balayer l'ensemble des quartiers qui ont été cités au moins une fois dans nos recueils de données avant de revenir plus précisément sur les produits. Deux quartiers sont particulièrement bien documentés :

- le Nord parisien, dans la zone du XVIII<sup>e</sup> arrondissement, plus particulièrement dans le secteur de la Goutte-d'Or et de ses environs où nous disposons de données provenant à la fois des observations ethnographiques, des observations d'une structure d'accueil et de données policières,
- le quartier Beaubourg-les Halles, remontant jusqu'à Strasbourg-Saint-Denis, où l'on dispose de la conjonction des trois mêmes types de sources.

### **Rue de la Goutte-d'Or, rue Myrrha, Château-Rouge, rue Marcadet, Porte de Clignancourt, Simplon<sup>11</sup>**

L'usage et le trafic des substances psychoactives sont implantés depuis longtemps dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement. Celui-ci en devient un bon observatoire des changements de pratiques. Cependant, pour les mêmes raisons, il peut aussi présenter des aspects que l'on ne pourra retrouver ailleurs. Il faudra donc corroborer ces données avec celles issues d'autres lieux pour pouvoir identifier clairement de nouvelles tendances.

Certains lieux sont particulièrement marqués par le trafic ou la consommation dans ce quartier : la Goutte-d'Or, la rue Myrrha et la zone autour de la station de métro Château-Rouge, la zone de la rue Marcadet à la rue Ordener, de l'autre côté du boulevard Barbès, la zone circonscrite entre les stations de métro Max-Dormoy et La Chapelle, la zone qui va de la Porte de Clignancourt à Simplon, la zone autour de la Porte de La Chapelle, la zone, enfin, autour de la Porte Montmartre qui va jusqu'à la rue du Poteau et Le Talus.

Pour autant, ces activités ne s'arrêtent pas aux frontières de l'arrondissement ; elles débordent sur les XIX<sup>e</sup>, X<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> arrondissements dans les zones de la place Stalingrad et des rues d'Aubervilliers et du Département, de la place du Colonel-Fabien, de la gare du Nord et de la gare de l'Est. Si les usagers semblent très mobiles, empruntant parfois un circuit calqué sur l'aire de passage ou d'implantation de leurs dealers, ils restent néanmoins très attachés à un secteur, leur secteur.

Le profil des populations d'usagers et de vendeurs, le fonctionnement de la vente et, dans une moindre mesure, la nature des produits présentent des différences significatives selon les secteurs.

C'est pour la population située dans la zone des rues de la Goutte-d'Or, Myrrha, Château-Rouge, Marcadet, Porte de Clignancourt, Simplon, que nous avons trouvé le plus de données, notamment celles issues de l'enquête ethnographique.

À l'heure actuelle, la population majoritaire est constituée par des consommateurs qui associent les produits de substitution au crack. Une grande précarité, des conditions sanitaires extrêmement sommaires, une grande solitude et beaucoup de fatigue marquent les témoignages recueillis. L'usage du crack, notamment, crée les conditions de troubles du sommeil et de l'alimentation. Ces usagers souffrent aussi de troubles psychologiques : paranoïa, agressivité, anxiété (12).

11. Ce texte se base essentiellement sur un document de synthèse produit par Malika Tagounit, sur lequel ont été ajoutées les données des autres sources méthodologiques.



Les profils des personnes rencontrées s'établissent ainsi au carrefour de la plus ou moins grande gestion des produits et du niveau d'intégration à la fois dans la vie sociale et au quartier. Mais, on le voit, alors même que des suivis sont en place, l'usage lui-même nuit à leur bon déroulement.

Cependant, il existe une grande variété d'usages, probablement liée aux plus ou moins grandes ressources des usagers et, dans une moindre mesure, à la plus ou moins grande disponibilité des produits selon les moments.

De nouveaux profils paraissent pourtant émerger, qui semblent signaler un retour vers l'héroïne : des « crackers » qui utilisent l'héroïne pour « redescendre », de jeunes usagers qui consomment de l'héroïne après avoir commencé leur parcours au Subutex®, et des héroïnomanes qui seraient passés au crack pour revenir maintenant à l'héroïne. On trouve aussi des consommateurs de crack qui se retournent vers la cocaïne pour injecter.

Tard le soir, sur les quais des stations de métro Château-Rouge et Marcadet-Poissonniers, il n'est pas rare de rencontrer, en nombre et à la vue de tous, des usagers fumant le crack avec un doseur (I3). Il semble que l'injection de crack soit de plus en plus rare. Certains consommateurs affirment de manière péremptoire que « plus personne ne shoot le caillou<sup>12</sup> » et d'autres, connus de longue date comme injecteurs, disent avoir totalement abandonné ce mode de consommation, d'autres encore avouent n'y recourir qu'à l'occasion. Il s'agit en général d'ex-héroïnomanes, sous substitution ou l'ayant abandonnée. La baisse de la distribution de seringues constatée par les programmes d'échange de seringues et les structures premières lignes corrobore ce phénomène (I2).

Quelles sont les raisons de ce changement d'usage ? Plusieurs facteurs peuvent être proposés, tous susceptibles d'agir sur le mode de consommation :

- les actions de réduction des risques menées auprès des usagers porteraient finalement leurs fruits ;
- la pression d'un environnement hostile, qu'il s'agisse des riverains ou des policiers et, peut-être plus encore, du regard des proches, mentionné à plusieurs reprises par les usagers rencontrés par les ethnographes, qui inciterait à abandonner un usage trop stigmatisé ;
- enfin, la recherche d'une maîtrise plus importante du produit pourrait amener à le fumer plutôt qu'à l'injecter.

À ces facteurs, il faut ajouter la pression du groupe qui peut, à partir d'un certain seuil, influencer les usages des injecteurs : « avec des fumeurs de crack, on a tendance à fumer », disent certains consommateurs.

Cependant, si, de manière générale, la tendance est plutôt à l'arrêt de l'injection du crack, inversement, des usagers habitués à le fumer peuvent passer, plus ou moins rapidement et pour une période plus ou moins longue, à l'injection.

La forte implantation des dealers dans cette zone géographique implique un certain nombre de problèmes, comme l'affluence de toxicomanes venant d'autres arrondissements ou de banlieue pour se fournir et la présence de toxicomanes implantés sur le secteur. La circulation des toxicomanes et des dealers s'adapte à la présence policière sur le secteur, notamment en se faisant tôt le matin. Les riverains souffrent beaucoup de cette situation et la pression des élus et des habitants sur la police s'accroît (I2).

Les produits de substitution et le crack constituent l'essentiel des produits vendus. On trouve aussi de l'héroïne, de la cocaïne, des médicaments et du cannabis (I3). Une croissance du *deal* d'héroïne, localisée notamment près de la station de métro Château-Rouge, a été notée par une structure de bas seuil. Elle pourrait correspondre à l'augmentation du *deal*, elle-même liée à la précarisation croissante. On constate une nette diminution du prix courant de l'héroïne, divisé pratiquement par deux en l'espace d'une année. La brune pourrait être disponible à partir de 100 F (I2) ainsi que la blanche (I1, information par usagers).

Le dispositif de vente est basé sur un dédoublement du marché :

- d'une part, des gens connus depuis un certain temps, essentiellement originaires d'Afrique noire (I2), avec un apport de gens nouveaux, notamment des femmes maghrébines et des ghanéennes, anciennes prostituées, qui dealent crack et cannabis,
- d'autre part, un autre marché avec les mêmes produits, tenu par des gens plus jeunes, anciens « antitoxs<sup>13</sup> » (I2).

La question des conditions de coexistence de ces deux marchés reste entière. Le *deal* ne semble pas être très structuré, bien qu'il génère un chiffre d'affaires important (I2).

Les intervenants du groupe répressif parisien ont observé l'arrivée récente d'un nouveau profil de vendeurs de crack, des petits délinquants du quartier, connus pour

12. Y compris, d'ailleurs, ceux qui poursuivaient la voie injectable.

13. Pour une description plus complète de cette population, se reporter à l'annexe.

des vols à la roulotte et des vols de véhicules, attirés par le faible investissement nécessaire par rapport aux gains potentiels (observation directe).

Vers 19 heures, la sortie du métro Château-Rouge offre un spectacle animé. Les trottoirs grouillent de piétons se dépêchant de rentrer chez eux. Malgré la forte présence policière (deux cars de police, plus des ilotiers) des usagers de drogues stationnent par petits groupes.

On trouve les produits suivants : le Subutex® est à 10 F le comprimé et à 50 F la plaquette de 7 comprimés, le comprimé de Skenan® varie entre 40 et 50 F et la plaquette est à 150 F, le Rivotril® est à 15 F la plaquette. Le Rohypnol® s'achète à 10 F l'unité et la plaquette de 7 comprimés varie, selon les fluctuations du marché, entre 50 et 100 F.

Ce commerce est essentiellement le fait des usagers qui revendent leurs propres cachets, souvent en les bradant, pour se procurer l'argent nécessaire aux premiers passages des dealers de cailloux à Clignancourt ou partir s'approvisionner à l'intérieur de la Goutte-d'Or.

En parallèle au *deal* de produits licites tenu par les consommateurs de drogues eux-mêmes, de nombreux dealers vendent des produits de substitution (I2). Les intervenants du groupe répressif notent aussi une légère modification du trafic de Subutex® dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement, qui procéderait à partir de fausses ordonnances.

Dès 20 heures, un calme apparent redescend sur Château-Rouge qui devient un carrefour d'information, une sorte de fil d'Ariane pour la longue nuit du caillou. Rue Myrrha, l'héroïne marron est à nouveau facile d'accès, de plus ou moins bonne qualité, peu chère, entre 100 et 150 F. Les jeunes, anciens « antitox », vendent la galette 150 F.

À Clignancourt, tout comme rue Marcadet, on trouve les habituels « maudous », (dealers issus d'Afrique noire). Quelques-uns disposent d'un peu de cocaïne de bonne qualité. Sur tout ce secteur, le crack est depuis quelque temps vendu sans emballage. Sans doute est-ce une façon de lutter contre la concurrence en permettant à l'acheteur de mieux voir le produit proposé.

Selon les heures et leur connaissance des dealers, les usagers rejoindront Clignancourt, les rues Myrrha, Marcadet, Ordener. Contrairement à d'autres sites, à Château-Rouge, le système n'est pas organisé de façon formelle sur le principe des rabatteurs, même si des usagers peuvent toujours s'investir dans cette fonction et s'improviser à l'occasion « attachés aux relations publiques » (relevé direct de l'observation ethnographique).

Le groupe focal répressif a observé, au sud de l'arrondissement, autour des portes de Paris, une croissance du trafic de marijuana pour des quantités plus importantes

qu'à l'accoutumée, trafic qui était auparavant concentré autour des boîtes de nuit et des clubs, dans le quartier se situant entre la porte Saint-Denis et la gare de l'Est. Dans ce secteur, le chiffre d'affaires d'un vendeur moyen atteint environ 2 000 F.

On voit apparaître ici des phénomènes relativement nouveaux.

Au niveau de la vente :

- l'arrivée de femmes, anciennes prostituées, et de petits délinquants issus du quartier même,
- un changement des modes de conditionnement du crack, vendu sans emballage.

Au niveau de la consommation :

- la baisse de la consommation de crack injecté,
- une possible augmentation des consommations d'héroïne.

### **Guy-Môquet et Porte de Saint-Ouen (XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> arrondissements)**

Entre les stations de métro Guy-Môquet et Brochant, on observe deux populations d'usagers.

Tout d'abord, une population ancienne d'usagers d'héroïne des années 1970 passés à la substitution par méthadone. Ils ont arrêté cette substitution et, depuis trois ans environ, consomment de la cocaïne et de l'héroïne blanche (mais pas réellement blanche, décrite comme légèrement translucide). Il s'agit principalement de personnes d'origine maghrébine, ayant à présent entre 45 et 50 ans. Il existe un marché d'appartement de la méthadone, tenu par ceux d'entre eux qui ont arrêté d'en consommer mais continuent à être prescrits. Les revenus de ce marché permettent aux usagers de se fournir en héroïne et en cocaïne. La plupart des usagers sont au RMI ou à la COTOREP.

Autour des rues Leibniz et du Poteau, dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement, gravite une autre population, plus jeune, de personnes antérieurement en substitution au Subutex® qui sont passées au crack. Cette population existe au moins depuis 1996, époque à laquelle on remarquait davantage de gens venant des Boutiques et des étudiants.

Un groupe de consommateurs rencontré par un des ethnographes illustre cette population, sans en être toutefois totalement représentatif. Sur un groupe de dix personnes, on trouve un consommateur de crack et neuf personnes qui sont passées par la substitution au Subutex®. Sur ces neuf personnes (deux filles et sept garçons), deux seulement suivent encore un traitement de substitution, les sept autres

ont arrêté et sont passées au crack. Sur ces sept dernières, deux ont quitté les centres qui les suivaient et cinq sont encore suivies. L'âge de ces personnes se divise en deux classes : 23/24 ans (deux personnes) et 30/35 ans (huit personnes). En dehors de deux personnes en situation précaire, leur situation sociale semble être stable.

Le marché de la vente est tenu parfois par des très jeunes (14 ans), qui habitent dans cette zone. Ils vendent non seulement de la cocaïne et du crack, mais également du Subutex®.

L'ensemble de ces données provient de l'observation ethnographique.

### Strasbourg-Saint-Denis et Rambuteau

La zone circonscrite dans le centre parisien, entre Strasbourg-Saint-Denis au nord et le centre Beaubourg et le Forum des Halles au sud, touche différents trafics et différentes populations, plus ou moins en contact entre elles.

Autour du forum des Halles se concentre une forte vente de cannabis, avec un grand nombre de dealers (une centaine environ) se répartissant sur cet emplacement en fonction de leur appartenance ethnique (I2). Le groupe focal répressif décrit ainsi trois groupes principaux, dont les membres sont originaires respectivement de Guyane, de Martinique et d'Afrique noire. Les Guyanais sont arrivés les derniers, en 1999. Quelques conflits ont eu lieu entre ces groupes, aboutissant à des blessures à l'arme blanche, plus ou moins graves. Cependant, il s'agit essentiellement de vente individuelle, les vendeurs étant, apparemment, fournis par des cités de banlieue. On note une présence plus forte d'herbe par rapport à la proportion antérieure entre résine et herbe, sans que celle-ci puisse être quantifiée. Les acheteurs sont de tout âge et de tout milieu social. La structure de bas seuil travaillant dans cette zone mentionne une multiplication par deux du trafic de cannabis.

Le territoire circonscrit entre Strasbourg-Saint-Denis, Rambuteau et Beaubourg reste celui où l'on trouve le plus de médicaments (I2). Le trafic est présent à toute heure. Actuellement, les médicaments les plus demandés sont le Rivotril® et le Rohypnol® depuis que ce dernier a vu sa prescription restreinte. Il y a peu de possibilité d'accès à l'héroïne, les usagers doivent désormais s'approvisionner dans le nord de Paris (I2).

Les ethnographes décrivent deux populations qui évoluent dans cette zone : d'une part, des personnes d'origines maghrébine et européenne, localisées davantage autour du Centre Beaubourg et dans la rue Saint-Denis, aussi clients de la Boutique, d'autre part, une population maghrébine, se trouvant plutôt du côté de la rue de Turbigo et de l'église Saint-Leu.

La première population a en moyenne 30 ans. On y retrouve des consommateurs et des dealers de médicaments et de produits psychoactifs. La mixité est faible, l'essentiel de la population étant masculine. Pour la plupart d'entre eux, les revenus sont liés au *deal*, à la « manche », au RMI, à l'AAH et à la COTOREP. Les suivis thérapeutiques et sanitaires sont souvent aléatoires. Ce sont généralement les travailleurs de rue et les éducateurs qui orientent les consommateurs et les accompagnent vers les lieux de soins.

Autour du centre Beaubourg, les membres du groupe focal répressif observent l'arrivée plus récente d'acheteurs-revendeurs de cachets finlandais. Ils proposent d'acheter les cachets de Subutex® par mille, à raison de 10 ou 15 F le cachet, probablement pour revendre dans leur pays. Il n'y a pas de gros trafics, mais une accumulation de transactions et de petits trafics de la part d'usagers trafiquants.

La seconde population se compose principalement de personnes d'origine tunisienne en situation irrégulière. Subutex®, sulfates de morphine, benzodiazépines et Artane® sont proposés à la vente. Les consommations additionnent alcool et médicaments. On observe aussi quelques usagers passant du Skenan® à la cocaïne. En septembre 2001, une nouvelle vague de dealers (Rohypnol® et Subutex®) cherchaient des clients autour de l'église Saint-Leu. Le cachet de Rohypnol®, à cette époque, coûtait 10 F.

Une des structures de bas seuil mentionne une augmentation par rapport à 2000 des jeunes consommateurs de 18-23 ans dans cette zone, mais sans précision.

L'enquête ethnographique montre enfin une ramification de ce marché en direction de Saint-Michel. Le Quartier latin est de plus en plus investi par une population d'origine polonaise, plutôt intellectuelle, attirée par l'historicité du lieu, souvent clochardisée, en situation précaire et parfois accompagnée de chiens. L'âge moyen est de 25 ans. Les personnes vues sont pour la plupart consommatrices d'ecstasy et d'amphétamines. C'est une population bien organisée qui a ses repères, sa loi et ses codes, ses lieux de mendicité aussi. L'occupation des endroits stratégiques de la mendicité entraîne parfois des bagarres.

Enfin, de manière plus générale, les membres du groupe focal répressif ont signalé l'apparition dans le X<sup>e</sup> arrondissement, depuis le mois de septembre, de filières de vente de crack, organisées par des Chinois continentaux. On voit ainsi des ébauches d'organisations qui structurent la revente, parfois en contact avec d'autres villes (Lille).

## Belleville, Ménilmontant

Dans les années 1980, dans certaines cités du XX<sup>e</sup> arrondissement, on pouvait trouver du cannabis et de l'héroïne, commerce qui s'opérait sous le contrôle de communautés tunisiennes musulmanes et juives. Ainsi, la rue Piat et son prolongement à l'intérieur de la cité Saint-Julien, de même que le bas de Belleville, avaient connu la vente d'héroïne et de cannabis avant les transformations urbanistiques de ces dix dernières années. À partir des années 1990, on pouvait observer une population peu nombreuse d'usagers d'héroïne, connue des intervenants en toxicomanie, qui traînait plus ou moins dans le quartier. Depuis 1999, un glissement vers la vente de crack s'opère dans les cités du XX<sup>e</sup> arrondissement, avec une organisation spécifique de la vente.

Aujourd'hui, l'enquête ethnographique a permis d'observer quelques dealers d'origine maghrébine, mais surtout africaine, qui vendent de la cocaïne et plus récemment du crack. Les rabatteurs sont très jeunes. La division urbanistique de la rue Piat et de la cité Saint-Julien se prête bien à ce type d'organisation qui ressemble à celui des grandes cités de banlieue parisienne : des petits groupes de jeunes, parfois d'adolescents, sont installés autour des bancs ou des lampadaires. Ils regardent les visages et abordent les personnes qui ne sont pas connues ou étrangères à la cité : « Tu as besoin de quelque chose ? », « tu cherches quelque chose ? », « tu as une cigarette ? », « tu vas à la pêche au gros ? », etc. Ensuite, le client est guidé dans un des multiples passages pour réaliser la transaction où il lui est précisé d'aller consommer ailleurs. La vente est faite par des jeunes de 18 à 25 ans. Le climat est tendu. En effet, des groupes d'habitants commencent à s'organiser afin d'enrayer le *deal*. Des manifestations ont eu lieu.

Ce site a été visité plusieurs fois dans la semaine à différents horaires par les ethnographes : l'affluence est plus forte le vendredi soir et le samedi soir. Il y a alors un défilé de voitures très souvent immatriculées dans la proche banlieue de Paris. Il s'agit probablement de consommateurs de fin de semaine, de passage, essentiellement des hommes entre 30 et 40 ans.

Le *deal* de cocaïne a parfois remplacé le cannabis, le marché semble être de plus en plus structuré, avec une dimension communautaire importante et des collaborations entre familles (I2).

Les descriptions du groupe focal répressif font apparaître une articulation entre différentes formes de trafic, notamment le trafic de stupéfiants et le trafic d'armes. Cette conjonction est liée au fait que de plus en plus de toxicomanes cherchent à s'armer. Une tension importante entre toxicomanes et dealers pourrait expliquer cette tendance.

Les intervenants du groupe focal répressif notent, mais c'est une tendance plus générale, que davantage de mineurs sont impliqués dans des affaires de revente d'herbe et de cachets (ecstasy) en milieu scolaire ou dans les cités parisiennes. Enfin, beaucoup d'agressions de pharmacies ont lieu, soit du fait d'usagers, soit par des réseaux organisés : une arrestation a ainsi permis de mettre à jour un tel réseau. Il semble qu'apparaisse aussi dans les affaires de violence conjugale, dans le XIX<sup>e</sup> arrondissement au moins, une plus forte prégnance des problèmes de consommations de stupéfiants.

Le même groupe relève que l'on trouve maintenant dans le XIX<sup>e</sup> arrondissement une revente de crack, de cocaïne et, à la marge, d'héroïne opérée par des prostituées. Celles-ci sont approvisionnées par des souteneurs qui pratiquent aussi la vente de stupéfiants. Il s'agit essentiellement de femmes issues des pays d'Afrique de l'Ouest (Guinée et Ghana) dont quelques-unes originaires des pays de l'Est (Macédoine).

## Autres zones géographiques

Le XII<sup>e</sup> arrondissement, et plus particulièrement la zone entre les gares d'Austerlitz et de Lyon, a été évoqué à deux reprises, une fois par l'équipe de recueil ethnographique, une autre fois, de manière différente, par un intervenant du groupe focal sanitaire.

Pour les enquêteurs ethnographes, on peut voir une population précarisée entrant dans la consommation par les produits licites, notamment l'alcool et des médicaments. On y trouve une proportion non négligeable de personnes venant des pays de l'Est. Ces populations, fréquentant le Restau du Cœur et le relais du Cœur, ont dû changer leur mode d'organisation à cause d'une augmentation des comportements violents. Nous n'avons pu explorer davantage ce terrain.

Les personnes, usagers de drogues, qui circulent sur toute l'Europe vont parfois demander des soins. Elles ont été citées par le groupe focal sanitaire. Il a été fait mention de l'orientation par le personnel de la gare d'Austerlitz de certaines personnes vers la Salpêtrière. Il semble malheureusement que nous manquions d'informations à ce niveau, alors même que, au vu de la position de Paris, il pourrait s'agir d'un phénomène important. Si l'on ne peut, là encore, à proprement parler d'une nouvelle population, c'est la première fois qu'elle est abordée dans le dispositif TREND Ile-de-France.

On voit donc que ces populations, à défaut de pouvoir être considérées comme nouvelles, devront être mieux connues dans l'avenir.

Plusieurs arrondissements ont été cités sans que l'on puisse déterminer exactement l'intensité des consommations et l'importance des populations concernées.

Dans le XIII<sup>e</sup> arrondissement, les ethnographes ont évoqué une population de consommateurs que l'on observe essentiellement dans les centres d'hébergement pour les sans-abri. Il s'agit de personnes très précarisées et dont l'accès aux droits et aux soins est extrêmement difficile. On y retrouve aussi des toxicomanes et des ex-toxicomanes, consommant alcool et médicaments.

Dans le XIV<sup>e</sup> arrondissement, les mêmes enquêteurs ont remarqué des populations de consommateurs gravitant autour du centre Nova-Dona. On y voit des habitants des communes limitrophes à Paris. Une population gitane importante gravite aussi dans cette zone. On ne dispose pas de précision sur les consommations.

Les enquêteurs ont également évoqué une population très fermée, mal connue, dans le XV<sup>e</sup> arrondissement. On dispose cependant de peu de données et elles proviennent de sources indirectes. En reflet de ces informations, les intervenants du groupe répressif parisien ont noté, de manière assez unanime, la présence sous-estimée de produits psychoactifs dans les XIV<sup>e</sup> et XV<sup>e</sup> arrondissements, où certaines substances circulent en milieu scolaire.

### **LES PRODUITS, À PARIS, ET EN SEINE-SAINT-DENIS, EN MILIEU URBAIN ET EN MILIEU FESTIF**

Aucun nouveau produit n'a été mentionné par les différentes sources parisiennes et de banlieue. En revanche, on remarque l'arrivée de produits non encore observés sur certains endroits. Nous allons passer en revue les différents produits en spécifiant les principales caractéristiques des consommations afférentes et les changements intervenus, aussi bien en milieu urbain qu'en milieu festif.

#### **Les opiacés**

Produits non observés à Paris et en Seine-Saint-Denis : rachacha.

Produits non observés en Seine-Saint-Denis : Moscontin<sup>®</sup>, Néocodion<sup>®</sup>.

Produits non observés en milieu festif : Moscontin<sup>®</sup>, Skenan<sup>®</sup>, Néocodion<sup>®</sup>, méthadone.

#### **L'héroïne**

##### *Paris*

Les héroïnomanes traditionnels tendent à diminuer, fait remarqué aussi bien au niveau des structures de bas seuil que du groupe focal sanitaire (I2).

Les deux structures de bas seuil parisiennes notent la régression de l'injection intraveineuse, observée dans le nord parisien lors de l'enquête ethnographique, au profit du sniff, de l'inhalation orale (cigarettes) ou, phénomène nouveau, de l'inhalation buccale et nasale (chasser le dragon) plus particulièrement pratiquée par les usagers de 18 à 23 ans (I2).

S'il n'y a pas de changements en ce qui concerne les risques liés à la voie intraveineuse (hépatites, Sida), le développement des administrations par le sniff génère également une diffusion des hépatites lorsqu'il y a un partage de paille, fait souligné par une structure de bas seuil. Le groupe focal sanitaire signale que l'on trouve encore, dans le cadre des urgences en stomatologie, des problèmes dentaires liés à des consommations anciennes d'héroïne (ou de Néocodion<sup>®</sup>).

La disponibilité de l'héroïne semble être stable : les consommateurs du centre de Paris achètent aussi bien de la brune que de la blanche. Mais la structure de bas seuil du nord parisien ne mentionne pas de disponibilité au niveau de la blanche alors que la brune devient plus courante et plus consommée, en partie du fait d'une baisse de qualité du crack.

Les usagers d'héroïne du nord parisien notent une tendance à l'amélioration du produit alors qu'au centre de Paris, ils se plaignent de sa médiocre qualité.

On trouve partout un petit trafic prenant la forme d'un *deal* « au kepa » destiné à assurer les consommations. Les usagers sont souvent occasionnellement dealers, avec une dimension de dépannage entre copains.

Parmi les nouveaux profils de consommateurs, on voit apparaître les « crackers » qui utilisent l'héroïne pour « redescendre », de jeunes usagers qui consomment de l'héroïne après avoir commencé leur parcours au Subutex<sup>®</sup>, et des héroïnomanes qui seraient passés au crack pour revenir maintenant à l'héroïne.

L'héroïne est toujours utilisée en régulation pour les descentes de stimulants.

##### *Seine-Saint-Denis*

Cette description contraste avec celle de la structure de bas seuil de Seine-Saint-Denis où domine un mode d'administration par voie intraveineuse avec des consommateurs « toujours accros au shoot et donc aux seringues ». On voit apparaître quelques nouveaux usagers avec une préférence marquée pour l'héroïne.

La disponibilité d'héroïne, tant blanche que brune, est stable, mais les conditions d'obtention du produit sont difficiles. Les usagers de drogues ne se ravitaillent pas sur les communes mêmes, mais plus loin dans le département, parfois avec plusieurs intermédiaires.

Les usagers d'héroïne, connus de cette structure, relèvent une tendance à l'amélioration du produit avec « quelques bons arrivages ». On note une nette diminution du prix courant de l'héroïne, divisé pratiquement par deux en l'espace d'une année, tant pour la blanche que pour la brune (500 F le gramme contre 600 pour l'année 2000). Ce phénomène est similaire à celui observé à Paris.

Ces informations concordent avec celles du groupe focal répressif. En 1999, 5 kg d'héroïne blanche ont été saisis, contre 78 kg en 2001. Mais si l'héroïne devient plus disponible, elle ne reste accessible que par le bouche à oreille, les interventions policières récurrentes ayant incité de longue date les dealers à la mobilité, à un *deal* sans consommation avec un commerce de plus en plus localisé dans le nord-est du 93, avec des interconnexions entre les secteurs pour alimenter les départements 95 et 77.

Les quantités achetées sont également plus importantes. Les achats à la dose diminuent tandis que ceux au gramme sous forme de « cailloux » augmentent. Ceux-ci sont plus économiques : entre 500 et 900 F les 2 g, alors que le prix de la dose reste stable, entre 200 et 300 F. Les « cailloux » sont également plus purs puisque le coupage est impossible sous cette forme. En revanche, les membres du groupe répressif de Seine-Saint-Denis notent que l'héroïne brune est en nette diminution, si ce n'est en voie de disparition, ce que la structure n'observe pas.

Ces augmentations de saisies ont lieu sans qu'un développement du trafic ne soit visible, ni que le nombre de surdoses soit en hausse. On ne sait donc pas qui sont les nouveaux usagers et ce que cette tendance annonce pour l'avenir.

On trouve, dans la configuration du commerce d'héroïne, plusieurs populations de vendeurs et de revendeurs :

- d'abord des personnes d'origine africaine, de plus en plus présentes. Une partie du trafic d'héroïne est tenue par des Nigériens, utilisant des femmes africaines comme passeuses, ce qui est à relier à la proximité de l'aéroport de Roissy,
- ensuite, il semble que d'ex-vendeurs de cannabis, dont la majorité est âgée de 18 à 20 ans, passés au commerce plus rentable d'héroïne, vendent désormais des « chargeurs » et entretiennent des relations avec de gros dealers.

Une tendance marquante de cette dernière année est l'intervention de mineurs au titre d'organiseurs et non plus seulement comme guetteurs ni intermédiaires. Un certain nombre d'entre eux est d'origine africaine, mais pas seulement. Ces

jeunes dealers ont tendance à s'armer pour se protéger et protéger leur marchandise. Cette émergence est à rapprocher des données sur l'augmentation des violences des mineurs, en progression de 30 % dans le département.

Enfin, la structure de bas seuil indique que le développement des programmes d'échange de seringues augmente les préparations à l'aide de Stéricup® pour l'héroïne blanche.

#### *Milieu festif*

La consommation d'héroïne semble être le fait de quelques « teufeurs accomplis », souvent ceux qui ont pris trop de stimulants et qui se sont aperçus que l'héroïne les calmait, parfois des ex-héroïnomanes qui ne consomment que ponctuellement pour amortir les effets des stimulants.

On trouve aussi quelques usagers qui ont commencé par sniffer du Subutex® et sont passés ensuite plus facilement à l'héroïne. Par contre, dans les lieux festifs où les populations se mélangent, on voit davantage d'usagers de province, avec un profil de « galériens », âgés de 23 à 25 ans et qui consomment ce qu'ils trouvent, entre autres de l'héroïne.

La disponibilité est ponctuelle mais relativement stable. Cependant, les consommations restent discrètes et peu visibles.

L'héroïne est le plus souvent sniffée, inhalée ou injectée. L'héroïne marron est inhalée sur du papier d'aluminium ou sur un verre sur lequel on tend un papier d'aluminium, parfois aussi dans une cuillère de Stéricup®. De petits trous sont faits dans la feuille d'aluminium, on pose des cendres de cigarettes dessus et on approche la flamme pour aspirer la fumée.

L'augmentation de l'injection d'héroïne qui semblait être en hausse n'apparaît pas clairement. Si l'on se réfère à une note sur l'injection en date de novembre 2001, les demandes de seringues aux stands de prévention concernent en premier lieu la consommation de cocaïne, puis le Subutex® et l'héroïne<sup>14</sup>.

Comme il a été signalé plus haut, la fonction principale de l'héroïne est de faciliter la descente. Dans ce but, elle est parfois associée à des amphétamines, de l'ecstasy ou du LSD après un usage intensif d'autres produits.

#### **L'opium en milieu festif**

On a peu de précision sur un éventuel profil de consommateurs. Il semble que les plus gros usagers soient aussi des récoltants. On obtient 4 ou 5 g pour 100 F. L'opium est utilisé en régulation des stimulants pour se détendre et dormir. On obtient un sommeil très profond après la consommation.

Le rachacha est généralement ingéré. Les premières consommations sont souvent suivies de vomissements, mais une relative tolérance se développe vite : la première fois, on avale l'équivalent d'un petit pois, deux jours après l'équivalent d'une noisette, une semaine plus tard l'équivalent d'une noix. Il se prend aussi en infusion, avec du thé fort très sucré pour que le goût masque l'amertume répulsive de la substance, ou encore dilué dans du café chaud, du lait chaud ou du chocolat chaud. Certains le fument en l'absence de tout autre produit, pour « avoir une claque ».

Quelques témoignages relatant une petite dépendance physique sont apparus. Certains en vendent pour s'en débarrasser, après l'avoir fabriqué pour eux. D'autres, qui ne peuvent vendre ce dont ils disposent, finissent par consommer et sont accrochés au bout de quelques semaines. Des témoignages de douleurs à l'estomac, de nausées durant plusieurs jours, de rejets de bile ont été recueillis.

### **Le Néocodion®**

Ce produit est peu observé sur les différents terrains, pas du tout pour la Seine-Saint-Denis, et peu à Paris. La consommation de Néocodion® poursuit sa baisse et semble devenir très marginale.

Le groupe focal sanitaire parisien note la consommation d'une association de paracétamol et de codéine, à raison de deux ou trois boîtes par jour, pendant plusieurs années. Il ne s'agit donc pas là d'un phénomène nouveau, mais du maintien d'une tendance. Cependant, ces cas restent relativement isolés et ne sont signalés que par un seul intervenant du groupe.

### **Le Subutex®**

#### *Paris*

Le nombre des consommateurs de Subutex® a considérablement augmenté (I4).

Cette consommation suit deux réseaux d'approvisionnement : la prescription médicale et le marché de la rue. En effet, si le Subutex® est toujours accessible chez les généralistes, sa disponibilité est de plus en plus grande dans la rue (I2).

Les intervenants du groupe focal sanitaire ont signalé un certain nombre de situations où des boîtes de Subutex® étaient stockées, de manière parfois impor-

tante. On voit ainsi des patients disposant de plus d'un an d'avance en stock. Ces usages peuvent s'expliquer, entre autres, par une consommation ponctuelle d'héroïne, la méthadone et le Subutex® étant alors conservés pour d'autres occasions.

La structure de bas seuil du centre parisien note toujours une grande facilité d'accès au Subutex® via les médecins généralistes. La plupart des petits trafics de Subutex® s'organisent autour du développement des recours aux multiples prescriptions par les usagers qui conservent une ou deux ordonnances pour leur propre consommation et destinent les autres à la revente.

Par contre, la structure de bas seuil du nord parisien recueille de plus en plus de témoignages de personnes ayant désormais du mal à s'en procurer par prescription médicale à cause des nouvelles réglementations en la matière. Ces difficultés pourraient expliquer en partie le développement du trafic de rue du Subutex®.

Le groupe focal sanitaire a remarqué qu'un nombre conséquent de patients ont quitté le circuit médical et s'approvisionnent uniquement dans la rue.

Le Subutex® est très disponible. Son prix reste stable tant en pharmacie que dans la rue. Le prix courant d'un comprimé de 8 mg oscille entre 10 et 20 F, et celui d'une boîte de 7 comprimés de 8 mg entre 50 et 100 F, sans grande différence entre les sites.

Le shoot semble être de plus en plus concurrencé par le sniff et l'inhalation orale (I3) et des changements de préparation ont donc logiquement lieu. Ce phénomène n'est pas récent, mais semble se généraliser. Le groupe focal sanitaire postule une popularisation de la consommation par voie nasale par le passage des consommateurs en milieu carcéral.

On retrouve cependant des usagers qui alternent les modes de consommations, en fonction des moments de la journée et du contexte : injection, sniff, inhalation en cigarette, sublingual (I2).

La structure du centre parisien repère deux populations mieux cernées, parmi l'ensemble des consommateurs : l'une, déjà ancienne, formant un noyau dur d'usagers précarisés et marginalisés et l'autre, un nouveau groupe de consommateurs composé de jeunes, hommes et femmes, cherchant du Subutex® pour aller en fête, souvent de jeunes banlieusards ayant obtenu leur permis récemment.

Dans le nord parisien, on voit apparaître de nouveaux consommateurs de crack qui vendent du Subutex® pour financer leur consommation.

Le groupe focal sanitaire relève une population émergente, dont on pouvait déjà trouver trace auparavant, mais qui semble en augmentation constante, et dont la spécificité est sa situation socioprofessionnelle. Il s'agit en général de personnes parfaitement intégrées, disposant de revenus suffisants, vivant en famille ou en couple et qui pratiquent l'injection de Subutex®, obtenu auprès d'un médecin, sans qu'il y ait de contact avec les milieux classiques de la toxicomanie. Ces injecteurs chroniques

14. L. Desplanques, J. Kempfer, *Notes préliminaires sur l'injection, portraits et interviews de quelques injecteurs en milieu festif*, Association Liberté, novembre 2001.

pourraient consommer depuis plusieurs années, en étant pris en charge par un médecin généraliste, et gérer correctement leurs consommations, mais sans que cela n'exclut des risques persistants, notamment au niveau des modes d'injection.

Des problèmes associés à la vente dans l'espace public apparaissent clairement : permanence des personnes qui vendent et achètent dans le XVIII<sup>e</sup>, une plus grande pression policière dans le centre parisien qui crée une dispersion du *deal* avec moins de stationnement au même endroit (12).

Une structure mentionne des risques de dépression respiratoire provoqués par l'association du Subutex<sup>®</sup> avec d'autres produits (alcool ou benzodiazépines). La même structure note une stabilisation des associations de Subutex<sup>®</sup> avec les benzodiazépines et l'alcool en même temps qu'une diminution des associations de Subutex<sup>®</sup> avec du Rohypnol<sup>®</sup>, du Rivotril<sup>®</sup> ou du Séresta<sup>®</sup>. Le groupe focal sanitaire a signalé quelques cas d'injecteurs de Subutex<sup>®</sup>, traités en cabinet et se situant en dehors des circuits de la toxicomanie traditionnelle, injectant également du Stilnox<sup>®</sup> et du Laroxyl<sup>®</sup>. Ainsi, un homme s'injectant une solution composée à moitié de Subutex<sup>®</sup> et à moitié de Stilnox<sup>®</sup> a notamment été cité.

Aucun changement n'est rapporté dans les usages de régulation du Subutex<sup>®</sup>, qui reste largement utilisé pour les « descentes » de crack.

#### Seine-Saint-Denis

La majorité des usagers rencontrés par la structure consomme du Subutex<sup>®</sup> pour éviter le manque et le mode de consommation est le plus souvent l'injection. Cette structure note toujours une grande facilité d'accès au Subutex<sup>®</sup> par la médecine de ville.

Les prix du Subutex<sup>®</sup> sont les mêmes qu'à Paris.

Les pratiques de revente s'organisent, comme à Paris, par la multiplication des ordonnances et apparaissent, pour la structure, comme une forme de « substitution à la manche ».

#### Milieu festif

Le Subutex<sup>®</sup> est consommé en fête techno par deux grands types de populations :

- d'abord, des anciens usagers d'héroïne qui, ayant commencé tôt cette consommation, ont trouvé dans le milieu techno de nouveaux repères, qui les ont aidés à s'en sortir,
- ensuite, des gens plus jeunes, de 20 à 25 ans, qui ont consommé peu d'héroïne et ont rapidement arrêté. On y trouve beaucoup de provinciaux, issus des classes populaires et moyennes et davantage de garçons que de filles.

Le Subutex<sup>®</sup> est consommé conformément au mode prescrit, mais certains l'avalent, ne sachant pas qu'il faut le prendre en sublingual. Il est rarement sniffé.

Quelques témoignages de rares personnes pour lesquelles un comprimé de 8 mg dure plusieurs mois ont été recueillis. Elles consomment ce produit en descente après chaque prise d'amphétamines ou d'ecstasy : elles grattent un peu de poudre sur le cachet et l'inhalent. Un consommateur a ainsi comptabilisé qu'un comprimé pouvait lui procurer de quoi faire une vingtaine de sniffs.

On trouve cependant quelques personnes dépendantes qui, en contrepartie, sont obligées de consommer plus d'ecstasy pour en ressentir les effets. Elles semblent vomir plus souvent si elles prennent le Subutex<sup>®</sup> au cours d'une prise d'ecstasy. Quelques-uns de leurs témoignages montrent des situations de manque, surtout en descente d'ecstasy. Cependant, le Subutex<sup>®</sup> est préféré par certaines personnes ayant des consommations importantes, parce qu'il permet de mieux ressentir les effets de l'ecstasy que la méthadone ou l'héroïne.

Le Subutex<sup>®</sup> est utilisé pour gérer les descentes ou, de manière aléatoire, selon les opportunités, surtout en teknival, mélangé à d'autres produits.

Le Subutex<sup>®</sup> est rare dans les *free-party*. On le trouve plus facilement en teknivals. L'impression des intervenants est qu'il est plus disponible, mais cette donnée n'est pas confirmée.

Un comprimé de 8 mg peut coûter de 10 à 100 F, mais se stabilise le plus souvent à 40 F. On ne dispose pas d'information sur le prix d'une boîte, peut-être parce qu'il est surtout vendu au comprimé. On trouve peu de petit trafic de Subutex<sup>®</sup> en milieu festif et il semble même que l'on puisse souvent en offrir, en dépannage notamment.

### Les sulfates de morphine

#### Paris

Les structures parisiennes décrivent les consommateurs de Skenan<sup>®</sup> comme des usagers de longue date. On voit ainsi de « vieux » consommateurs d'héroïne, des personnes qui ont été substituées à la méthadone, puis sont revenues au Skenan<sup>®</sup> ou des personnes qui ne sont pas stabilisées sous Subutex<sup>®</sup>.

La structure du centre parisien, au-delà de cette population ancienne, cite également l'apparition de jeunes non initiés à l'injection et qui entrent en consommation directement avec les sulfates de morphine.

Sur tous les sites, le mode d'administration largement dominant reste l'injection (12) avec des doses parfois importantes (800 mg).



Dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement, le trafic de rue se montre ouvertement, mais cela est aussi lié au trafic en général dans cette zone.

Dans le centre parisien, le produit est moins disponible, le petit trafic reste cependant stable, mais s'organise autour d'habitues confidentiels. La baisse de disponibilité du produit semble avoir eu pour conséquence une hausse de la consommation d'alcool chez les consommateurs de Skenan<sup>®</sup>.

Au nord, on relève toujours les mêmes pratiques d'association de produits autour du Skenan<sup>®</sup> : avec du crack ou avec des benzodiazépines et de l'alcool.

Au centre, l'association de Skenan<sup>®</sup> avec de la cocaïne et de l'héroïne est toujours actuelle.

Enfin, le groupe focal sanitaire note, depuis septembre 2001, une augmentation des ordonnances de Skenan<sup>®</sup>.

#### *Seine-Saint-Denis*

La structure de bas seuil ne peut identifier aucun profil d'utilisateurs de Skenan<sup>®</sup> car elle n'en suit qu'un seul. Un cas d'injection en mélange avec un yaourt lors d'un séjour hospitalier a été cité.

La disponibilité de Skenan<sup>®</sup> reste globalement stable et il semble, bien qu'aucun usager ne soit suivi, que les modalités d'accès à ce produit continuent à exister auprès des médecins généralistes : la structure mentionne des prescriptions d'un médecin pour les consommations régulières, et des prescriptions ponctuelles d'un autre praticien pour des consommations irrégulières, peut-être de nature festive.

Le prix du Skenan<sup>®</sup> au marché noir a été divisé en moyenne par deux par rapport à l'année 2000 (20 F pour une gélule de 100 mg contre 40 F en 2000). Cette donnée est cependant à relativiser puisque la seule voie d'accès connue au produit est la voie légale.

#### **La méthadone**

Les usagers de méthadone vus par les structures de Paris comme par celles de Seine-Saint-Denis sont tous sous substitution médicale. On trouve dans le nord parisien un peu de méthadone dans un trafic informel qui prend la forme d'un réseau de dépannage.

Le groupe focal sanitaire remarque l'arrivée d'une population asiatique composée notamment de prostituées et d'utilisateurs de drogues chinoises qui ont pu avoir un accès aux soins correct et qui ont une demande de méthadone au-dessus des proportions habituelles. Cette évolution apparaît nettement au programme d'échange de serin-

gues de Médecins du Monde. Il semble que les provenances de ces migrants chinois soient principalement Pékin et Canton. Le même groupe mentionne aussi des cas de stockage de méthadone.

La structure de Seine-Saint-Denis remarque, en cas d'échec de la substitution au Subutex<sup>®</sup>, des problèmes d'accès à la méthadone. Cette structure note, suite à la consommation de méthadone, une baisse de la libido et des transpirations importantes.

Plusieurs associations de produits à base de méthadone ont été citées par cette même structure : la méthadone associée à la cocaïne donne un coup de fouet, et l'association d'alcool permet de faire monter plus vite la méthadone.

#### **Les stimulants**

Produits non observés dans le centre parisien et en Seine-Saint-Denis : ecstasy, ice.

Produits non observés dans le centre parisien : amphétamines, cocaïne, crack, ice.

#### **L'ecstasy**

##### *Paris*

La structure de bas seuil du centre parisien ne note pas de présence d'ecstasy. Cette information pourrait éventuellement être associée à l'émergence de fabrication « sauvage » des produits de synthèse, qui serait assez localisée sur les portes de Paris. Fait rapporté par le groupe focal répressif parisien.

Au nord de Paris, la structure de bas seuil constate que le produit est à la fois plus disponible et plus accessible car le trafic descend davantage dans la rue. La même structure remarque plus de demandes et plus de consommateurs. Ces derniers sont souvent relativement jeunes et polyconsommateurs. Par ailleurs, on note que de nombreux usagers de crack prennent aussi de l'ecstasy. Le prix d'un comprimé ou d'une gélule varie selon l'offre et la demande entre 50 et 100 F.

Des crises de panique sont possibles et le mélange entre ecstasy et alcool est décrit comme particulièrement dangereux. Pourtant, peu de troubles liés à la consommation d'ecstasy apparaissent dans le groupe focal sanitaire : deux cas de descente difficile ont été cités, ainsi qu'un accident grave (chute d'un pont) lié à une consommation de MDMA de trop grande qualité. Le groupe répressif parisien signale un décès lié à une prise d'ecstasy.

### Seine-Saint-Denis

La structure de bas seuil ne note pas de consommation. Mais le groupe focal répressif indique une augmentation des saisies : 450 pilules ont été saisies en 1999 et 43 892 en 2001, uniquement sur le département, mais sans aucune visibilité des filières concernées. Les grandes manifestations ouvertes en Ile-de-France ont disparu suite aux pressions policières, provoquant une multiplication des fêtes dans des lieux privés parisiens officiels, inaccessibles au regard policier, ainsi qu'une augmentation des ventes vers la province pour l'approvisionnement des *raves-party*. Les intervenants du groupe focal répressif formulent l'hypothèse que les vendeurs de cannabis qui, auparavant, approvisionnaient des clients de province, se sont convertis à l'ecstasy et alimentent désormais les fêtes du milieu techno.

On voit également apparaître une augmentation des interpellations d'usagers détenant 10 ou 20 cachets d'ecstasy, sans que l'on puisse savoir avec certitude si c'est le petit trafic qui se développe ou s'il y a une nette hausse des consommations.

En l'état, on ne peut donc réellement déterminer si le département est un lieu de stockage, de transit ou de transaction. Mais il n'apparaît pas, pour le groupe focal répressif, de même que pour la structure de bas seuil, d'augmentation des consommateurs sur le 93 et ceux-ci semblent, au demeurant, peu nombreux. Mais cette dernière impression doit être relativisée par le fait que nous ne disposons d'aucun moyen de connaître le nombre d'usagers.

### Milieu festif

Les consommateurs d'ecstasy en milieu festif sont en moyenne âgés de 15 à 30 ans, avec une forte majorité de jeunes aux alentours de 22 ans.

On trouve plusieurs types de consommateurs :

- des jeunes, « branchés » dans le milieu techno, dont la consommation est liée au mode de vie particulier des « teufeurs » avec des consommations de week-end ;
- des jeunes plus radicaux, attachés à une philosophie de vie alternative où se mélangent la subversion, la libre entreprise et le respect ;
- des jeunes venant en bande pour consommer sans limites.

Plus on s'éloigne de Paris, plus l'on trouve de personnes des classes populaires et moyennes et des étudiants. Plus on est proche de Paris, plus l'on rencontre de gens affiliés au *hardcore*. On a remarqué depuis juillet l'afflux d'une population de curieux, probablement attirée par les articles de la presse sur le phénomène techno.

Plus la manifestation est *hardcore*, moins il y a de femmes. On peut considérer qu'elles représentent, pour un événement « normal », environ un tiers de la population.

L'ecstasy est très généralement avalée (gobée). Le prix baissant de manière considérable entre le début de la soirée et la fin de la nuit, la tentation est grande pour de nombreux consommateurs de multiplier les prises pour repousser la descente. L'ecstasy est souvent consommée en groupe, fractionnée par moitié ou moins et pris toutes les demi-heures.

Les intervenants ont l'impression qu'elle est de plus en plus sniffée, sans disposer cependant de données objectives. On observe parfois de l'injection en teknival.

Les problèmes de santé sont similaires à ceux déjà observés : déshydratation, amaigrissement, état de fatigue visible, nervosité.

La plupart des consommateurs mentionnent des gens se plaignant d'effets secondaires : dépression, énervement, une incapacité à supporter la contrariété en descente ou les jours suivants. Des problèmes cardiaques sont signalés, sans précision.

En cas d'excès, on observe le renforcement d'une certaine radicalité avec un repli sur soi et de l'irritabilité. Les gobeurs qui se vantent de consommer 10 à 15 ecstasys en une nuit montrent de gros problèmes de mémoire et de concentration. On trouve certains témoignages de remise en question (« je déconne, je m'abîme les neurones ») même si les appréciations positives sont aussi fréquentes.

On constate des montées souvent plus violentes, probablement dues à des dosages plus forts, provoquant des angoisses, des nausées, des vomissements plus fréquents.

Depuis septembre 2001, il y a beaucoup plus d'offres et une diversification des variétés. Plusieurs qualités sont parfois proposées par un même groupe de dealers. Le trafic semble être organisé par des « bandes des quartiers » qui tiennent le marché.

La qualité augmente. De manière générale, on observe une explosion du marché qui rend le produit de plus en plus accessible.

Au début de l'année, le prix d'un cachet était de 100 F et de 70 F pendant l'été, alors qu'en octobre 2001, il était en moyenne de 50 F en début de soirée mais pouvait aller jusqu'à 150 F. En fin de soirée, toujours en octobre, on pouvait le trouver à 20 F pièce.

Un gramme de poudre vaut entre 400 et 500 F. En pâte, le produit est vendu à 500 F.

Le produit est associé à l'alcool (bières ou alcools forts) pour obtenir de l'ivresse et renforcer les effets. Cette double consommation est reconnue comme donnant de « mauvais délires » ou rendant malade, mais ceux-là mêmes qui posent ce verdict consomment malgré tout.

Les amphétamines sont utilisées pour diminuer les effets trop violents de la montée d'ecstasy.

On trouve aussi des associations avec le LSD, l'ecstasy étant consommé en premier pour éviter une annulation des effets si le LSD est consommé pendant la montée de la MDMA.

Enfin, on trouve des associations avec le cannabis (en gestion de la descente).

### Les amphétamines

#### Paris

On a peu d'indications sur les amphétamines à Paris. La structure de bas seuil du centre parisien n'en a pas observées et celle du nord parisien remarque de tout nouveaux usagers qui ont le même profil que celui des consommateurs d'ecstasy, souvent des jeunes. Cette même structure n'avait pas observé d'amphétamines sur son territoire en 2000. La consommation est très minoritaire et nouvelle et la structure ne dispose pas de données plus précises pour l'instant. Il ne semble pas qu'il y ait de trafic local.

#### Seine-Saint-Denis

En revanche, la structure de Seine-Saint-Denis a observé la présence d'amphétamines depuis un an et demi ou deux ans. Ce speed, originaire de Pologne, est apprécié par les usagers, il semble puissant et de bonne qualité. Les usagers originaires de Pologne, notamment, semblent être particulièrement friands de ce produit. La substance est assez disponible, mais cependant peu accessible et plusieurs intermédiaires sont souvent nécessaires.

On ne dispose pas d'information sur le prix d'un comprimé ou d'une gélule. La structure de bas seuil propose une fourchette pour 1 g en poudre de speed polonais allant de 100 à 250 F avec un prix courant s'établissant à 200 F.

#### Milieu festif

Les usagers d'amphétamines sont plus souvent bien intégrés socialement. Cette population consomme de façon utilitaire, notamment pour travailler. Les disc-jockeys consomment à des fins que l'on peut penser similaires, souvent pour mixer. Enfin, on trouve quelques usages en milieu populaire. Les provinciaux consomment souvent davantage que les Parisiens. On observe peu de différences entre filles et garçons. La classe d'âge concernée va de 20 à 30 ans.

Nombreux sont ceux pour qui l'usage de speed « va de soi », pour « tenir la soirée », la nuit ou plusieurs jours sur un teknival. La consommation semble se

banaliser. Techno Plus écrit que « le speed est devenu cette année un “produit de base”, c'est-à-dire un produit qui, comme le cannabis, est consommé en arrière-plan dans la soirée, sans trop y penser, l'attention se portant sur les produits qui “défoncent vraiment” : ecstasy, LSD<sup>15</sup>... ».

Les amphétamines sont facilement partagées ou offertes.

On observe plusieurs rythmes de consommation :

- le week-end seulement ;
- pendant une durée d'une semaine à un mois avec arrêt ensuite ;
- pendant une durée de six mois à un an ;
- des phases de consommation de plusieurs jours à 2 ou 3 g par jour, suivies de grosses dépressions.

Selon les rythmes, on remarque une suractivité permanente durant plusieurs mois suivi d'une période de déprime, d'isolement et de repli sur soi.

Les consommateurs réguliers sont souvent également consommateurs occasionnels d'héroïne.

On trouve les amphétamines sous plusieurs formes : de la poudre blanche très fine, des cristaux blancs, de couleur jaunâtre en poudre ou légèrement pâteuse, de la pâte jaune fluo, des cristaux oranges et de la pâte orange fluo, de la pâte blanche jaunâtre ou rosâtre. La pâte base est toujours humide.

Les amphétamines sont généralement sniffées, ce mode de consommation est plus convivial et facilite le partage. L'injection est rare, on l'a parfois observée en teknival.

On trouve quelques témoignages de consommation par voie orale enveloppée dans du papier à cigarettes, soit parce que les narines sont abîmées, soit pour avoir des effets plus doux sur une durée plus longue. La pâte semble être plus corrosive et abîmer davantage les narines. Quand la pâte est trop humide et colle, elle peut s'agglomérer en morceaux dans les narines. Il arrive alors qu'on en fasse réchauffer pour sécher dans du papier aluminium près d'un feu ou sur un radiateur.

Quelques témoignages de personnes en ayant vu d'autres fumer la pâte base ont été recueillies, mais sans que des observations directes aient confirmé ce mode de consommation.

Les amphétamines sont disponibles, surtout en teknival.

Les prix varient de 100 à 250 F, la pâte base étant légèrement plus chère que la poudre. Un gramme en poudre vaut de 50 à 200 F avec une moyenne de 100 F. Le prix d'un gramme en pâte va jusqu'à 250 F, avec un prix moyen de 150 F.

15. Note de synthèse du 12/01, Techno Plus.

Les effets attendus sont la vivacité, l'aisance, le sentiment de puissance, un regain de volonté, une disparition des complexes, une joie facile, des capacités physiques accrues.

Les problèmes afférents sont des pertes de contrôle, des fatigues durables avec un épuisement complet, des angoisses subites et des accès de paranoïa, des troubles cardiaques.

Certains consommateurs de kétamine, voulant paraître plus dynamiques, mélangent les amphétamines et la kétamine. Cette association diminue la maîtrise corporelle et la sensibilité à la douleur et, en conséquence, augmente les petits incidents (chutes, coupures...).

La dépression, des sentiments de solitude et de rejet peuvent apparaître après la consommation. Les amphétamines ont tendance à mener vers l'accoutumance par le sentiment de performance qu'elles procurent. En cas de consommation régulière, se posent des problèmes d'ordre relationnel : l'agitation et l'irritabilité sont difficiles à supporter pour les proches qui ont tendance à prendre leurs distances.

Les amphétamines sont associées à l'ecstasy pour diminuer les effets perturbants de la montée de ce produit ou avec le LSD pour atténuer les hallucinations et les stabiliser. Pendant la descente, les consommateurs utilisent le rachacha ou le cannabis en bhangs pour amoindrir les effets dépressifs.

### **L'ice en milieu festif**

Peu de cas ont été observés, on ne pourra donc conclure de manière fiable en ce qui concerne ce produit. Il est à noter que les amphétamines sont parfois nommées « ice ».

Les cas observés l'ont été dans des teknivals de type « cyberpunk » et « New Age ». Les consommateurs apparaissent attirés par la subversion et se situent dans des réseaux internationaux d'amateurs éclairés maîtrisant bien les nouvelles technologies. Il s'agit en général d'hommes entre 25 et 35 ans.

Aucune consommation n'a été observée, mais certains témoignages laissent penser que l'ice serait fumée dans des pipes à crack.

Il semble que le produit soit très rare en région parisienne, mais on en trouverait cependant dans le Midi.

Plusieurs descriptions sont faites du produit. Il ressemblerait à du gros sel, à du sucre brun ou à de la mélasse marron. Le prix annoncé comme le plus cher pour un gramme est de 900 F.

L'ice est perçu à la fois comme précieux et dangereux en ce qu'il peut provoquer des états extrêmes. Il est souvent confondu avec le PCP, le yaba ou le crack.

Les appellations « shabu-shabu » et crank ont été entendues deux ou trois fois cette année, essentiellement par des gens ayant consommé aux USA ou aux Philippines. Le terme de « cristal ice » est aussi employé.

### **La cocaïne**

#### *Paris*

La cocaïne n'a été observée que par la structure du nord parisien où elle est consommée par tous les publics, insérés ou non. Elle reste essentiellement injectée, avec une proportion non négligeable de personnes qui la sniffent ou qui la fument.

De nouveaux consommateurs apparaissent, essentiellement des usagers de crack se tournant vers la cocaïne pour injecter. La disponibilité est stable, mais l'accessibilité est réduite, il faut passer par des intermédiaires pour en trouver, ce qui peut être difficile pour un usager « moyen ». Le prix est plutôt en baisse : 500 F avec des variations de 400 à 1 000 F pour 1 g.

Les intervenants de la structure de bas seuil mentionnent l'accentuation des problèmes sociaux : grande précarisation, manque de sommeil et d'appétit, état de fatigue extrême. Ils perçoivent des problèmes psychologiques chez les consommateurs : paranoïa, agressivité, anxiété. Cependant, les membres du groupe focal sanitaire parisien notent qu'en milieu hospitalier des problèmes liés aux systèmes cardio-vasculaire et circulatoire ont été constatés, avec des conséquences aussi importantes que des éclatements de la rate. On a aussi observé davantage de rupture d'anévrisme chez des gens qui étaient sous cocaïne lors d'un rapport sexuel ou lors d'une prise de cocaïne assez forte. La prise de cocaïne et l'hypertension artérielle suraiguë sont une cause possible de la rupture de l'anévrisme, qu'on qualifie de mycosique (l'anévrisme prend la forme d'un chapeau de champignon). Une autre hypothèse est la présence d'anévrismes depuis la naissance, qui éclateraient à l'occasion d'une prise conséquente de cocaïne.

#### *Seine-Saint-Denis*

La cocaïne reste consommée par une grande majorité des usagers. En effet, 90 % des usagers de la structure de Seine-Saint-Denis l'utilisent. La disponibilité ne varie pas de même que l'accessibilité : la cocaïne reste facile à se procurer. Le prix est stable aussi (prix courant de 700 F avec des variations de 600 à 1 000 F pour 1 g).

Le groupe focal répressif note une diminution importante au niveau des saisies : en 1999, 828 kg avait été saisis contre « seulement » 18 en 2001. À l'inverse du

commerce du cannabis, les gros dealers de cocaïne font partie de l'« élite » du grand banditisme car ce trafic est de faible accessibilité : il nécessite un réseau très sélectif et des fonds beaucoup plus conséquents que pour le cannabis.

Le groupe focal signale aussi la découverte d'un nouveau mode de transport de la cocaïne sous la forme de « boulettes » de cocaïne liquide ingérées : ce procédé est uniquement décelable aux rayons X, et parfois deux examens sont nécessaires pour faire apparaître les substances avalées.

### *Milieu festif*

Les consommateurs de cocaïne sont en général plus âgés que ceux d'ecstasy, ils ont entre 22 et 30 ans. On trouve d'anciens usagers de LSD ou d'ecstasy qui consomment désormais uniquement de la cocaïne parce qu'ils ont l'impression de se faire moins de mal. Il s'agit, en termes de tendance, de personnes souvent plus stabilisées socialement, qui fréquentent les clubs, du milieu urbain moins marqués par le style vestimentaire en vigueur en fête techno, qui disposent de plus de moyens. On peut même penser que la cocaïne donne une image légèrement élitiste aux consommateurs.

Pratiquement tous ceux qui mixent ont consommé à un moment donné de la cocaïne.

La cocaïne est le plus souvent sniffée, mais aussi injectée. Il ne semble cependant pas y avoir de développement de l'injection pour ce produit. Les usagers restent généralement dans leur voiture pour préparer et consommer la cocaïne, afin de disposer de davantage de confort et de ne rien faire tomber. On observe une demande de Stéricups de la part des usagers de cocaïne.

Quel que soit le mode d'administration, on constate des problèmes dentaires, un amaigrissement, le développement d'un sentiment de persécution, beaucoup d'énerverment.

L'offre augmente, la cocaïne est plus disponible et la qualité semble être meilleure, et ce d'autant plus quand le produit est vendu par des gens du Sud de la France, essentiellement à cause de la proximité de l'Espagne. On note la diffusion d'une cocaïne présentée comme végétale, c'est-à-dire non synthétique et moins coupée, surnommée « végé ».

Le coût au gramme varie entre 300 et 600 F avec une moyenne de 400 F. Le prix a tendance à baisser en été.

Un certain nombre d'associations sont relevées : la cocaïne peut être sniffée avec de l'héroïne (speed-ball) afin que les effets de l'un contrebalance ceux de l'autre. On observe aussi des consommations conjointes de kétamine, de cocaïne et d'héroïne, un usager de cocaïne en parlant comme étant « ce qu'il y a de mieux ». Enfin, des consommations associées de cocaïne et de MDMA ont été signalées. La

cocaïne supprime ou diminue les effets empathogènes de l'ecstasy pendant une heure environ. Par contre, utilisée en descente d'ecstasy, elle peut relancer les effets du produit et rendre la descente plus agréable.

Les vendeurs viennent souvent au petit matin, quand la fatigue commence à faire son œuvre et que les « teufeurs » épuisés cherchent à se ravitailler.

### **Le crack**

#### *Paris*

Dans le nord parisien, le crack est plus disponible et, de l'avis d'un consommateur rencontré par les ethnographes, « accessible à toute heure ». Cela va de pair avec davantage d'« arnaques » et la plus forte présence de produits de coupe dans le caillou.

Le prix courant du caillou (50 F) reste stable, compris cependant dans une large fourchette allant de 10 à 100 F, les quantités pouvant varier.

La même structure note que le crack est toujours fumé ou injecté, bien qu'il semble y avoir une diminution de ce dernier mode de consommation. La préparation s'effectue de différentes façons selon le mode d'inhalation (cannettes, doseurs, bouteilles plastiques, pipes, etc.), le doseur étant utilisé de préférence pour la récupération du dépôt d'huile.

Le crack est fréquemment associé à d'autres produits : Subutex® ou héroïne, médicaments et alcool, alcool seulement.

Dans le XVIII<sup>e</sup>, on note que le trafic est plus visible dans la rue, avec plus d'usagers, plus de violence et d'agressivité et davantage de gens qui vont consommer dans les immeubles, générant des relations tendues avec les habitants (I3).

La distribution par Médecins du Monde d'ustensiles permettant de consommer le crack dans de meilleures conditions (embouts de pipes à crack) depuis peu de temps (octobre 2001) rend visible une population peu connue jusque-là. Il s'agit notamment de femmes d'origine étrangère (Afrique, Pays de l'Est, Asie) se prostituant. Mais on ne peut être certain de l'émergence d'une nouvelle population ; il est plus probable que l'effet d'attraction créé par le nouvel ustensile amène à la fois d'anciens consommateurs et des personnes de ce nouveau courant migratoire à être connus du programme d'échange de seringues.

Enfin, dans le groupe focal sanitaire, il a été fait mention de difficultés dans la prise en charge des Antillais consommant du crack et utilisant le rhum pour gérer la descente. Cette population est déjà ancienne. Mais on ne dispose ni de lits pour l'accueillir, ni d'équipes soignantes qui pourraient assurer un suivi sur une durée

constante pendant plusieurs jours. Il semble, d'autre part, que le facteur culturel pourrait jouer un rôle dans les modes d'accès de ces patients, puisqu'il apparaît que pour la plupart d'entre eux, aucune consultation en CSST n'a eu lieu avant qu'ils ne se rendent aux ECIMUD. Ne se considérant pas comme toxicomanes, ils viennent consulter en général pour leur VIH ou leur VHC. Si leur état inquiète les équipes soignantes, le suivi des traitements semble improbable.

#### *Seine-Saint-Denis*

La structure de bas seuil mentionne des cocaïnomanes convertis au crack pour des raisons financières, ainsi que d'anciens héroïnomanes. On perçoit une augmentation des pratiques d'inhalation au doseur et d'injection. La même structure note l'apparition de lieux de *deal* sur une de ses villes d'intervention. L'accessibilité au produit est rendue plus facile par le développement des petits trafics sur place et les consommateurs ne sont plus obligés de se déplacer sur le XVIII<sup>e</sup> pour s'en procurer.

Le prix de la plaquette oscille entre 250 F la petite et 500 F la grande. Le prix au caillou est de 50 F.

Des associations sont plus particulièrement choisies pour réguler la descente : avec de l'héroïne, de l'alcool ou des benzodiazépines.

Le groupe focal répressif note des saisies de crack en lien avec la prostitution. Le trafic de crack aux portes de Paris limitrophes de la Seine-Saint-Denis (Porte des Poissonniers, Porte de Saint-Ouen, Porte de Clignancourt) est à relier à une prostitution de femmes issues des pays de l'Est, mais aussi à l'organisation récente de réseaux de prostitution par des Africains domiciliés dans le 93, prostituant des femmes africaines aux portes de Paris.

Bien que le crack apparaisse nettement comme produit de consommation dans le milieu de la prostitution, il ne semble pas que le marché du crack et celui du sexe se superposent à l'heure actuelle, même si cela reste une préoccupation de la police.

#### *Milieu festif*

Les consommateurs achètent de la cocaïne végétale, puis la transforment en base.

Les consommateurs de free-base sont des usagers « expérimentés », les nouveaux venus en milieu techno en consomment rarement. Les consommateurs se mettent au crack soit par lassitude des autres produits, soit par curiosité.

Le crack en milieu festif est souvent consommé par des dealers, des poly-consommateurs désinsérés, des usagers ayant des moyens financiers importants. Ce sont des personnes de 25 à 35 ans, principalement des hommes. Les rares femmes

consommatrices sont des femmes de dealers. Il semble que de plus en plus de dealers d'ecstasy fument la base. Des dealers de protoxyde d'azote amateurs de free-base, qui fumaient beaucoup de crack pendant le business et peu à peu devenaient de plus en plus durs, arrogants, prétentieux, ont été observés directement.

Les consommateurs réguliers se reconnaissent facilement par leur fébrilité, leur maigreur, leurs dents abîmées. Pourtant, ce portrait est aussi celui de la personne accrochée aux amphétamines.

Le produit est décrit comme n'étant pas typiquement un produit de fête, mais plutôt adapté à d'autres modes de vie, ceux des « citadins », très actifs. Certains dealers sombrent dans des consommations compulsives après avoir commencé à vendre de la cocaïne qu'ils ont transformée en crack. Beaucoup connaissent des cas de perte de contrôle. La détérioration mentale semble très rapide.

Le crack est généralement fumé. Mais il semble qu'apparaît une augmentation de la consommation dans des bhongs, plus économique et qui procure des effets plus intenses.

Nous n'avons pas de données sur la disponibilité, ni sur l'accessibilité, mais il apparaît que l'usage augmente et que l'on observe davantage de consommations masquées par des prétextes d'exception, comme des anniversaires ou des rentrées d'argent imprévues. Les données de la structure sont corroborées par celles de Techno Plus sur cette augmentation des consommations.

Quelques témoignages d'une free-base verdâtre ont été recueillis. La base est plus souvent préparée à base d'ammoniac que de bicarbonate. Cette dernière préparation est réputée délicate et n'est faite que par de rares personnes détenant « un savoir-faire » qui leur confère un statut d'expert. Elle est préparée dans les voitures, les tentes, les camions.

Le prix du caillou évolue entre 50 et 100 F.

Le crack est souvent régulé avec du cannabis consommé dans des bhongs, à la fois pendant les effets pour réveiller l'appétit et pendant la descente.

Le crack lui-même peut servir de régulateur pour tenir jusqu'au matin quand il faut repartir en voiture après une nuit de consommation de produits divers arrosés d'alcool.

En dehors des appellations classiques de « base » ou de « caillou », on parle aussi de « fiff ».

## Les hallucinogènes

Produits non observés en Seine-Saint-Denis et dans le centre parisien : LSD, kétamine.

Produits non observés en milieu urbain : champignons hallucinogènes, protoxyde d'azote, yaba.

## Le LSD

### Milieu urbain

Seule la structure de bas seuil du nord parisien note une consommation de LSD, par ailleurs en nette augmentation. Le profil des usagers de LSD est proche de celui des consommateurs d'ecstasy, tout particulièrement les plus jeunes usagers de drogues.

Il n'y a pas de trafic local de LSD dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement et le produit reste dans un réseau fermé, rendant l'accès difficile. On ne dispose d'aucune information sur le prix.

### Milieu festif

L'âge des consommateurs s'étend sur une large durée qui va de 16 à 35 ans. On peut évaluer les consommateurs à deux tiers d'hommes et un tiers de femmes.

Plusieurs profils peuvent être décrits :

- des étudiants et des lycéens qui cherchent une stimulation et qui en ont une utilisation essentiellement festive,
- des personnes des classes populaires et moyennes qui recherchent des usages festifs liés à la communication, à la stimulation, à l'euphorie et à l'intensité des effets psychiques.

Le LSD se présente sous forme de micro-pointes (gel solidifié) et de liquide (en goutte), de buvards, de cristaux. Le LSD pur est rare. Le plus souvent, on le trouve mélangé à de la strychnine. Il y a beaucoup d'« arnaques ».

Les buvards sont avalés ou diffusés par les pores de la peau.

Le prix d'un timbre-buvard ou d'une micro-pointe va de 20 à 50 F. Une goutte liquide vaut 100 F.

On observe des « *bad trips* », souvent dus aux mélanges avec l'alcool et la kétamine. On peut alors rester « chéper » (perché) ou « scotché ». Nombreux sont ceux qui connaissent des gens qui sont restés « perchés ». De gros problèmes de paranoïa sont constatés, souvent amplifiés par l'ambiance, la musique, les basses, la foule. La fatigue, les angoisses, la dépression après excès sont considérées comme provisoires.

Le LSD est souvent associé aux amphétamines par ceux qui le consomment faiblement dosé, ce qui semble fréquent. On sniffe alors les amphétamines après deux

LSD pour diminuer et « stabiliser les hallucinations ». Le produit est aussi utilisé après une consommation de cocaïne ou de kétamine, et avant et après une prise d'ecstasy ou d'amphétamines.

Le café ou les « *smart drinks* » potentialiseraient les effets du LSD.

La descente se gère au rachacha ou au Xanax<sup>®</sup>.

## La kétamine

### Milieu urbain

Il en est pour la kétamine comme pour le LSD en milieu urbain. Elle n'est observée que dans le nord parisien. Les consommateurs, en faible minorité, sont les mêmes que ceux de speed ou d'ecstasy, c'est-à-dire de jeunes consommateurs et des polyconsommateurs. Aucun problème de santé n'a pour le moment été remarqué. On ne constate pas de trafic local.

### Milieu festif

La kétamine est beaucoup plus utilisée par les garçons que par les filles. La tranche d'âge majoritaire va de 15 à 25 ans. On retrouve parmi les consommateurs des amateurs de sensations physiques fortes. Les usagers ont souvent le sentiment d'appartenir à une petite communauté.

Jimmy Kempfer et Lydie Desplanques proposent une classification en sept types de consommateurs que l'on peut rencontrer en France<sup>16</sup> :

1 - des consommateurs occasionnels ou par opportunité, à la recherche d'un effet « enivrant », avec de légers effets de distorsion sensorielle et temporelle. Cette démarche serait inspirée par la curiosité, bien que l'on puisse trouver là des consommateurs réguliers (une fois par semaine) avec une consommation essentiellement sniffée ;

2 - des consommateurs éprouvant pour le produit un engouement sporadique. Ils consomment dans un esprit festif, mais peuvent également être dans l'abus de manière ponctuelle, jusqu'à se retrouver dans des états comateux. Ces consommateurs peuvent associer kétamine et cocaïne, kétamine et amphétamine

16. La classification proposée comprenait huit types, mais le dernier fait référence à des cas anglais. Elle est assez proche de la catégorie 7. *Quelques notes préliminaires sur la consommation de kétamine*, J. Kempfer et L. Desplanques, Association Liberté, novembre 2001.

pour pouvoir bouger et danser et parfois augmenter les effets avec du protoxyde d'azote. Ils peuvent rechercher la perte de contrôle ;

3 - des consommateurs recherchant des sensations plus aiguës, des pertes de contrôles intenses avec une plongée dans des espaces intérieurs tout en restant sensibles aux stimuli externes. Ils peuvent se mettre dans des états spectaculaires mais en général sans grand danger s'il n'y a pas association avec de l'alcool ou des psychodépresseurs ;

4 - des consommateurs pour qui la kétamine permet une plongée dans des abysses intérieurs, une expérience de modification de la conscience apparentée à une NDE (Near Death Experience : Expérience de proximité à la mort). C'est une démarche mystique où la consommation est occasionnelle. Elle peut concerner des dosages de 0,15 g à 0,3 g pris en injection intramusculaire ou en sniff ;

5 - des consommateurs qui mélangent la kétamine avec le LSD ou l'ecstasy pour explorer un état de conscience intensément modifié. Le risque est le « *bad trip* ». On trouve là aussi bien des consommations par sniff que par injection intramusculaire et plus rarement intraveineuse. Il y a une dépendance obsessionnelle. La relation à la kétamine devient alors parfois un mode de vie avec de fortes connotations mystiques ;

6 - des consommateurs qui mélangent la kétamine avec d'autres produits sans aucune idée réelle des conséquences. Ils peuvent perdre le contrôle et se retrouver dans des états spectaculaires qui iront jusqu'à nécessiter une intervention médicale. Les associations sont multiples. Comme pour le profil précédent, on observe une dépendance obsessionnelle et un mode de vie bâti autour de consommations qui peuvent aller de 3 à 10 g par jour ;

7 - des consommateurs qui sont obsédés par la kétamine, qui sont complètement dépendants et sont déconnectés de la réalité. Ils peuvent être persuadés d'être en contact avec des entités supranaturelles, de voyager dans d'autres dimensions, et peuvent parfois dépérir ou mourir d'inanition. Ils sniffent ou s'injectent de 10 à 30 g par jour.

La kétamine est moins disponible depuis septembre-octobre 2001 pour cause de rupture d'approvisionnement.

Sous forme liquide ou de cristaux, on la rencontre plus généralement en poudre dans les soirées.

On reconnaît facilement le mode de préparation de la kétamine à sa consistance.

Les connaisseurs se donnent les moyens de la préparer au bain-marie : une assiette contenant la kétamine liquide (incolore) est posée sur une casserole ou une poêle pleine d'eau. La chaleur fait évaporer le liquide et la poudre est récupérée en grattant l'assiette. On dit qu'il faut la consommer « chaude », juste après la cuisson. Si elle n'a pas été assez cuite, elle reste floconneuse et collante. Lorsqu'elle a cette consistance, elle peut être coupée au bicarbonate. Mais alors elle se détériore très vite une fois en poudre. Quand elle prend la forme de cristaux, il faut la piler avec un plastique rigide sur un support plat.

La kétamine en poudre est coupée avec du lait pour bébé, du bicarbonate, du sucre cristallisé broyé. Liquide, on la coupe avec de l'eau salée. La mettre au frigo est sensée l'améliorer.

La kétamine est souvent sniffée ou bue. Les injections sont rares.

Le gramme, liquide ou en poudre, coûte entre 150 et 250 F, avec un prix courant de 200 F.

La kétamine anglaise ou indienne, lorsqu'elle est sniffée, entraîne après quelques prises des douleurs aiguës dans la gorge. Les conséquences des excès sont des gingivites, des cystites, des douleurs dans les membres, des sécrétions nasales grasses et des écoulements de nez. La mémoire est affectée. Des problèmes osseux sont évoqués, sans précision.

La kétamine est parfois mélangée à de la cocaïne, cette dernière étant censée atténuer les effets immobilisants de la kétamine. Pour les mêmes raisons, on trouve trace de mélanges avec des amphétamines, cependant moins appréciés parce qu'ils diminuent la durée des effets.

## Le gamma OH

### Milieu urbain

Aucune structure n'a de données sur le GHB. Ce produit n'a pas non plus été rencontré dans le cadre de l'enquête ethnographique. Seul le groupe focal répressif l'a évoqué et ses réflexions semblent montrer sa plus grande présence. Quatre personnes ayant acheté le produit ensemble à un vendeur d'ecstasy en milieu festif ont été victimes au mois de novembre d'un début de surdose provoquant des comas de stade 2. Ils avaient visiblement consommé le GHB avec de l'ecstasy et de l'alcool.



Par ailleurs, des plaintes déposées, notamment par des jeunes femmes victimes d'agressions sexuelles, pourraient signaler une recrudescence de l'emploi du GHB, donné à l'insu des plaignantes pour abuser d'elles. Néanmoins, deux éléments rendent ces informations difficilement vérifiables : l'élimination rapide du produit qui rend vaine toute analyse n'ayant pas lieu dans un délai bref et le manque d'informations dans les commissariats qui peut conduire à ne pas interpréter des situations caractéristiques de la prise de GHB comme telles. Il semble pourtant que ces situations interviennent plus régulièrement. Elles concernent des jeunes majeurs (de 18 à 30 ans environ) fréquentant les boîtes de nuit et les soirées.

Une situation d'intoxication chronique au GHB a cependant été citée dans le groupe focal sanitaire, dont la prise s'opérait conjointement avec une consommation d'alcool.

#### *Milieu festif*

Le GHB est très rare et l'on ne dispose que de peu de données à son sujet. Quelques ampoules ont été vues directement.

Il semble que les amateurs en commandent sur Internet et le gardent pour eux. Ils font parfois goûter à leurs amis proches. Les « teufeurs » sont souvent déçus par les effets qu'ils trouvent trop légers. Le GHB est souvent mélangé à d'autres produits qui en masquent complètement les effets (stimulants, ecstasys, etc.).

#### **Les hallucinogènes observés uniquement en milieu festif**

##### *Les champignons hallucinogènes*

Les consommateurs de champignons hallucinogènes seraient âgés de 18 à 30 ans, principalement domiciliés à la campagne. Mais on voit aussi un sous-groupe de consommateurs citadins, disposant de réseaux d'approvisionnement en province ou allant en chercher en Hollande. Ce sous-groupe est amateur de drogues naturelles et consomme rarement des ecstasys. On trouve enfin quelques consommateurs autoproduiteurs. La majorité de ces personnes consomme selon les opportunités, principalement en fonction des saisons.

Quelques réseaux d'initiés et d'amateurs éclairés, se situant dans les couches supérieures de la société, produisent et font circuler dans des réseaux amicaux bien cloisonnés des champignons amazoniens ou hawaïens extrêmement forts. D'autres commandent des spores grâce à Internet. On trouve quelques « tribus » radicales qui consomment beaucoup.

Les prix des champignons varient selon la saison, la région, la provenance. Les plans de champignons « autoproduits » peuvent être très convoités. Le prix de 10 unités, d'origine française va de 10 à 20 F, le prix courant est de 15 F. Pour une variété étrangère, le coût est parfois de 50 F ou même de 100 F pour un champignon hawaïen ou amazonien.

Les champignons se consomment en infusion, en décoction ou se mangent secs ou frais. Certains préconisent de les mâcher et de saliver pour faire sortir les principes actifs. Ils peuvent être consommés avec du thé chaud sucré pour faire monter plus vite.

Plusieurs recettes existent en ce qui concerne leur préparation alimentaire : macération dans une solution alcoolique, conservation dans du miel, préparation en omelette ou en sauce.

En moyenne, 30 g de champignons français secs ont des effets sur une durée de 8 heures.

Il est possible de trouver des champignons très forts dans les teknivals, mais les problèmes suite à leur consommation sont rarement évoqués.

Les troubles subséquents à leur absorption sont de petites douleurs musculaires dans les membres lors de la montée, parfois des nausées ou encore des angoisses en fonction du dosage. Il arrive aussi qu'après une période de consommation de stimulants, une prise de champignons puisse déclencher une panique avec aversion définitive. Mais, en général, on perçoit moins d'effets violents qu'avec le LSD.

Les champignons sont associés au LSD qui peut renforcer, prolonger ou diminuer les effets. Fortement dosé, il semblerait qu'il se combine très bien avec les champignons et qu'une potentialisation mutuelle s'opère. Le cannabis fumé au bhong relance les effets, alors que la cocaïne ou les amphétamines diminuent les effets hallucinogènes des champignons et peuvent même les masquer.

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

Le protoxyde d'azote est consommé souvent par les plus jeunes, dont l'âge moyen est de 20 ans. Les usages, cependant, peuvent concerner beaucoup de gens, car le protoxyde d'azote n'effraie pas. Il est surtout pris en groupe.

Il semble à présent moins disponible car une stigmatisation des consommateurs et des dealers s'opère : certains *flyers* précisent maintenant l'interdiction de consommer du protoxyde d'azote.

Le protoxyde se vend en ballons, en recharges pour crème Chantilly, dans de petites capsules de gaz pressurisé ou de grosses bombonnes (« obus »), plus rarement dans des sachets en plastique et exceptionnellement dans des préservatifs.

Des « cailleras » ou des teufeurs déterminés à faire de l'argent arrivent avec des grosses bouteilles, volées dans les hôpitaux. Il arrive qu'ils se fassent « braquer » par

d'autres, encore plus déterminés. Une bombonne provenant d'un hôpital rapporte 15 000 à 20 000 F. Les dealers ont parfois le profil du « truand branché techno ».

Les dealers ont une grosse bombonne et servent après avoir été payés. Le ballon est à 10 F, les trois ballons à 20 F. Le ballon est embouché sur le robinet de la bouteille, rempli et remis au « teufeur ». Plusieurs dizaines de personnes peuvent faire la queue. Souvent, le vendeur n'a pas ou plus assez de ballons pour satisfaire la demande. Les clients ramassent alors les ballons vides par terre, souvent souillés, parfois réutilisés.

Des témoignages de gens qui ont ouvert une bouteille dans une voiture ont été recueillis. Ballon collé sur la bouche, ils inspirent, gardent leur respiration, expirent, inspirent à nouveau le mélange d'air et de protoxyde d'azote.

Quand des ballons sont ramassés par terre, il y a des risques de transmission de la tuberculose, de l'hépatite C, de l'herpès... On observe aussi des vomissements. Les gens titubent et vacillent, mais tombent rarement. À long terme, peuvent apparaître des problèmes de métabolisation de la vitamine B12.

Quand le protoxyde d'azote est associé à des psychodépresseurs (kétamine, héroïne, alcool...), les consommateurs peuvent tomber, se faire mal et ne pas s'en apercevoir immédiatement. Des cas de personnes avec des chevilles tordues, des pieds percés par des épines, des blessures diverses négligées ont été relevés.

Le protoxyde d'azote se prend avec tout autre produit. Il permet de « relancer » ou de moduler les effets des extasys et des autres drogues. Quelques témoignages ponctuels rendent compte de l'association particulièrement bienvenue de la kétamine et des amphétamines ou de la cocaïne avec du protoxyde d'azote. Mais il semble y avoir peu de logique dans les associations.

### *Le yaba*

Nous disposons de peu de données sur ce produit. Quelques témoignages ont été recueillis, dont certains donnent lieu à des récits de personnes qui, ayant sombré dans la compulsion, ont tout perdu en quelques semaines. Le niveau social et culturel des consommateurs semble plutôt élevé, il semblerait qu'il s'agisse principalement de personnes qui voyagent beaucoup professionnellement.

Le yaba aurait la forme d'une mini-pilule et serait avalé.

## **Les médicaments psychotropes**

Produits non observés dans le nord parisien et en Seine-Saint-Denis : Artane®.

Produits non observés en milieu urbain : Xanax®, Lexomil®.

Produits non observés en milieu festif : Artane®, Rohypnol®, Valium®, Stilnox®.

## **Le Rohypnol®**

### *Paris*

Le Rohypnol® est observé par les deux structures de bas seuil parisiennes.

Quelques modifications interviennent dans le profil des consommateurs du nord parisien :

- les femmes consomment plus que les jeunes,
- les consommateurs de crack et de coke y ont davantage recours pour la descente.

Ce produit est utilisé comme désinhibiteur lorsque les personnes doivent aller « faire leur argent », c'est-à-dire prendre des risques (voler par exemple) pour assurer leurs consommations.

Le Rohypnol® est nettement moins disponible en 2001 à cause d'une réglementation plus stricte et d'une diminution sensible du nombre de consommateurs. On trouve aussi une plus grande difficulté d'accès due au changement de dosage.

Les prix ont sensiblement augmenté sur le marché illicite, du fait de cette moindre disponibilité : le prix courant d'un comprimé de 1 mg est de 8 F, variant de 7 à 10 F, la plaquette est à 50 F environ, variant de 30 à 100 F. (I2)

Le Rohypnol® se consomme uniquement par voie orale.

Pertes de mémoire, violences et mise en danger des personnes sont les principaux risques perçus en 2001 par les structures. La structure du nord parisien y ajoute le problème du Rohypnol® associé à d'autres produits, notamment l'alcool. La structure du centre parisien mentionne une nouvelle association du Rohypnol® avec l'Artane® et le Subutex®.

### *Seine-Saint-Denis*

Comme à Paris, la structure de Seine-Saint-Denis note une plus grande difficulté d'accès et les usagers sont contraints de multiplier les doses et les prescripteurs. Cette structure remarque aussi une légère diminution globale du nombre de consommateurs à cause du changement de dosage. De fait, les prescriptions multiples se développent et l'on observe un petit trafic de Rohypnol®. Mais, au contraire des structures parisiennes, les prix restent stables.

## **L'Artane®**

Ce produit n'est observé que dans le centre parisien. Il semble apprécié par de nombreux usagers qui l'utilisent en complément du Subutex® et du Rohypnol®. On

perçoit une augmentation de la consommation : certains usagers se sont mis à en consommer régulièrement depuis le début de l'année 2001.

L'Artane® se boit avec de l'alcool. Il paraît être plus disponible. Un comprimé de 5 mg au prix le plus bas est à 5 F.

### **Le Valium®**

Les deux structures parisiennes ont pu observer des consommations de Valium®, alors que la structure de bas seuil de Seine-Saint-Denis n'en entrevoit qu'une utilisation périphérique et ne dispose pas de données plus précises.

À Paris, les consommateurs de Valium® sont en augmentation. Ils ont le même profil que les usagers de Rohypnol®. Ils sont souvent polyconsommateurs, associant le Valium® avec le crack, le Subutex®, le Skenan® ou l'alcool.

La disponibilité est stable dans le centre et augmente dans le nord de même que l'accessibilité (il est plus facile de se procurer du Valium® chez les médecins que du Rohypnol®) où l'on trouve aussi davantage de consommateurs et, en conséquence, de trafic. L'augmentation de la consommation signifie que le Valium® se vend mieux qu'avant, avec une plus grande fréquence des achats. On trouve bien une scène ouverte pour le Valium® dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement, mais qui ne pose pas de problèmes aux riverains.

Le prix est stable. Le Valium® est vendu de 10 à 20 F la plaquette de 10 comprimés.

On ne constate pas de changement dans le mode d'administration qui reste uniquement oral dans le nord parisien alors qu'au centre, la structure note une stabilisation de la population qui injectait le Valium®. Cette population substitue le Valium® au Rohypnol®. Il n'y a pas de nouvelles associations de produits, ce sont les mêmes que pour le Rohypnol®.

### **Le Stilnox®**

Le groupe focal sanitaire a fait mention de l'apparition de consommations de Stilnox® relativement importantes chez d'anciens alcooliques qui, après avoir été sevrés, consomment ce produit.

### **Le Xanax® et le Lexomil® en milieu festif**

Il n'est fait aucune mention de médicaments psychotropes en milieu festif, à l'exception du Xanax® ou du Lexomil®. Le Xanax® semble être la benzodiazépine de prédilection pour de nombreux usagers « récréatifs » de drogues. Des témoi-

gnages ont été donnés de l'attrait du Xanax® et du fait que « ça va bien avec la coke ». Il s'utilise notamment en complément de celle-ci pour gérer la descente.

### **Le cannabis**

#### *Paris*

Aucune nouvelle tendance n'apparaît dans la consommation de cannabis, sinon qu'il est très facile de s'en procurer. Dans le centre parisien, une structure note une multiplication par deux du marché, ce qui ne détone pas par rapport aux informations du groupe focal répressif qui, s'il ne constate pas réellement d'augmentation, indique une forte importance du trafic sur ce territoire.

Pendant, ce groupe focal note que la consommation de cannabis semble impliquer davantage de comportements agressifs, que ce soit dans les cellules familiales ou en milieu scolaire.

Le groupe focal sanitaire remarque que les problèmes de santé ne paraissent pas conséquents et sont liés à des consommations quotidiennes excessives. Cependant, depuis 1996, on voit émerger des situations plus particulières, avec une population de femmes entrant en contact avec les ECIMUD lors de leur grossesse et qui consomment du cannabis quotidiennement et de manière importante (de quinze à trente joints par jour). Il s'agit d'une population totalement insérée professionnellement. La grossesse est alors un moment privilégiée pour demander une aide à la réduction ou à l'arrêt de la consommation de cannabis. Cette consommation est susceptible d'entraîner un mauvais développement fœtal. La situation d'une femme incapable d'arrêter sa tabagie pour des raisons de consommation de cannabis est aussi rapportée.

Il semble bien que les conditions mêmes d'hospitalisation évoluent dans le sens d'une plus grande « privatisation » de l'espace public. La question se pose notamment au niveau des grands fumeurs de cannabis hospitalisés pour des maladies conséquentes, sans rapport direct avec leur consommation et qu'ils ne peuvent arrêter aussi rapidement. Ainsi, parfois, les consommations se font en parallèle des prescriptions de médicaments. La tolérance des usages est alors liée à la discrétion du patient, ce qui crée une zone de trouble vis-à-vis du règlement hospitalier. Par ailleurs, on remarque plus souvent, lors des visites, des consommateurs de cannabis fumant ouvertement.

Par ailleurs, il y a en milieu hospitalier des personnes déclarant uniquement des consommations de cannabis et dont les urines sont positives à la cocaïne ou à l'héroïne. Les personnes interrogées maintiennent leur déclaration de consommation.

En l'état, deux hypothèses peuvent être émises : la première est qu'il s'agit de poly-consommations cachées, bien que les personnes concernées aient peu de raison de mentir à ce sujet, la seconde est que ces personnes feraient partie de groupes où circulent des produits mélangés au cannabis.

#### Seine-Saint-Denis

Le groupe focal répressif note que l'usage de cannabis s'étend à tous les publics. Le profil des consommations change, avec une polytoxicomanie plus fréquente, où l'usager de cannabis consomme également de plus en plus souvent de l'héroïne, de la cocaïne, de l'ecstasy, etc.

Cette extension de la consommation du cannabis n'est pas exempte d'ambiguïtés, comme ces prévenus, inculpés pour faits de violences, voire pour meurtres, qui se défendent parfois en arguant d'avoir été sous « l'emprise de cannabis et d'alcool », argument en contradiction avec l'image inoffensive du cannabis véhiculée par les partisans d'une légalisation du produit.

S'il y a de plus en plus de procédures judiciaires, il y a également de plus en plus de « classements sans suite » : face aux difficultés rencontrées dans le département au niveau du dispositif d'injonction thérapeutique, une procédure de « classement sous condition » a été mise en place en 2001 pour les usages de cannabis, sans intervention des services de la DDASS. Elle prévoit que l'usager doit s'orienter vers le médecin ou le dispositif sanitaire de son choix qui lui fera passer un test urinaire dans les trois mois. Dès qu'un test urinaire négatif ou un certificat médical est produit, la procédure est classée sans suite.

On note une structuration plus importante du marché du cannabis qui se traduit par l'augmentation du nombre de petits revendeurs qui sont passés au *deal* de grande dimension. Cet essor du trafic est nettement visible dans les quartiers populaires : l'accès au trafic est plus facile pour les vendeurs d'origine maghrébine via le Maroc. Il y a une hausse nette des quantités vendues et, par conséquent, de plus grandes sommes sont en jeu qui génèrent davantage de violence pour s'approprier les marchés.

Le commerce du cannabis, désormais beaucoup plus accessible, n'est plus une activité d'appoint qui concernerait surtout des jeunes sans ressources. Il a tendance à se « professionnaliser » et parfois à se rapprocher des pratiques commerciales autour de l'héroïne : visages couverts, commerce sans consommation, justice auto-organisée, « *omerta* »...

Conjointement, une solidarité locale se développe face à la police, compliquant, voire empêchant les interventions, ce qui n'existe pas pour le trafic de l'héroïne. Il n'y a généralement pas de ventes conjointes d'héroïne et de cannabis. Apparaissent cependant des situations d'entente où les différents dealers se répartissent les créneaux

horaires et les territoires, et parfois s'opère une répartition ethnique des marchés. Ces évolutions indiquent une maturation de l'économie souterraine, avec agencement des territoires commerciaux et ententes locales. Les gros dealers sont, quant à eux, d'anciens braqueurs reconvertis dans la vente en gros de cannabis. On note enfin la présence de trafics de cannabis effectués par des usagers réguliers, insérés, salariés, voire chefs d'entreprise, avec leurs proches comme clientèle.

### Les autres produits

Les structures de bas seuil, l'enquête ethnographique et les groupes focaux n'ont pas de données sur l'utilisation de solvants.

Par contre, le groupe focal sanitaire a observé que des déclarations de pharmaciens amènent à penser qu'un certain nombre de personnes pourraient utiliser la Ventoline® (produit de traitement contre l'asthme). On manque de précisions sur ce sujet, mais un des praticiens hospitaliers signale trois cas d'abus de Ventoline® dans des situations de dopage. La Ventoline® est alors utilisée avant l'effort musculaire et en général avec d'autres produits comme l'éphédrine. Ce dernier produit peut aussi être trouvé en *rave*.

### LES PERCEPTIONS DES PRODUITS

La perception de la plupart des produits est stable.

En ce qui concerne l'héroïne, les usagers de Seine-Saint-Denis et du nord parisien notent une tendance à l'amélioration du produit. À l'inverse, ceux rencontrés dans le centre parisien trouvent la qualité mauvaise.

Dans le milieu techno, l'image de l'héroïne se dégrade, essentiellement parce que l'on observe une détérioration des rapports avec l'entourage à cause des besoins d'argent. Les consommateurs ressentent une dévalorisation que leur renvoient les autres. Ils se sentent souvent honteux et se cachent. « L'héro, c'est de la came. » Il y a une persistance de la vision dominante d'un produit très dangereux. Par contre, pour certains « teufeurs », plus insérés socialement, il s'agit d'un luxe, d'une drogue d'élite. Mais ces derniers sont très minoritaires.

On rappellera qu'en 2000, il semblait que l'héroïne était moins diabolisée : les usagers paraissaient réaliser que l'on pouvait consommer sans prendre beaucoup de risques et devenir dépendant. Il était alors possible de penser que la consommation se développerait hors du milieu toxicomane pour entrer dans les consommations récréatives. Il semble que cette tendance doive être pondérée.

La dégradation de l'image du Subutex® pour les usagers rencontrés dans les structures de bas seuil a été constatée tant à Paris qu'en Seine-Saint-Denis. Le produit est décrit « comme de la dope », « froid », sans plaisir ni flash. Il apparaît comme un pis-aller quand on n'a pas trouvé autre chose. Mais cette perception est ambiguë car le Subutex® est aussi parfois perçu comme une première étape dans un parcours de gestion. Les nouveaux usagers l'apprécient pour son accessibilité.

Dans l'espace festif, c'est un produit honteux. Il est souvent pris en cachette. Si on le réduit en poudre pour le sniffer, c'est encore pire. Globalement, il est considéré comme un médicament pour drogué. Beaucoup d'usagers en Seine-Saint-Denis ne veulent pas de méthadone car ils craignent la dépendance qu'elle entraîne.

On note dans le nord parisien une perception plus forte du lien entre Skenan® et « shoot » et une augmentation de la consommation d'alcool suite à la baisse de la disponibilité du produit dans le centre. Ainsi, l'image de ce produit se dégrade.

La perception de l'ecstasy en milieu festif est encore globalement bonne. On parle d'un révélateur spirituel, favorisant l'accès à des valeurs alternatives, à des facultés à percevoir des vérités universelles, ayant des effets mettant les consommateurs en harmonie avec la musique et leur environnement humain.

Cependant, quelques dissonances apparaissent. Un « teufeur » dit : « Quand je suis à jeun, je perçois les “tazés” comme des imbéciles heureux qui ne sont pas “vrais” dans leurs émotions. »

Les amphétamines sont perçues comme un produit dont la consommation n'est pas très grave, ce qui est à mettre en rapport avec la banalisation de son usage. Le speed n'a plus l'image négative des dernières années. Le produit est qualifié successivement de violent, drôle, utilitaire, pratique, épuisant, énervant. Pourtant, les utilisateurs sont perçus comme pénibles et facilement soûlants : « C'est un truc de malade. » L'inertie, l'aigreur, le délire de persécution peuvent les rendre désagréables. La perte de contrôle est redoutée.

Les consommateurs réguliers sont souvent stigmatisés. Leur aspect physique les rend facilement repérables : ils sont très maigres, ont les dents abîmées.

Que ce soit en Seine-Saint-Denis ou dans le nord parisien, la perception de la cocaïne par les usagers continue à se dégrader.

En milieu festif, au contraire, « tout le monde aime la coke ». Le produit dispose d'une bonne perception générale car il est moins violent que les amphétamines, fait moins de mal que ces dernières et le LSD. Il permet d'être défoncé tout en restant en phase avec la réalité. Il est considéré comme une drogue propre, moins nocive et plus festive, très sociable, même si l'on sait que la prise nasale peut entraîner des problèmes. Les consommateurs de cocaïne sont aussi perçus comme des gens déçus, qui viennent en fête parce qu'ils veulent prendre de la cocaïne.

Par contre, la perception varie avec le mode de consommation : quand les usagers usent de l'injection, ils sont considérés comme dangereux et incontrôlables. Ils font peur, inspirent du mépris et de la pitié.

Dans le nord parisien, la perception du crack se dégrade de plus en plus car il y a une plus grande visibilité des problèmes engendrés par ce produit chez les usagers.

Au contraire, en Seine-Saint-Denis, les consommateurs en ont une bonne image pour l'effet rapide et puissant qu'il procure, même s'ils redoutent l'angoisse de la descente.

En milieu festif, le crack est souvent mal perçu par les « teufeurs » ayant une démarche identitaire culturelle : « Ça coûte cher, l'effet est violent, ça fait perdre le contrôle. » Le produit inspire la méfiance.

La kétamine est mal vue en milieu techno, car elle n'est pas considérée comme un produit festif.

Le LSD est considéré, en milieu festif, comme une drogue « psychique », qui fait peur. Il semblerait que plus les gens sont éduqués, plus ils éprouvent de l'intérêt pour cette substance.

Les champignons hallucinogènes sont perçus comme les moins dangereux des hallucinogènes, en partie parce qu'ils sont « naturels ». On peut doser précisément, progressivement. Certains lui accordent une dimension mystique.

Le protoxyde d'azote est mal vu par les puristes et les « teufeurs » un peu élitistes, bien que ceux-ci admettent un usage occasionnel. La consommation est associée au *deal* et au vol puisque le produit vient des hôpitaux et entraîne des disputes dues aux enjeux financiers. Il est vu comme une drogue « d'ivrogne » ou comme n'étant pas vraiment une drogue. Le fait que cela salisse le site est aussi un argument. De plus en plus de *flyers* et de messages recommandent de virer et de dénoncer les vendeurs ou interdisent l'usage.

Le Valium® est perçu dans le nord parisien comme un produit « pour se défoncer ».

L'image du Rohypnol® parmi les usagers reste mauvaise à Paris comme en Seine-Saint-Denis.

Le Xanax® est considéré comme la benzodiazépine de référence en milieu festif, entre autres parce qu'il s'accorde bien avec la cocaïne.

## MODES DE CONSOMMATION ET PATHOLOGIES

Une relative spécificité des produits injectés doit être évoquée, non pas qu'elle soit l'émergence d'une nouvelle tendance, mais plutôt la prolongation de celle-ci, voire son augmentation.

Tout d'abord, en ce qui concerne le matériel d'injection, le groupe focal sanitaire a évoqué la taille et le manque de maniabilité des filtres du Stéricup<sup>®</sup>, qui obligent les injecteurs à faire des manipulations ne permettant pas de garder le filtre stérile. Celui-ci est par ailleurs parfois conservé et réutilisé. En ce qui concerne la réutilisation du matériel d'injection, le programme « Méthadone » de Médecins du Monde montrait, en 2000, qu'un peu plus des trois quarts du public concerné se resserraient du matériel (cuillère, seringue, filtre). Ces chiffres suivent l'augmentation des pratiques de partage des injecteurs (8 % en 1999, 12 % en 2000).

L'évolution des détournements des produits de substitution se retrouve nécessairement au niveau de l'évolution des pathologies.

Depuis 1997, on a observé des candidoses systémiques et à localisation prostatique, osseuse, articulaire et cutanée chez une population d'injecteurs de comprimés. Le nombre de cas est en augmentation (50 pour deux hôpitaux sur deux ans). On peut formuler quatre hypothèses :

- la première serait que la contamination s'opérerait par le biais des citrons utilisés dans la préparation de l'injection d'héroïne, (le citron sera porteur de candidas après que les gens l'ont léché : ce sont les candidas de la bouche qui se développent et qui sont transmis quand le citron est réutilisé) ;
- la deuxième est que la contamination se ferait, pour les injecteurs, par le toucher, lors de la manipulation des filtres des Stéricup<sup>®</sup> ;
- la troisième serait que la contamination se ferait lors du transport, soit dans la bouche ou dans l'anus des dealers ;
- la quatrième serait que l'amidon de maïs qui sert d'excipient au Subutex<sup>®</sup> favoriserait le développement des candidas.

Aucune de ces hypothèses n'est confirmée, mais il faut toutes les considérer selon les produits et les modes d'utilisation<sup>17</sup>.

Les cas de candidoses ophtalmiques se présentent sous forme de troubles visuels d'apparition brutale avec baisse de l'acuité visuelle, douleurs oculaires, apparition de scotomes (points noirs) et correspondent à des abcès intraoculaires dus au champignon de la famille des candidas. Ces abcès ophtalmiques sont une urgence à diagnostiquer et peuvent être liés à l'injection de poudre ou de comprimés (crack, héroïne, Subutex<sup>®</sup>, Skenan<sup>®</sup>). Ces troubles sont très graves et peuvent entraîner la perte de l'œil atteint.

D'autre part, on note, pour la même période, l'apparition d'œdèmes (une quinzaine environ), parfois décrits par certains praticiens sous le terme familier de syndrome de « Popeye ». Ces œdèmes sont souvent localisés à l'endroit de

l'injection. Une des interprétations possibles est que l'amidon de maïs, présent dans le produit injecté, provoque un blocage des petits réseaux veineux et entraîne une inflammation chronique des tissus ou de la lymphe, provoquant une augmentation importante de la grosseur des bras, des avant-bras et des mains. Ces manifestations sont généralement bilatérales puisque les usagers s'injectent des deux côtés. Ces œdèmes sont à considérer comme des œdèmes chroniques : ils mettent un an à se résorber après l'arrêt des pratiques d'injection ou sont irréversibles.

On trouve aussi des abcès dans une forme plus localisée au niveau des mains : cependant, il est nécessaire de bien différencier les œdèmes chroniques des mains chez les injecteurs de Subutex<sup>®</sup> qui présentent le syndrome de « Popeye », des abcès liés à des pratiques septiques d'injection, lesquels peuvent être localisés sur chaque site d'injection et, en particulier, dans les doigts, ce que les chirurgiens nomment phlegmons des gaines des doigts.

La structure de Seine-Saint-Denis s'interroge sur l'émergence de problèmes psychiatriques : sont-ils préexistants à la prise d'héroïne ou de méthadone et masqués par celle-ci ? Cette interrogation recoupe celle du groupe focal sanitaire qui remarque que l'extension des protocoles de substitution, si elle permet de diminuer de manière notable les états de manque, révèle aussi, par la disparition des symptômes du manque qui faisaient écran, d'autres pathologies, souvent psychiatriques.

17. Une étude nationale, Canditox, est en cours et devrait pouvoir répondre à ces questions.

## ANNEXES

### SYNTHÈSE ETHNOGRAPHIQUE DES CONSOMMATIONS DE PRODUITS PSYCHOACTIFS DANS LE XVIII<sup>e</sup>

---

*Ce texte a été rédigé à partir d'une synthèse de Malika Tagounit et avec l'apport des notes de terrain d'Abderrahim Lahmer.*

Décrire l'usage et le trafic des substances psychoactives dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement conduit à évoquer certains endroits, certaines rues, « là où ça se passe ». On trouve ainsi la Goutte-d'Or, la rue Myrrha et la zone autour de la station de métro Château-Rouge, la zone de la rue Marcadet à la rue Ordener, de l'autre côté du boulevard Barbès, la zone circonscrite entre les stations de métro Max-Dormoy et La Chapelle, la zone qui va de la Porte de Clignancourt à Simplon, la zone autour de la Porte La Chapelle, la zone, enfin, autour de la Porte Montmartre qui va jusqu'à la rue du Poteau et Le Talus.

Pour autant, ces activités ne s'arrêtent pas aux frontières de l'arrondissement ; elles débordent sur les XIX<sup>e</sup>, X<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> arrondissements dans les zones de la place Stalingrad et des rues d'Aubervilliers et du Département, de la place du Colonel-Fabien, de la gare du Nord et de la gare de l'Est. Si les usagers semblent très mobiles, empruntant parfois un circuit calqué sur l'aire de passage ou d'implantation de leurs dealers, néanmoins, ils restent très attachés à leur secteur.

Les implantations de la vente et de l'usage de produits psychoactifs dans cet arrondissement ne sont certes pas nouvelles. On a parfois l'impression d'un

recommencement perpétuel. Pourtant, il importe de bien spécifier les caractéristiques de ces implantations pour pouvoir ensuite en détacher les phénomènes émergents.

Le profil de ces populations (usagers et dealers), le fonctionnement de la vente et, dans une moindre mesure, la nature des produits présentent des variables significatives.

Selon ce principe, on peut définir trois axes avec leurs caractéristiques propres :

- Rue de la Goutte-d'Or, rue Myrrha, Château-Rouge, rue Marcadet, Porte de Clignancourt, Simplon ;
- Max-Dormoy, La Chapelle, place Stalingrad, rue d'Aubervilliers, Porte de la Chapelle ;
- Porte Montmartre, rue du Poteau, Le Talus.

### Historique

Dès les années 1970, et même probablement avant, des usagers venaient s'approvisionner en cannabis auprès de la communauté maghrébine, notamment dans des cafés. Ce petit commerce s'intriquait plus ou moins avec une consommation traditionnelle, culturelle. Plutôt informel, en appui sur un réseau relationnel, vu de l'extérieur, il est peu visible, mal identifié et ne semble pas très organisé.

La consommation d'héroïne a commencé dans les années 1970 pour atteindre des proportions sans précédent au cours des années 1977 et 1982. L'explosion de la consommation est liée en partie à l'apparition de la « brown sugar ».

À partir de 1976, le trafic d'héroïne, comme le montre déjà son implantation à l'époque sur le secteur Belleville-Ménilmontant, apparaît financièrement plus intéressant pour certains.

Dans un premier temps, sur la Goutte-d'Or, seuls quelques rares dealers d'héroïne, principalement tunisiens et marocains, fixent, discrètement, eux aussi des rendez-vous dans les cafés ou bien tournent dans les rues alentour. Les deux marchés, cannabis et héroïne, s'ignorent et se tolèrent avec plus ou moins de tensions.

Au début des années 1980, la répression du trafic de stupéfiants (héroïne, mais aussi cocaïne) exercée sur l'ancien quartier de l'îlot Chalon (gare de Lyon), puis sa disparition liée à la rénovation immobilière du quartier, provoquent le renforcement du marché de l'héroïne sur la Goutte-d'Or et les rues environnantes : des dealers d'origine africaine, auparavant implantés autour de la gare de Lyon, s'y replient. Les patrons de café, malgré le bénéfice certain retiré de l'augmentation de la fréquentation, voire l'attrait d'un pourcentage sur le chiffre d'affaires du *deal*, finissent par interdire dealers et acheteurs dans leurs établissements, sauf pour les quelques rares tenanciers de bar eux-mêmes dealers.

À partir de 1983, deux marchés, spécifiés par l'appartenance ethnique des dealers (Afrique noire et Maghreb), coexistent dans la rue de manière bien visible. Le quartier devient une scène du *deal* de rue et attire les usagers de tous horizons : il garantit un approvisionnement facile et rapide. Très vite cependant, de cette visibilité naît une image stigmatisante, tant pour les habitants que pour les usagers. Un climat d'insécurité règne sur le quartier, les habitants craignent la délinquance, les usagers l'arnaque et le braquage.

Les dealers « noirs » amènent avec eux de nouveaux usages de vente : les « képas » (paquets) de papier laissent place à un emballage dans des bonbonnes, et leur dissimulation dans la bouche remplace les cachettes classiques (entrées d'immeubles, trous dans les murs...).

Les années 1990 se caractérisent par le développement massif du crack, la distribution plus intense de la cocaïne au niveau de la rue (la scène ouverte de la Rotonde à Stalingrad), les squats de *deal* et de consommation dans le XVIII<sup>e</sup> et le XIX<sup>e</sup> arrondissements en particulier. Le nettoyage du site de Stalingrad à la fin de 1994 contribue à la dispersion des sites de revente dans les arrondissements voisins. Les consommateurs et les dealers, face à la pression policière, se déplacent vers une autre scène ouverte, sur les rails SNCF Nord, entre Porte de la Chapelle et Porte de Clignancourt, et même au-delà pour atteindre les communes de banlieue limitrophes. La SNCF décide alors de murer et d'installer des grillages, décision suivie d'intenses rafles policières. Consommateurs et dealers se replient alors sur les petites ruelles de Torcy, Myrrha, Saint-Luc, De-Girard, du square de la Madone, des rues Pajol, Ordener et Marcadet.

Le *deal*, d'abord tenu par des Antillais puis, de plus en plus, par des Africains appelés les « maudous », se met en place dès la tombée de la nuit. Les dealers « tunisiens » maintiennent le marché de l'héroïne dans la journée pendant quelque temps, mais il finit par périliter : certains dealers noirs de crack vendent aussi de l'héroïne. Les dealers « tunisiens » tenteront sans succès de s'initier à la vente du caillou, au point même d'apprendre à cuisiner le crack, l'étape du séchage se révélant plus délicate.

Au niveau de la rue, le marché du crack se déploie dans l'espace et augmente au fur et à mesure que celui de l'héroïne tend à disparaître, devenant excessivement discret.

Dans le même temps, la consommation des médicaments se renforce (Rohypnol<sup>®</sup>, Skenan<sup>®</sup>, Moscontin<sup>®</sup>), ce qui se traduit par l'apparition d'un nouveau marché.

À partir de 1995-1996, les traitements de substitution aux opiacés finissent par occuper la place laissée en partie vacante par la diminution de la vente d'héroïne.



C'est cette configuration qui existe à présent. Différents types d'usagers s'en détachent. Une importante transformation de la population des usagers de drogues est due à la conversion au « caillou » de jeunes, dès 1994.

En réaction à l'entrée du crack dans le quartier, des jeunes de 15 à 22 ans, surnommés « antitox » ou « anticame », issus ou non du quartier, agressent et rackettent les usagers de drogues, puis très rapidement les dealers. Ils peuvent tout aussi bien s'en prendre aux professionnels venant en aide aux usagers. À partir de 1995, les équipes de terrain observent des modifications dans leurs stratégies : la nuit, les « anticame » déambulent derrière les « maudous » et leur servent en quelque sorte de gardes du corps. Ce service est d'abord payé en argent, puis en nature sous forme de caillou.

« Au début qu'ils agressaient les dealers, les antitox prenaient seulement l'argent, ils laissaient le matos. Comme ils ont vu que ça pouvait rapporter, alors ils ont pris le matos et se sont mis à vendre. À force de se faire agresser, les dealers ont cherché à s'arranger avec les antitox, ils leur ont proposé de marcher avec eux, de servir de protecteur et en échange ils leur donnaient 500 F, plus deux ou trois galettes par tournée. Les antitox restaient avec les dealers, le temps qu'ils écoulent les galettes apportées. C'était le tarif », explique un usager.

« Dès 1996, dans un squat de la rue du Roi-d'Alger, à proximité de la Porte de Clignancourt, les dealers antillais ou africains occupaient le premier étage et vendaient "en gros" ; les antitox assuraient, au second étage, la vente au détail aux usagers. »

Rapidement, quelques antitox passent à l'usage de crack, recourent au Subutex® pour amortir la descente et finissent parfois par s'accrocher à ce produit. À cette période, ce type de trajectoire reste cependant exceptionnel.

Mais, dès lors, les « antitox » s'initient au *deal* de caillou. Le long extrait d'entretien qui suit reconstitue le parcours d'un de ces jeunes.

« C'est là que j'ai connu N. avec qui je suis resté plusieurs années. Elle sniffait de l'héro et fumait le caillou. Moi, je tournais avec un copain d'enfance, K., sa famille habitait Stalingrad. On dépouillait les maudous qui travaillaient sur le quartier, tunes et matos, après on vendait le caillou aux tox., N. avait un appart' à Aubervilliers et on était souvent chez elle. Avec mon pote, on aimait bien le teush, pas N., alors on lui gardait toujours un peu de caillou, souvent même de l'héro à l'occasion pour lui faire plaisir. Au début, elle n'avait pas vraiment besoin de nous, c'était une bonne tireuse, elle assurait sa came, elle se débrouillait. Le soir, on la retrouvait et on faisait notre biz, elle connaissait bien les tox et ça mettait la confiance. Les tox, quand ils nous voyaient approcher, ils avaient peur de se faire taper ou arnaquer si on leur vendait. Pareil pour les maudous, elle les connaissait tous hyper

bien, souvent elle y allait pour ses copines qui avaient peur de se faire embrouiller. Ça n'a duré qu'un temps de se faire son blé en agressant régulièrement les dealers et ça nous intéressait pas non plus d'être leur pit-bull et de les protéger. Ils connaissaient notre réputation et, en jouant de l'intimidation, avec K., on arrivait sans trop de mal à leur acheter des galettes pour une bouchée de pain comparé aux prix qu'ils faisaient aux tox, ce n'est pas vraiment des braves. [...] Si tu te fais un maudou dans la soirée, entre l'argent et le matos récupérés, tu touches 5 000 à 7 000 F, sauf qu'après ils se méfient et se chargent moins, même s'ils viennent à deux. À la vérité, on a pris l'habitude de la grande vie, les sapes, la fume, le teush bien sûr et le caillou. Finalement, avec K., on n'est pas restés longtemps sans fumer la galette. C'est moi le premier, avec N., si mon pote avait été là, je suis sûr qu'il n'aurait pas dit non. Ça devait arriver, t'as plein de matos qui te passe entre les mains, tu passes ton temps avec une fille qui touche, tu kiffes bien avec elle. C'est obligé que t'as envie d'essayer au moins une fois pour voir. Et puis comme ça se fume, c'est pas un frein comme avec les seringues. Un autre truc aussi, les tox quand tu ne les connais pas, que tu les vois comme ça, tu les prends pour de la merde, t'as pas envie de leur parler, même pas qu'on te voie avec eux. Pour toi, c'est comme des bêtes, et même quand tu leur vends, d'abord t'as le mépris, la haine, tu penses qu'ils pourraient vendre leur mère pour un caillou. [...] Au début, avec K. on était sûr de ne jamais toucher à cette merde. Le teush, l'argent dans la poche, ça c'est la vie, mais les tox, on ne pouvait pas comprendre, ils viennent d'une autre planète. »

« [...] Toute la nuit, on restait sur le quartier pour travailler avec N. [...] le problème c'est qu'elle tapait trop le caillou. Elle n'aime pas fumer toute seule, elle angoisse trop, alors elle s'arrange toujours, elle invite les gens qu'elle apprécie. [...] On se donnait rendez-vous, mais on l'attendait, on la perdait tout le temps, et comme tu dois bouger sans arrêt, c'était pas rentable et ça nous mettait les nerfs. On pouvait se faire un ou deux bédos, et elle avec son doseur, mais c'est pas pareil, en plus tu ne peux pas suivre sinon après tu es HS, t'assures plus. Tu ne peux pas mélanger, nous, on était là pour faire de la tune. Après, le matin, quand tu as fini de liquider, t'es moins tendu, t'es content de la tune, alors tu peux t'attarder un peu quand tu commences à connaître certaines personnes, et ça surtout à cause de N. Tu commences une conversation avec quelqu'un, elle sort son doseur, et pendant qu'ils fument la conversation continue, toi, tu touches pas, mais t'es présent et à la finale, tu peux trouver les discussions intéressantes, tu te sens bien dans ta tête, pas mal à l'aise. C'est là le piège, t'es plus vraiment un étranger dans ce groupe de tox, ça devient presque banal pour toi. Ton opinion sur eux change, tu mets plus tout le monde dans le même sac. Dans le deal, il faut laisser une barrière avec les tox, sinon à la fin tu te perds, déjà t'es plus en capacité de bien conduire ton biz. [...] Avec N.,

je me sentais bien, elle était gentille comme meuf, mais ça commençait les embrouilles entre nous trois parce que K. ne supportait pas trop. Avec le recul, je pense aussi que c'était pour se protéger, comme moi, il sentait le danger venir, en vrai nous étions tous les deux dans une spirale, ça allait trop vite. Le matin, il rentrait moins à Aubervilliers avec nous, il allait chez sa mère, elle ne demandait pas mieux. Ce n'est pas comme mon père, dès qu'il a vu que j'avais de l'argent sans travailler, il m'a dit "la porte". Le père de K. est reparti au bled depuis des années, il est à la retraite, et sa mère est caissière, elle n'a pas voulu suivre, mais il y a encore deux gamins à la maison, alors obligée, elle est moins regardante sur la couleur de l'argent. Je me suis retrouvé de plus en plus souvent seul avec N. d'abord à l'appart' et le soir je ne retrouvais pas toujours K. Avec N., fumer le teush tout seul au bout d'un moment tu en as marre, et le plus simplement du monde, sans te poser de questions tu te retrouves à tirer sur le doseur avec ta meuf. »

On voit bien comment la « carrière » se construit ici : depuis les gains procurés par la chasse aux tox jusqu'aux services rendus aux dealers et à la « belle vie », pour enfin passer à la consommation du crack. De fait, le phénomène prend de l'ampleur. Un usager résume ainsi la situation :

« Parmi les jeunes qui vendent le caillou et même la came, j'en ai reconnu plusieurs qui se disaient antitox auparavant. Moi je les ai toujours pris pour des arnaqueurs, ils ont toujours fait ça pour l'argent. La preuve, avant, ils ne voulaient pas voir la came dans leur quartier, et maintenant ce sont eux qui vendent et même fument de plus en plus le caillou, moi je dirai à 50 %. La preuve, si tu veux leur acheter rue Myrrha, que ce soit pour du caillou ou de la came, t'as intérêt à connaître sinon c'est la carotte. »

Ce phénomène du passage de la position d'antitox à celle de consommateurs de crack est à présent bien repéré par les structures de première ligne. Il correspond à une conjonction d'événements dans les années 1994, 1995, 1996, où la disparition du *deal* de la place de Stalingrad a été suivie de plans plus mobiles se répartissant aux alentours. La diffusion du crack et son implantation dans le quartier de la Goutte-d'Or correspondaient aussi à la baisse très forte du marché de l'héroïne dans la rue, au développement des traitements de substitution et à la naissance d'un marché noir des produits de substitution. Les termes de ce passage semblent être devenus déterminants dans la constitution d'une carrière d'utilisateur soit de crack, soit de produits de substitution, sans d'ailleurs qu'il y ait de dépendance préalable aux opiacés.

## LA POPULATION ACTUELLE

Au-delà de cette population spécifique, on peut décrire la population présente d'utilisateurs de drogues à partir des témoignages de quelques-uns d'entre eux. On voit se détacher une configuration d'usages qui associe les produits de substitution au crack. Les différents extraits de témoignages ci-après illustrent cette situation.

« L'année dernière, j'allais voir un médecin pour avoir du Skenan<sup>®</sup>, maintenant il n'a plus le droit de le faire. J'étais à cinq Skén' par jour, sans compter ce que j'achetais au black (au marché noir). C'était l'année dernière et il m'avait orienté sur un centre dans le XIII<sup>e</sup> pour passer à la méthadone. Moi le Skén' je le shoote et le manque, c'est coriace. Donc je n'avais pas trop le choix et j'ai été à la métha. Mais le XIII<sup>e</sup>, c'est loin et en plus la nuit je prenais le caillou. Donc, j'arrivais vraiment pas à y aller tous les jours, je m'endormais des heures dans les rames du métro. C'est marrant quand même, personne ne me réveillait. En quinze jours, j'y avais peut-être été trois ou quatre fois. Ils m'ont orienté sur un médecin, toujours dans le XIII<sup>e</sup>, mais lui, il ne veut pas me donner plus que 200 mg par jour. J'ai la CMU, alors je suis bien obligé de compléter par le marché noir. Par rapport à avant, j'ai un peu baissé. Je fais la manche pour m'acheter un ou deux Skén' je peux les avoir à 30 balles. Après je me consacre à l'argent pour la galette, je peux l'avoir à 150 F. »

« Je prends du Subutex<sup>®</sup>, je vois un médecin dans une association. En ce moment, je galère, je suis à la rue, à fond dans le caillou. Pour l'acheter je fais la manche avec un pote. On a toujours besoin d'un compagnon de galère, c'est plus facile pour se démerder. T'as vu comment je suis sale, alors quand je dis aux gens que je suis dans la précarité et que je leur demande de l'argent, c'est tout comme s'ils se sentaient obligés de me donner. »

« Je suis à la métha et j'ai replongé dans le caillou. Grave. Je me fais 3 ou 4 galettes par nuit en shoot. Depuis un an, je suis suivi et hébergé dans une association. J'avais arrêté mes délires. Mais là, j'ai péte un câble. Je suis pourtant un solitaire, mais il y a des périodes où je préfère galérer et prendre le caillou avec quelqu'un. J'ai l'hépatite C et je suis séro depuis l'âge de 19 ans, j'en ai 36. Ce mec est aussi HIV, je crois même qu'il est en phase terminale. Il a une famille, mais il ne rentre jamais. J'ai l'impression que les gens, même les tox, nous fuient tellement on a l'air délabré sur nos gueules. Je vais tellement mal que finalement, je me trouve bien avec ces compagnons de misère, ils sont comme moi. Non, on croit que c'est le plaisir mais en vrai c'est le désespoir. J'ai de graves problèmes au poumon à

cause du caillou, j'ai un traitement VIH, mais je ne le prends pas sérieusement. Avec mon pote, on fait des préparations communes pour les shoots, les seringues sont neuves, mais deux fois, j'ai utilisé sa seringue après lui, pourtant je sais qu'il est plus malade que moi. Je ne sais pas pourquoi. Plusieurs fois, des mecs séro ont essayé de me refiler leur seringue, ils ne savaient pas que je suis déjà plombé, mais quand même je fais attention. »

« Dans les périodes à fond dans le caillou, je passe mes nuits dehors, même si j'ai une chambre d'hôtel. Alors je préfère ne rien demander aux associations, même s'ils me le proposent quand je ne vais pas bien. »

« Comme tous les autres, après une nuit dehors, je vais me reposer dans le métro à l'ouverture et après me poser dans les structures du quartier où je vais essayer de manger un peu. »

Les profils des personnes rencontrées s'établissent au carrefour de la plus ou moins grande gestion des produits et du niveau d'intégration à la fois dans la vie sociale et au quartier. Mais, on le voit, alors que des suivis sont en place, l'usage même nuit à leur bon déroulement. Une grande précarité, des conditions sanitaires extrêmement sommaires et une grande solitude marquent ces témoignages.

## MODIFICATION DES MODES DE CONSOMMATION

Tard le soir, sur les quais des stations de métro Château-Rouge et Marcadet-Poissonniers, il n'est pas rare de rencontrer, en nombre et à la vue de tous, des usagers de crack en train de fumer le doseur. Il semble que l'injection de crack soit de plus en plus rare. Certains usagers affirment de manière péremptoire que « plus personne ne shoote le caillou », d'autres, connus de longue date comme injecteurs, disent avoir totalement abandonné ce mode de consommation, d'autres encore n'y recourir qu'à l'occasion. Il s'agit en général d'ex-héroïnomanes, sous substitution ou l'ayant abandonnée.

Les témoignages ci-après donnent une idée du cheminement qui mène à l'arrêt de ce mode de consommation.

H. a 35 ans. « En 98, j'ai commencé le Skenan®, je l'ai pris direct en shoot, je l'achetais au black, après j'ai eu un médecin. Le caillou, je le prenais au doseur. À l'héro ou à la cc., je sniffais. Je fumais aussi quand je dealais un peu, tout est

question de quantités et de qualité. Quand j'ai connu la seringue, j'ai eu l'idée bien sûr de shooter le caillou. Personnellement, je sais que je préfère fumer pour les effets, mais ça dépendait des situations. Si je prenais un Skén' et qu'il me restait un caillou, je le faisais en shoot, pareil si j'étais avec une personne qui shoote. Avec les gens qui fument, je l'aurais pas shooté. C'est difficile de sortir son matos quand tu es avec des fumeurs, l'échange n'est plus le même, l'atmosphère, c'est pas pareil. Faut voir aussi comment tu es dans ta tête, des fois tu n'as pas envie de supporter les autres, de te mélanger, tu préfères kiffer en solitaire et tu as plus tendance à le shooter. Puis j'ai pris la métha, la question ne se pose plus, je shoote pas la galette. Je me suis dégagé du geste, je crois que c'est parce que j'ai pris du recul avec la pompe. Il m'arrive de me faire un shoot de Skenan®, pour le flash car j'aime bien les picotements, mais la galette, non. Pour moi c'est important, ça veut dire que j'ai avancé. J'ai encore des moments de délire avec la galette, fumer pendant plusieurs jours sans dormir après, je suis capable de rester sans kiffer même une semaine. »

I. est une femme de 30 ans. Depuis plusieurs années, elle shoote le Skenan® prescrit par un médecin généraliste. Elle a essayé la méthadone, mais n'a pas poursuivi.

« La première fois, j'ai fumé le caillou. Puis j'ai voulu voir ce que cela donnait en shoot. Le problème c'est que, si tu le shootes, tu penses que tu l'aurais mieux senti en fumant, et vice versa. Tu es toujours un peu déçue finalement. Quand tu commences à comprendre ça, en fin de compte, souvent, tu le fumes. Sans parler des problèmes que tu évites, les poussières, les abcès, les galères à trouver ses veines, déjà j'ai des problèmes avec le Skenan®. Ça vient aussi avec le temps, tu sais mieux ce que tu cherches. Je pense mieux sentir le caillou en fumant parce que ça dépend aussi des gens avec qui je suis, de l'endroit, du contexte, de mon état d'esprit. D'abord je les choisis. On reste à parler parce qu'on est bien avec les gens, bien dans sa peau même. S'il reste du crack, tout en discutant, on se tire un autre caillou. Le côté négatif c'est qu'en fumant tu as tout de suite envie de recommencer, et là faut gérer. »

K. a 34 ans, c'est un ex-héroïnomanes, il a été sous méthadone pendant 4 ans, a arrêté depuis un an, et vient deux ou trois fois par semaine dans le quartier pour le crack.

« Ça fait partie pour moi d'un repère pour gérer ma défonce. Avant la méthadone, je shootais le Skenan® et aussi le caillou, c'était un tout. Il m'arrivait de le fumer, seulement si j'étais avec des fumeurs et que je me faisais nétour (tourner). J'appréciais pas vraiment, j'avais l'impression de gâcher, je retrouvais pas la montée

directe du shoot, l'extase. Mais j'étais arrivé à ne plus pouvoir me shooter tellement mes veines étaient nases, et pendant que je faisais mes démarches, je pensais qu'à ça, rentrer au foyer pour me faire mon shoot de Skenan®, en plus je sortais de prison. Avec la métha, j'étais prêt à essayer de jouer le jeu sur le shoot, j'en avais trop marre et j'avais pas vraiment le choix à moins d'être maso. J'ai essayé aussi d'arrêter la galette, net, mais j'adore trop ça, je me suis dit qu'au moins j'allais essayer de la fumer. Les premières fois, je regrettais, je n'arrivais pas à sentir les effets. Ça s'apprend, à tirer le doseur. Ce n'est pas comme le shit, faut pas se précipiter, se bloquer sur la première taf, ni la deuxième. Quand tu vois le nuage de fumée, tu peux y aller, avec la fumée en toi dans tes poumons, tu peux jouer à la faire remonter sans la cracher. C'est un mec qui m'a appris, il fumait depuis des années. »

Ces observations sont à mettre en parallèle avec la baisse de la distribution de seringues que constatent les programmes d'échange de seringues et les structures premières lignes.

Quelles sont les raisons de ce changement d'usage ? Plusieurs facteurs peuvent être proposés, tous susceptibles d'agir sur le mode de consommation :

- les actions de réduction des risques menées auprès des usagers porteraient finalement leurs fruits ;
- une pression d'un environnement hostile, qu'il s'agisse des riverains ou des policiers et, peut-être plus encore, du regard des proches, mentionné à plusieurs reprises dans les entretiens cités ci-dessus inciterait à quitter un usage trop stigmatisé ;
- enfin, la recherche d'une maîtrise plus importante du produit pourrait amener à le fumer plutôt qu'à l'injecter.

À ces facteurs, il faut ajouter la pression du groupe qui peut, à partir d'un certain seuil, influencer les usages des injecteurs : « avec des fumeurs de crack, on a tendance à fumer », nous a-t-il été dit plus haut.

Cependant, si, de manière générale, la tendance est plutôt à l'arrêt de l'injection du crack, inversement, des usagers habitués à le fumer peuvent passer, plus ou moins rapidement et pour une période plus ou moins longue, à l'injection.

« J'ai 27 ans. Je suis d'origine sénégalaise. À 22 ans, je dealais de la cocaïne et de l'héro. Je n'étais pas un maudou, je le faisais pour moi, et je n'étais pas consommateur. Ça marchait vraiment bien, j'étais un gamin, je fumais du shit, dépensais mon fric dans les boîtes, les femmes. J'ai commencé à prendre de la cc, puis de l'héro, en sniff. Je me suis retrouvé accroché à l'héro. Je suis allé en prison. À ma sortie, j'ai retouché aux produits, l'héro en sniff et je fumais le caillou.

C'était la galère, SDF, le vol. Je suis retombé en prison une deuxième fois et là-bas j'ai commencé le Subutex®. À ma sortie, comme je n'avais pas encore refait ma Sécu, j'allais le chercher dans un centre. Très vite, j'ai commencé à le shooter. Je me suis fait griller au centre, ils ont vu que je ne le laissais pas fondre. Alors, ils me surveillaient, mais je pouvais toujours aller en acheter aux Halles. Je me suis fait virer. J'avais honte de shooter, je ne le disais à personne, même mes seringues je les demandais discrètement à la Boutique (X<sup>e</sup> arrondissement). À partir du moment où j'ai pris la pompe pour le Subutex®, c'était évident que j'allais shooter le caillou. Au fond de moi, je savais que j'allais me faire plus de mal. Pendant une période, j'ai beaucoup déliré, j'avais de drôles de pensées dans la tête que j'ai jamais eu en fumant, je me croyais envoûté. En ce moment, je fais mes démarches et je contrôle mieux, mais je shoote toujours. Je suis conscient que ça n'a pas à voir seulement avec le produit, j'en parle avec l'éducateur qui me suit, pour moi, le problème, c'est la pompe. »

Un autre usager, originaire du Maghreb, habite en France depuis 12 ans et a obtenu la nationalité française. Il a environ 36 ans et est au RMI. Il a dealé et consommait héroïne et cocaïne en sniff. Incarcéré à plusieurs reprises, il a commencé un traitement de substitution au Subutex® en prison, puis l'a poursuivi dans un CSST.

« J'ai toujours sniffé le Subutex®, parce qu'avant d'aller en prison, je l'achetais à des copains qui le prenaient comme ça. Il y a trois ans, j'ai fumé la première fois le caillou. J'accompagnais tout le temps un copain qui venait pécho à Stalingrad, il avait peur de se faire arnaquer. Je restais avec lui, mais à l'écart. Les toxicos me faisaient peur, tellement ils étaient maigres, mal habillés. À force de voir mon copain aimer le caillou comme un fou, je voulais savoir pourquoi il courait comme ça. J'ai essayé. Je suis tombé dedans, et au bout de deux mois j'ai pris le caillou en shoot, et le Subutex® toujours en sniff. C'est un toxico qui m'a montré. Je fais le rabatteur. J'ai maigri de 14 kg, je suis devenu sale et je sens bien que mes copains me regardent mal, ils ont peur que je les vole. Plusieurs fois, j'ai pris des risques avec les seringues, grâce à Dieu je suis toujours négatif. La dernière fois que je suis revenu de sevrage du Subutex®, j'ai fumé le soir du caillou, j'ai repris la seringue après une semaine. »

## LES PRODUITS : DISPONIBILITÉ ET MODES D'USAGES

Le dispositif de vente est basé sur un dédoublement du marché depuis l'arrivée des antitox.

- D'une part, des gens connus depuis un certain temps, essentiellement originaires d'Afrique noire, avec un apport de gens nouveaux.
- D'autre part, un autre marché avec les mêmes produits, tenu par des gens plus jeunes.

La question des conditions de coexistence de ces deux marchés reste entière. Les produits de substitution et le crack constituent l'essentiel des produits vendus.

Vers 19 heures, la sortie du métro Château-Rouge offre un spectacle animé. Les trottoirs grouillent de piétons se dépêchant de rentrer chez eux. Malgré la forte présence policière (deux cars, plus des flotiers) des usagers de drogues stationnent par petits groupes. Le lieu s'apparente à une vente à la criée. On y trouve les produits suivants : le Subutex® est à 10 F le comprimé et à 50 F la plaquette de 7 comprimés, le comprimé de Skenan® varie entre 40 et 50 F et la plaquette est à 150 F, le Rivotril® est à 15 F la plaquette. Le Rohypnol® se trouve à 10 F l'unité et la plaquette de 7 comprimés varie, selon les fluctuations du marché, entre 50 et 100 F.

Ce commerce est essentiellement le fait des usagers qui revendent ainsi leurs propres cachets, souvent en les bradant, pour se procurer l'argent nécessaire aux premiers passages des dealers de cailloux à Clignancourt ou s'approvisionner à l'intérieur de la Goutte-d'Or.

L'un des usagers rencontrés raconte que la tournée de ses trois médecins lui a rapporté 24 boîtes de Subutex® à 8 mg. Il est particulièrement content. Bien qu'il ait longuement hésité à rentrer dans ce trafic, il s'y est finalement résolu. Les risques sont, somme toute, relativement réduits comparés à ceux induits par le vol, par exemple. Multirécidiviste, il ne se souvient pas du nombre de ses incarcérations : en fait, c'est la première fois qu'il reste si longtemps dehors. Un autre usager explique :

« J'ai rendez-vous avec un mec qui veut m'acheter sept flacons de métha de 40 mg pour 200 balles. Je suis à la métha depuis 96 et c'est la première fois que je fais ça. Après tout quand je vois tous les autres, pourquoi moi je ne ferais pas, je suis assez dans la merde. »

Parallèlement au *deal* de produits licites tenu par les consommateurs de drogues eux-mêmes, on trouve aussi de nombreux dealers qui vendent des produits de substitution.

Dès 20 heures, un calme apparent redescend sur Château-Rouge qui devient un carrefour d'information, une sorte de fil d'Ariane pour la longue nuit du caillou. Rue Myrrha, l'héroïne marron est à nouveau facile d'accès, de plus ou moins bonne

qualité, peu chère, entre 100 et 150 F. Les jeunes, les anciens antitox décrits plus haut vendent la galette 150 F.

À Clignancourt tout comme rue Marcadet, on trouve les habitués maudous. Quelques-uns disposent d'un peu de cocaïne, de bonne qualité. Sur tout ce secteur, fait nouveau et très intéressant quant à la perméabilité des changements de la structure du *deal* d'un secteur sur un autre, le crack est depuis quelque temps vendu sans emballage. Sans doute est-ce une façon de lutter contre la concurrence : permettre à l'acheteur de mieux voir le produit proposé.

Selon les heures et leur connaissance des dealers, les usagers rejoindront Clignancourt, les rues Myrrha, Marcadet, Ordener. Contrairement à d'autres sites, à Château-Rouge, le système n'est pas organisé de façon formelle sur le principe des rabatteurs même si des usagers peuvent toujours s'investir dans cette fonction et s'improviser à l'occasion « *public relation* ».

L'extrait d'entretien qui suit donne une bonne illustration des techniques développées par un usager pour maximiser ses bénéfices en se constituant comme un relais pour d'autres usagers.

« Des nanas ou des mecs viennent, ils ont besoin d'un truc et me demandent de venir avec eux et ils acceptent de me donner l'argent. S'ils me donnent 500 F, je leur dis que c'est 250 F le truc et qu'ils auront deux galettes. Mon travail, c'est de m'arranger avec le dealer, de négocier. Je lui donne 300 F, je garde 200 F dans ma poche, en plus il me donne une galette encore. Cette galette, je la coupe en deux, j'en fume la moitié, je vends l'autre. Du coup, ça me fait 150 à 200 F en plus. À la finale, j'ai 350 à 400 F, je rachète deux galettes, j'en coupe une en deux. Le caillou dans la rue c'est un milieu black, et des fois, c'est violent. Souvent c'est des petits Français, ils ont peur de se faire carotter. Je les ai connus en prison, ou dans ma cité, ou comme ça dans la rue. Beaucoup de nanas aussi me demandent de leur rendre service pour ne pas se faire arnaquer ou se faire prendre leur argent. Elles savent que je ne prendrais jamais leur argent et qu'elles auront toujours leur truc. Souvent, ils me proposent de me donner un truc, je refuse vu que j'ai déjà gagné de mon côté. Ça les incite à revenir me voir, en plus. Je crois aussi que j'ai une bonne réputation, et comme j'en vends souvent, déjà ils viennent vers moi pensant que j'en ai. »

## SYNTHÈSE DES GROUPES FOCaux RÉPRESSIF ET SANITAIRE DE PARIS

---

### GRouPE FOCAL RÉPRESSIF

Réunion du 27/11/2001

### Participants

Thierry Butet, commandant de police, Direction de la police urbaine de proximité (DPUP), SANIJ 01

Jean-Michel Lebrun, commandant de police, Brigade des stupéfiants

Emmanuelle Oster, capitaine de police, DPUP, Service de prévention, d'études et d'orientation anti-délinquance

Didier Drevet, capitaine de police, Brigade des stupéfiants, groupe surdose-dopage

Marie-Louise Boulanger, commandant de police, Brigade des stupéfiants, Service formation et prévention

Michel Zenou, commandant de police, DPUP, SARIJ 19

Serge Quilichini, commissaire, DPUP, SARIJ 18

Nathalie Riomet, substitut du procureur de la République,

Patrick Lunel, capitaine de police, DPUP, SARIJ 18

### Réflexions générales

Pour le groupe répressif de Paris, plusieurs problèmes généraux doivent être abordés, qui conditionnent la réflexion et la fiabilité des données.

Les participants à cette session de réflexion, pour des raisons de mise en œuvre de la démarche, ont été prévenus assez tard, parfois la veille pour certains, de la réunion. D'autre part, ils ne disposaient pas de la grille des questions prévues et n'ont donc pu s'y préparer.

Mais, en dehors de ces problèmes organisationnels, de l'avis général des participants, il est assez difficile de dater les évolutions qu'ils peuvent remarquer. Cette difficulté est liée, d'une part, à l'information des personnels intervenant sur le terrain, information parfois tardive sur les nouveaux produits de synthèse par exemple, d'autre part, au fait que les phénomènes ne sont observés qu'à partir du moment où leur visibilité s'accroît, sans que l'on puisse dire à quelle époque ils trouvent leur origine. Ce dernier point est lié aussi au fait qu'un angle mort existe dans le travail policier, qui se déploie principalement dans la rue et ne peut donc que rarement observer les phénomènes se produisant dans des lieux privés.

On sera donc prudent en ce qui concerne la datation des phénomènes décrits ici. Nous avons essayé d'en rendre compte avec une relative prudence en les classant selon qu'ils se déployaient dans les trois dernières années ou dans la dernière année, mais les réserves explicites plus haut font que les propos tenus doivent être considérés de manière nuancée.

Sur le travail policier en général, on notera deux points qui dessinent le contexte de cette discussion. Le premier est l'expression d'un relatif malaise des policiers vis-à-vis des sanctions appliquées par la justice, souvent jugées insuffisantes. Le second concerne les collaborations entre les différents services de police et entre ces services et d'autres partenaires – les bailleurs HLM, par exemple –, qui semblent s'être développées ces dernières années et permettre un meilleur relais des informations.

## Contexte général et tendances depuis trois ans

De manière générale, les éléments constatés depuis trois ans environ concernent plusieurs phénomènes : les alternances de produits, la déliquescence du lien social dans certains quartiers, l'arrivée de nouvelles classes d'âge dans le trafic.

### Les produits

Pour la plupart, ils se sont diversifiés, on trouve davantage de polyusages et de polytoxicomanies : « Il n'y a plus le fumeur d'herbe traditionnel, l'héroïnomanie traditionnelle... », dit un de nos interlocuteurs.

La limitation de la consommation d'héroïne peut probablement aussi se lire dans la stabilisation des décès enregistrés (entre 25 et 30 par an) par le service des surdoses. Ces dernières sont plus souvent le fait de mélanges de produits (benzodiazépines, héroïne, ecstasy – un cas –).

La diminution de la consommation d'héroïne s'établit en reflet de l'augmentation de la prise de cocaïne. Le nombre de prises d'héroïne a fortement baissé, bien qu'il ait tendance à remonter depuis deux ans. Il s'agit principalement d'héroïne blanche. Au contraire, les prises de cocaïne ont largement augmenté et le trafic apparaît dans des proportions jusque-là inédites : de 200 à 800 kg, alors qu'auparavant une prise de 1 kg était considérée comme importante. Ce trafic semble se déployer à travers le grand banditisme.

Enfin, sans qu'il soit possible de dire s'il s'agit d'une nouvelle tendance ou non, on observe la présence de vendeurs autour des endroits festifs. Pour exemple, deux cas nous ont été signalés : l'interpellation dans le XI<sup>e</sup> arrondissement d'une jeune femme détenant 300 cachets d'ecstasy et du rachacha qu'elle vendait en milieu festif et celui d'un homme interpellé à l'entrée du *Zénith* lors d'une soirée antillaise avec 200 cachets, quelques buvards de LSD, 10 g environ de cocaïne et une cinquantaine de sachets de 5 g d'herbe.

### Les configurations locales

De manière plus précise, différentes configurations de trafic et de consommation se distribuent selon les arrondissements. On ne peut prétendre ici à une vision exhaustive puisque nous n'avons que des représentants des I<sup>er</sup>, XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> arrondissements, mais comme ceux-ci sont aussi parmi les plus touchés des arrondissements parisiens, on peut penser avoir une représentation assez juste, au-delà des particularités locales, des questions de consommations de produits psychoactifs à Paris. Cependant, nos interlocuteurs ont noté de manière assez unanime la présence sous-estimée de produits psychoactifs dans certains arrondissements. Il a été notamment question du XIV<sup>e</sup> et du XV<sup>e</sup> arrondissement où certains produits circulent en milieu scolaire.

Dans le I<sup>er</sup> arrondissement, le trafic s'articule principalement autour de la vente de cannabis et de médicaments.

La vente de cannabis se concentre autour du Forum des Halles, avec un grand nombre de dealers (une centaine environ) se répartissant sur cet emplacement en fonction de leur appartenance ethnique. On trouve ainsi trois groupes principaux, dont les membres sont originaires de Guyane, de Martinique et d'Afrique noire. Les Guyanais sont arrivés les plus récemment, en 1999. Quelques conflits ont eu lieu entre ces groupes, aboutissant à des blessures à l'arme blanche, plus ou moins graves. Cependant, il s'agit essentiellement de vente individuelle, les vendeurs étant, apparemment, fournis par des cités de banlieue.

On note une présence plus forte d'herbe par rapport à la proportion antérieure entre résine et herbe, sans que celle-ci puisse être quantifiée.

Les consommateurs sont de tous âges et de tout milieu social.

Des vendeurs de médicaments sont présents entre le Forum et le centre Beaubourg.

Dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement, le crack est le produit le plus présent dans le périmètre de la Goutte-d'Or et du quartier de La Chapelle, sur les boulevards des Maréchaux également. On trouve aussi d'autres produits (héroïne, cocaïne et médicaments, cannabis). Le *deal* ne semble pas être très structuré, bien qu'il génère un chiffre d'affaires important.

La forte implantation des dealers dans cette zone implique un certain nombre de problèmes, notamment par l'affluence de toxicomanes venant d'autres arrondissements ou de banlieue pour se fournir et la présence de toxicomanes implantés sur le secteur. La circulation des toxicomanes et des dealers s'adapte à la présence policière sur le secteur, notamment en se faisant tôt le matin. Mais les riverains souffrent beaucoup de cette situation et la pression des élus et des habitants sur la police s'accroît.

Au sud de l'arrondissement, autour des portes, on observe une croissance du trafic de marijuana, pour des quantités plus importantes qu'à l'accoutumée, qui était traditionnellement concentré autour des boîtes de nuit et des clubs, dans le quartier entre la porte Saint-Denis et la gare de l'Est. Le chiffre d'affaires d'un dealer moyen se situe autour de 2 000 F.

Ces descriptions du trafic dans le I<sup>er</sup> et le XVIII<sup>e</sup> où, on l'a vu, le trafic apparaît peu structuré, contraste avec l'articulation, dans le XIX<sup>e</sup> arrondissement entre différentes formes de trafic, notamment le trafic de stupéfiants et le trafic d'armes. Cette conjonction est liée au fait que de plus en plus de toxicomanes cherchent à s'armer. Une tension importante entre toxicomanes et avec les dealers pourrait expliquer cette tendance.

De même, il est fait mention pour ce même arrondissement d'une structuration plus importante du trafic de cannabis dans les cités parisiennes, accentuation, en fait, d'un phénomène déjà existant.

Il semble aussi, mais c'est une tendance plus générale, que davantage de mineurs soient impliqués dans des affaires de revente d'herbe et de cachets (ecstasy), en milieu scolaire ou dans les cités parisiennes.

On note une augmentation de la culture de cannabis en appartement.

Enfin, beaucoup d'agressions de pharmacies ont lieu, soit du fait d'usagers, soit par des réseaux organisés : une arrestation a ainsi permis de mettre à jour un tel réseau.

Entre ces arrondissements, des déplacements s'opérant en fonction de la présence policière ont été observés.

Après une incursion des toxicomanes dans le XVII<sup>e</sup> arrondissement, on a pu percevoir une stabilisation à la frontière des XVIII<sup>e</sup>, XIX<sup>e</sup> et X<sup>e</sup> arrondissements, puis un retour vers la Goutte-d'Or.

## Tendances récentes

### Modification dans la présence des produits

Les réflexions de nos interlocuteurs semblent montrer une plus grande présence du GHB. Quatre débuts de surdose ont été constatés par le groupe surdose au mois de novembre. Le produit avait été acheté à un vendeur d'ecstasy en milieu festif. Il s'agit en fait d'une seule occurrence touchant quatre personnes et provoquant des comas de stade 2. Les consommateurs avaient visiblement consommé le GHB avec de l'ecstasy et de l'alcool. Il s'agit donc d'un polyusage.

Par ailleurs, des plaintes déposées, notamment par des jeunes femmes victimes d'agressions sexuelles pourraient signaler une recrudescence de l'emploi du GHB, donné à l'insu des plaignantes pour abuser d'elles. Néanmoins, deux éléments rendent ces informations difficilement vérifiables : l'élimination rapide du produit qui rend vaine toute analyse n'ayant pas lieu dans un délai bref et le manque d'information dans les commissariats qui peut conduire à ne pas interpréter des situations caractéristiques de la prise de GHB comme telles.

Néanmoins, il semble que ces situations interviennent plus régulièrement. Elles concernent des jeunes majeurs (de 18 à 30 ans environ) fréquentant les boîtes de nuit et les soirées.

Dans le même registre, le groupe surdose signale un décès lié à une prise d'ecstasy.

Il a été fait mention de l'émergence de fabrication « sauvage » des produits de synthèse, qui serait assez localisée sur les portes de Paris. On constate enfin un retour de l'héroïne en milieu festif, qui est utilisée pour la gestion des descentes en fin de *raves* et, dans ce cas, n'est pas injectée.

### Modification dans la population des vendeurs et revendeurs

Au niveau du XVIII<sup>e</sup> arrondissement, on observe l'arrivée de dealers issus du quartier et qui investissent le trafic de crack. La visibilité du trafic dans ce quartier et le faible investissement nécessaire par rapport aux gains potentiels



attirent un nouveau profil de vendeurs, des petits délinquants, connus pour des vols à la roulotte et des vols de véhicules, qui se reconvertisent dans la vente de drogues.

On trouve maintenant dans le XIX<sup>e</sup> arrondissement une revente de crack, de cocaïne et, à la marge, d'héroïne opérée par des prostituées. Elles sont approvisionnées par des souteneurs qui pratiquent aussi la vente de stupéfiants. Il s'agit essentiellement de femmes issues des pays d'Afrique de l'Ouest (Guinée et Ghana) dont quelques-unes originaires des pays de l'Est (Macédoine).

Dans le X<sup>e</sup> arrondissement, depuis le mois de septembre, des filières de vente de crack, organisées par des Chinois continentaux, apparaissent. On voit ainsi des ébauches d'organisation qui structurent la revente, parfois en contact avec d'autres villes (Lille).

On observe aussi chez les Roumains, plutôt spécialisé habituellement dans le vidage des horodateurs, la présence d'herbe et d'un peu d'héroïne, à la suite de l'arrestation de mineurs et de perquisitions en appartement.

Autour du centre Beaubourg, on constate l'arrivée d'acheteurs revendeurs de cachets d'origine finlandaise. Ils proposent d'acheter les cachets de Subutex<sup>®</sup> par mille, à raison de 10 ou 15 F le cachet, probablement pour revendre dans leur pays. On ne trouve pas de gros trafic, mais l'accumulation de beaucoup de trafics de la part d'usagers trafiquants.

On perçoit également une légère modification du trafic de Subutex<sup>®</sup> dans le XVIII<sup>e</sup>, qui procéderait à partir de fausses ordonnances : la difficulté à travailler avec les médecins est alors particulièrement notable.

### Phénomènes généraux

Il semble qu'apparaissent dans les affaires de violence conjugale, dans le XIX<sup>e</sup> arrondissement au moins, une plus forte prégnance des problèmes de consommation de stupéfiants. De même, la consommation de cannabis impliquerait davantage de comportements agressifs, que ce soit dans les cellules familiales ou en milieu scolaire.

Enfin, une plus forte implication des habitants semble se concrétiser par des revendications plus appuyées d'associations diverses, mieux structurées aussi.

### GROUPE FOCAL SANITAIRE

Réunion du 23/11/2001

#### Participants

Jean-Marc Arnoult, infirmier secteur psychiatrique, ECIMUD, Bicêtre  
Anne Vellay, médecin coordinateur Réseau santé Paris Sud  
Yves Edel, praticien hospitalier, ECIMUD, La Pitié-Salpêtrière,  
Samira Djeddar, médecin, CEIP, Fernand-Vidal  
Marianne Goldfarb, animatrice prévention, Médecins du Monde  
Matthieu Jeanneteau, éducateur spécialisé, Médecins du Monde  
Luc de Masse, médecin généraliste, coordinateur Réseau santé Paris nord  
Pierre Gay Le Maitre, médecin directeur, CSST « Espace Parmentier », Médecins du Monde

#### Réflexions générales

Les réflexions des acteurs du système sanitaires qui ont participé au groupe focal parisien abordent des aspects très différents. On y trouve aussi bien des pistes de réflexion sur l'organisation des réponses institutionnelles à certains problèmes de santé publique que des indications sur l'émergence de phénomènes nouveaux en termes de populations et de modalités d'usage.

Nos interlocuteurs, selon qu'ils travaillent en hôpital ou en médecine de ville, touchent des publics relativement différents : la médecine de ville semble avoir affaire à un public stabilisé, alors que les ECIMUD (Équipe de liaison hospitalière de coordination et d'intervention auprès des malades usagers de drogues) se trouvent fréquemment face à des personnes en situation précaire, plus souvent à la rue et sans suivi de traitement. En conséquence, les ECIMUD sont décrites comme des structures placées en première ligne, accueillant les publics les plus en difficulté.

Des problèmes d'information ont été évoqués : la formation des psychiatres sur le plan des produits psychoactifs, encore insuffisante, ou les difficultés des personnels hospitaliers à aborder certains thèmes, notamment la sexualité, pour dispenser de véritables messages de prévention, ont été parmi les sujets débattus. Bien qu'il s'agisse là de véritables problèmes et que le simple fait qu'ils demeurent encore à l'heure actuelle pose question, on ne peut les considérer comme des phénomènes émergents.

## Contexte général et tendances depuis trois ans

Si l'on doit dessiner les tendances remarquées depuis trois ans, et parfois plus, en ce qui concerne les phénomènes liés à la consommation de produits psychoactifs tels qu'ils peuvent être perçus par les différents intervenants du groupe focal sanitaire, apparaîtront différents registres qui tiennent, d'une part à la question des prises en charge, d'autre part à celle des pathologies.

En ce qui concerne les prises en charge, il semble que, depuis 1996 environ, il soit possible de faire un diagnostic de psychose et de toxicomanie qui permet de suivre dans ces deux domaines d'intervention les personnes qui se trouvent dans cette double situation. À l'hôpital, les patients psychotiques sous substitution ne sont plus pris en charge indépendamment du dispositif psychiatrique. De fait, les personnes concernées ne se contentent plus de passer sans donner suite.

Néanmoins, cette question du double diagnostic continue à poser problème. En effet, peu de psychiatres semblent prêts à traiter des patients dont les multiples diagnostics sont intriqués.

Enfin, des contraintes pèsent sur ce type de démarche : les délais nécessaires pour obtenir un rendez-vous dans un centre médico-psychologique sont d'environ deux mois et rebutent les personnes soumises aux pathologies les plus lourdes, qui tendent à passer par les circuits d'urgence. Il est néanmoins fait mention d'un projet qui permettrait de faciliter l'accès des usagers de produits psychoactifs comme des « exclus » aux services psychiatriques.

Par rapport à ces questions de traitement, il semble que la substitution ait joué un grand rôle en sélectionnant des couches successives d'usagers de produits psychoactifs : ce sont d'abord les situations les moins difficiles qui ont été abordées, les plus lourdes restant en retrait, du fait même de la difficulté à opérer sur la base d'un double diagnostic, comme il a été exposé plus haut.

Ce qui explique qu'au-delà d'une population d'usagers substitués, se resocialisant et retrouvant des capacités à faire des démarches et une réduction des consommations de produits psychoactifs hors méthadone, on voit malgré tout toute une population d'usagers à problèmes, notamment de crack, qui ne sont pas suivis dans de bonnes conditions, les différents services publics semblant ne pas être en capacité de suivre certaines situations lourdes.

Dans ce même registre, on note qu'une partie des gens en substitution consomme d'autres produits. Certaines de ces consommations sont très ponctuelles, d'autres sont quotidiennes. On peut expliquer ces usages cumulés par le fait que les produits de substitution n'éliminent qu'une partie du manque et qu'il soit alors nécessaire

de recourir à d'autres substances pour renforcer les effets (méthadone et alcool, Subutex® et crack, par exemple).

Se pose ensuite la question des détournements des produits de substitution : on voit ainsi apparaître non seulement une population d'usagers ayant débuté par une consommation de Subutex®, mais également des consommations de Stilnox®, très importantes chez d'anciens alcooliques, qui, après avoir été sevrés, utilisent ce produit.

S'impose aussi pour les médecins présents une réflexion sur les dosages du Subutex®, avec un risque de ré-augmentation des doses ou de demandes complémentaires de benzodiazépines.

Des récits de patients laisseraient à penser que la circulation des produits dans certaines prisons aurait augmenté et se serait diversifiée. Par ailleurs, le traitement aux benzodiazépines de certains prisonniers ayant déjà fait un sevrage à ces mêmes produits pose un réel problème. Le Subutex® pouvant se revendre facilement et donc apporter des ressources financières aussi faibles soient-elles, certains peuvent arrêter leur substitution et se trouver traités aux benzodiazépines.

Enfin, des difficultés apparaissent dans la prise en charge des Antillais consommant du crack et utilisant le rhum pour gérer la descente. Cette population est déjà ancienne. Mais on ne dispose ni de lits pour accueillir ce type de population, ni d'équipes soignantes qui pourraient assurer un suivi sur une durée constante pendant plusieurs jours. Il semble d'autre part que le facteur culturel pourrait jouer un rôle dans les modes d'accès de ces patients, puisque pour la plupart d'entre eux aucune consultation en CSST n'a eu lieu avant qu'ils ne se rendent aux ECIMUD. Ne se considérant pas comme toxicomanes, ils viennent consulter en général pour leur HIV ou leur VHC. Si leur état inquiète les équipes soignantes, leur suivi des traitements semble cependant improbable.

Il a été fait mention à ce propos de prise en charge collective de type communautaire voire proche d'un fonctionnement sectaire.

Dans la médecine de ville, on note une sensible amélioration des conditions de vie des patients. Papiers en cours de régularisation et disposition d'un habitat fixe sont les deux améliorations notables. Mais cela est aussi lié aux différences de traitement : les généralistes semblent plus à même d'avoir un suivi long et de fidéliser leur clientèle, alors que les hôpitaux voient arriver des personnes qui ne peuvent disposer d'un suivi des traitements VIH ou VHC. Ce phénomène est aussi perceptible pour des personnes dépendantes à l'alcool et/ou au tabac. Les hôpitaux accueillent alors davantage de personnes n'ayant pas commencé ou ayant interrompu un traitement.

Les descriptions faites au niveau des prises en charge et, notamment de l'évolution des détournements des produits de substitution, se retrouvent nécessairement au niveau de l'évolution des pathologies.

Depuis 1997, des candidoses systémiques et à localisation ophtalmique, osseuse, articulaire et cutanée ont été observées chez une population d'injecteurs de comprimés. Le nombre de cas est en augmentation (50 cas pour deux hôpitaux sur deux ans). On peut formuler quatre hypothèses :

- la première serait que la contamination s'opérerait par le biais des citrons utilisés dans la préparation de l'injection d'héroïne (le citron sera porteur de candidas après que les gens l'aient léché : ce sont les candidas de la bouche qui se développent et qui sont transmis quand le citron est réutilisé) ;
- la deuxième est que la contamination se ferait, pour les injecteurs, par le toucher, lors de la manipulation des filtres des Stéricup® ;
- la troisième serait que la contamination se ferait lors du transport, soit dans la bouche ou dans l'anus des dealers ;
- la quatrième serait que l'amidon de maïs qui sert d'excipient au Subutex® favoriserait le développement des candidas.

Aucune de ces hypothèses n'est confirmée mais il faut toutes les considérer selon les produits et les modes d'utilisation<sup>18</sup>.

Les cas de candidoses ophtalmiques se présentent sous forme de troubles visuels d'apparition brutale avec baisse de l'acuité visuelle, douleurs oculaires, apparition de scotomes (points noirs) et correspondent à des abcès intraoculaires dus au champignon de la famille des candidas. Ces abcès ophtalmiques sont une urgence à diagnostiquer et peuvent être liés à l'injection de poudre ou de comprimés (crack, héroïne, Subutex®, Skenan®). Ces troubles sont très graves et peuvent entraîner la perte de l'œil atteint.

Par ailleurs, on note, pour la même période, l'apparition d'œdèmes (une quinzaine environ), parfois décrits par certains praticiens sous le terme familier de syndrome de « Popeye ».

Ces œdèmes sont souvent localisés à l'endroit de l'injection. Une des interprétations possibles est que l'amidon de maïs présent dans le produit injecté provoque un blocage des petits réseaux veineux et entraîne donc une inflammation chronique des tissus ou de la lymphe, provoquant une augmentation importante de la grosseur des bras, des avant-bras et des mains. Ces manifestations sont généralement bilatérales puisque les usagers s'injectent des deux côtés. Ces œdèmes sont à considérer comme des œdèmes chroniques et mettent un an à se résorber après l'arrêt des pratiques d'injection ou sont irréversibles.

On trouve aussi des abcès dans une forme plus localisée au niveau des mains : cependant, il est nécessaire de bien différencier les œdèmes chroniques des mains chez les injecteurs de Subutex® qui présentent le syndrome de « Popeye », des abcès liés à des pratiques septiques d'injection, lesquels peuvent être localisés sur chaque site d'injection et en particulier dans les doigts, ce que les chirurgiens nomment phlegmons des gaines des doigts.

Au-delà de ces pathologies liées essentiellement à l'injection, dans les réseaux de médecine générale, apparaît globalement l'impression que les problèmes rencontrés sont subséquents à d'anciennes toxicomanies plutôt qu'à de nouvelles : décompensations ascitiques et infections virales. Des demandes de sevrage sont effectuées pour l'alcool, les benzodiazépines et l'héroïne. On remarque aussi que les cirrhoses et l'hépatite C sont davantage causes de décès que le VIH. On note aussi que les dépistages par biopsies de l'hépatite C semblent se faire plus tardivement, certains patients craignant d'entrer en traitement et préférant attendre que de nouvelles thérapeutiques voient le jour. Mais il semble aussi qu'existe, comme il a été dit plus haut, un certain nombre de résistances au niveau des praticiens.

Peu de troubles liés à la consommation d'ecstasy apparaissent : deux cas de descente difficile ont été cités, ainsi qu'un accident grave (chute d'un pont) lié à une consommation de MDMA de trop grande qualité.

Les problèmes de consommation sont liés aussi aux consommations d'alcool, de tabac et de cannabis.

On note, en médecine de ville comme à l'hôpital, une augmentation des pathologies pulmonaires liées à des dépendances au tabac depuis deux ou trois ans. Il s'agit souvent de patients substitués, dont les consommations sont parfaitement équilibrées depuis longtemps, mais qui décompensent et souffrent de problèmes pulmonaires liés à leur importante consommation de tabac.

Les intervenants de Médecins du Monde remarquent aussi des problèmes pulmonaires importants avec des risques de pneumopathie aiguë, liés essentiellement à l'exposition des gens vivant dans la rue. On note aussi des abcès, sans que l'on puisse les relier à un produit précis, et des problèmes de lèvres gercées et abîmées avec saignements.

Dans le cas du cannabis, les problèmes ne semblent pas conséquents et sont liés à des consommations quotidiennes excessives. Cependant, depuis 1996, on voit émerger des situations plus particulières, avec une population de femmes entrant en contact avec les ECIMUD lors de leur grossesse et qui consomment du cannabis quotidiennement et de manière importante (de quinze à trente joints par jour). Il s'agit d'une population totalement insérée professionnellement. La grossesse est alors un moment privilégié pour demander une aide à la réduction ou à l'arrêt de l'usage de

18. Une étude nationale, *Canditox*, est en cours et devrait pouvoir répondre à ces questions.

cannabis. Cette consommation est susceptible d'entraîner un mauvais développement fœtal. La situation d'une femme incapable d'arrêter sa tabagie pour des raisons de consommation de cannabis est aussi rapportée.

Si l'on perçoit une augmentation des maladies infectieuses, elle semble principalement liée à un relâchement des modes de protection lors des pratiques sexuelles.

Au niveau des consommateurs de cocaïne, on a observé en milieu hospitalier des problèmes liés au système cardio-vasculaire et au système circulatoire, avec des conséquences aussi importantes que des éclatements de la rate.

Par ailleurs, davantage de ruptures d'anévrisme ont été constatées, chez des personnes qui étaient sous cocaïne lors d'un rapport sexuel ou lors d'une prise de cocaïne assez forte. La prise de cocaïne et l'hypertension artérielle suraiguë sont une cause possible de la rupture de l'anévrisme, qu'on qualifie de mycosique (l'anévrisme prend la forme d'un chapeau de champignon). Une autre hypothèse est la présence d'anévrismes depuis la naissance, qui éclateraient à l'occasion d'une prise consécutive de cocaïne.

On trouve encore, dans le cadre des urgences en stomatologie, des problèmes liés à des consommations anciennes d'héroïne ou de Néocodion®, qui ont pour conséquences des problèmes dentaires.

Enfin, on peut constater des traitements en urgence liés aux conséquences de la vie à la rue, bagarres et accidents essentiellement.

## Nouvelles tendances

### Changement dans le profil des usagers

Il est toujours difficile de dater avec exactitude l'émergence de nouvelles populations. Des flux successifs de migrants, au-delà de l'appropriation par de nouvelles populations d'usage de produits, viennent parfois grossir la population générale des consommateurs de produits psychoactifs. Ce processus est lié à des phénomènes géopolitiques : guerres, appauvrissements, etc. Des migrants des pays de l'Est, Tchétchènes, Géorgiens, Ukrainiens, puis Moldaves, se sont successivement implantés dans ce contexte. Mais il s'agit déjà d'un phénomène ancien, datant de trois ans ou plus.

En revanche, plus récemment, des flux de populations asiatiques sont arrivés. Elles se composent notamment de prostituées et d'usagers de drogues chinois qui ont pu avoir un accès aux soins correct. On trouve parmi eux une demande de méthadone au-dessus des proportions habituelles. Cette évolution apparaît nettement au programme d'échange de seringues de Médecins du Monde. Il semble

que les provenances de ces migrants chinois soient principalement Pékin et Canton.

La distribution par Médecins du Monde d'ustensiles permettant de consommer le crack dans de meilleures conditions (embouts de pipes à crack) depuis peu de temps (un mois environ avant le groupe focal) rend visible une population peu connue jusque-là : il s'agit notamment de femmes d'origine étrangère (Afrique, Pays de l'Est, Asie) se prostituant. Cette constatation corrobore partiellement celle faite ci-dessus sur les populations asiatiques. Cependant, on ne peut affirmer qu'il s'agit d'une nouvelle population : il est plus probable que l'effet d'attraction créé par le nouvel ustensile amène à la fois d'anciens consommateurs et des personnes de ce nouveau courant migratoire à être connus du programme d'échange de seringues.

Par ailleurs, les personnes, usagers de drogues, qui circulent sur toute l'Europe vont parfois demander des soins. Il est ainsi fait mention de l'orientation par le personnel de la gare d'Austerlitz de certaines personnes vers la Salpêtrière. Il semble malheureusement que nous manquions d'informations à ce niveau, alors même que, au vu de la position de Paris, il pourrait s'agir d'un phénomène important. Si l'on ne peut, là encore, à proprement parler d'une nouvelle population, c'est la première fois qu'elle est abordée dans le dispositif TREND Ile-de-France.

Enfin, on remarque une population émergente, dont on pouvait déjà trouver la trace auparavant, mais qui semble en augmentation constante, et dont la spécificité est constituée par sa situation socioprofessionnelle. Ce sont en général des personnes parfaitement intégrées, disposant de revenus suffisants, vivant en famille ou en couple et qui pratiquent l'injection de Subutex®, obtenu auprès d'un médecin, sans que des liens avec les milieux classiques de la toxicomanie soient entretenus.

Il pourrait s'agir là d'une population d'injecteurs chroniques, consommant depuis plusieurs années, pris en charge par un médecin généraliste, gérant correctement leurs consommations, mais sans que cela exclut des risques persistants, notamment au niveau des modes d'injection.

Si l'on ne peut à proprement parler de nouvelle population, il est possible de s'interroger à ce propos sur les patients de deux médecins parisiens qui ont cessé leurs activités. Leurs files actives représentaient 200 patients environ, et l'on peut se demander comment ces patients ajustent et régulent leurs consommations.

### Les produits

Aucun nouveau produit n'a été mentionné dans le groupe focal. Par contre, comme nous l'avons souligné dans les tendances générales depuis trois ans, la majorité des participants remarque la forte diminution des états de manque liés à la consommation d'opiacés. On trouve non seulement davantage d'états de manque

liés au crack, aux benzodiazépines, à l'alcool et à des formes de polyusages multiples, mais également, en milieu hospitalier, des personnes déclarant uniquement des consommations de cannabis et dont les urines sont positives à la cocaïne ou à l'héroïne. Les personnes interrogées maintiennent leur déclaration de consommation. En l'état, deux hypothèses peuvent être émises : la première est qu'il s'agit de polyconsommations cachées, bien que les personnes concernées aient peu de raison de mentir à ce sujet, la seconde que ces personnes feraient partie de groupes où circulent des produits mélangés à du cannabis.

#### *Produits de substitution*

Les consommateurs de rue du Subutex®, de l'avis de nos intervenants, semblent être considérablement plus nombreux. On a observé, à la Salpêtrière, un effectif conséquent de patients qui ont quitté le circuit médical et qui s'approvisionnent dans la rue uniquement.

Au niveau de la consommation de rue du Subutex®, on constate une extension de la consommation par inhalation nasale. Ce phénomène n'est pas récent, mais semble se généraliser, ce mode de consommation s'étant popularisé en milieu carcéral. Les intervenants notent que la plupart des usagers ont essayé plusieurs modes de prise du Subutex®. On retrouve des usagers qui alternent les modes de consommations en fonction des moments de la journée et du contexte : injection, sniff, inhalation en cigarette, sublingual.

Il faut signaler quelques situations, chez des injecteurs de Subutex® traités en cabinet et se situant en dehors des circuits de la toxicomanie traditionnelle, d'injection de Stilnox® et de Laroxyl®. Le cas d'un homme injectant une solution composée à moitié de Subutex® et à moitié de Stilnox® a notamment été cité.

Enfin, depuis septembre 2001, une augmentation des ordonnances de Skenan® a été remarquée.

#### *Médicaments hors substitution*

La baisse de la consommation de Néocodion® se poursuit et les cas d'usage semblent être très marginaux.

Par contre, on retrouve trace de la consommation d'une association paracétamol et codéine, à raison de deux ou trois boîtes par jour, pendant plusieurs années. Il ne s'agit donc pas là d'un phénomène nouveau mais du maintien d'une tendance. Cependant, ces cas restent relativement isolés et ne sont signalés que par un seul intervenant. Des demandes de renseignements émanant de détenus en milieu carcéral sur l'utilisation de l'aspirine et du paracétamol ont été constatées, mais sans que l'on puisse réellement préciser dans quel but.

L'arrêt des prescriptions du Survector®, dernière amphétamine prescrite dans des situations d'obésité, à la fin 1999, a amené certaines personnes traitées avec ce produit à aller en chercher dans le milieu techno afin d'en retrouver les effets. Ce phénomène semble cependant avoir été marginal et des cas isolés seulement, soit de personnes âgées, soit d'un patient arrivé au bout de ses stocks, ont été signalés pour l'année 2001.

Il semble qu'existe une demande accrue de produits contre le paludisme (Quinine®, Nivaquine®), signalée par les pharmaciens, de la part de jeunes entre 15 et 20 ans, essentiellement les vendredis et samedis soirs. On a retrouvé des emballages de ces produits dans des cages d'escaliers, ce qui pourrait laisser penser qu'ils étaient consommés tels quels. Néanmoins, nous ne disposons d'aucune indication sur les effets recherchés et le contexte éventuel de ces consommations. Deux hypothèses peuvent être avancées : celle de la recherche d'effets à travers les distorsions et les hallucinations que procure la Quinine®, celle de la revente de ces comprimés qui passeraient pour de l'ecstasy.

Des déclarations de pharmaciens amènent à penser qu'un certain nombre de personnes pourraient utiliser de façon détournée la Ventoline® (produit de traitement contre l'asthme). On manque de précisions sur ce sujet, mais un des praticiens hospitaliers signale trois cas d'abus de Ventoline® dans des situations de dopage. Ce produit est alors utilisé avant l'effort musculaire et en général avec d'autres substances comme l'Éphédrine®. Cette dernière peut aussi être trouvée en *rave*.

#### *Autres produits*

Il est peu fait mention des nouveaux produits de synthèse qui se diffusent peu à peu sur le marché français. Une situation d'intoxication chronique au GHB a cependant été citée, dont la prise s'opérait conjointement avec une consommation d'alcool.

#### **Usages et modes de consommations du Subutex® et des produits injectés**

On a pu voir émerger des propos des différents intervenants un certain nombre de situations où le Subutex® était stocké, de manière parfois importante. Ainsi, des patients disposeraient de plus d'un an d'avance en stock. Des cas de stockage de méthadone ont aussi été cités.

Ces usages peuvent s'expliquer, entre autres, par une consommation ponctuelle d'héroïne, la méthadone et le Subutex® étant alors conservés pour d'autres occasions.

En ce qui concerne l'injection de produits, ont été évoqués la taille et le manque de maniabilité des filtres du Stéricup®, qui obligent les injecteurs à faire des manipulations ne permettant pas de garder le filtre stérile. Celui-ci est par ailleurs parfois conservé et réutilisé.

En ce qui concerne la réutilisation du matériel d'injection, le programme « Méthadone » de Médecins du Monde montrait, en 2000, qu'un peu plus des trois quarts du public concerné se resservait du matériel (cuillère, seringue, filtre). Ces chiffres suivent l'augmentation des pratiques de partage des injecteurs (8 % en 1999, 12 % en 2000).

### **Les traitements en milieu hospitalier**

L'expérience des différents participants au groupe focal qui interviennent en milieu hospitalier permet de pointer des problèmes qui tiennent autant à la question des prises en charge des toxicomanies qu'à la dérégulation des usages toxicomaniaques et aux modifications de l'espace hospitalier.

Il semble bien que les conditions mêmes d'hospitalisation évoluent dans le sens d'une plus grande « privatisation » de l'espace public. Ainsi, on peut parfois voir des dealers venir, dans les premiers jours de l'hospitalisation, fournir leurs clients. De cela découle aussi une plus grande liberté des toxicomanes à consommer dans l'hôpital même. Ainsi, les consommations se font parfois en parallèle des prescriptions de médicaments.

La question se pose notamment au niveau des grands fumeurs de cannabis hospitalisés pour des maladies conséquentes sans rapport direct avec leur usage et dont la consommation ne peut s'arrêter aussi rapidement. La tolérance des usages est alors liée à la discrétion du patient, ce qui crée une zone de trouble vis-à-vis du règlement hospitalier. Par ailleurs, on remarque plus souvent, lors des visites, des consommateurs de cannabis fumant ouvertement.

La présence des dealers dans l'espace hospitalier recoupe ce problème et pose une question plus large qui est celle des modes de prise en charge pour les patients polyconsommateurs. D'un côté, on manque de solutions en termes de substitution à certains produits : cocaïne et alcool, tabac à un moindre degré, puisque l'usage des patchs commencent à se répandre. De l'autre, n'est-il pas nécessaire que l'hospitalisation puisse permettre le sevrage d'au moins l'un ou l'autre des produits consommés ?

S'ajoutent à ce phénomène, du fait des problèmes de comportement de certains patients en substitution, le fractionnement des prises de Subutex® et des prescriptions qui visent simplement à obtenir la paix.

La question de la diversification des usages et des polyusages créent aussi des problèmes conséquents au niveau de l'anesthésie avant les interventions chirurgicales et après, dans les traitements morphiniques.

### *Les pathologies*

Les surdoses ou les pathologies subséquentes ont diminué de manière importante. On ne s'en étonnera pas.

L'extension des protocoles de substitution, si elle permet de diminuer de manière notable les états de manque, révèle aussi, par la disparition des symptômes du manque qui faisaient écran, d'autres pathologies, souvent psychiatriques. De même, à défaut de pouvoir saisir pour l'instant les pathologies découlant de la consommation des produits de synthèse, les médecins ont évoqué la possibilité de tenir compte des accidents de la route qui pourraient être des conséquences de ces consommations. L'absence de contrôle au niveau de produits comme l'ecstasy et le LSD, par exemple, ne permet pas de voir si ces substances jouent un rôle dans le nombre d'accidents.

On note, lors des arrivées dans les urgences hospitalières, la présence d'abcès graves nécessitant des opérations chirurgicales nombreuses, liés à un laisser-aller de l'infection après un traitement inefficace d'antibiotiques.

## **SYNTHÈSE DU GROUPE FOCAL RÉPRESSIF EN SEINE-SAINT-DENIS**

---

Lundi 28 janvier 2002

### **Participants**

Mme Naïma Rudloff, substitut, chef de service DACRIDO (Division des affaires criminelles et de la délinquance organisée), TGI de Bobigny  
M. Jean-Pierre Czarni, commandant responsable de la Brigade des stupéfiants de la sûreté départementale 93.

### **Aspects méthodologiques**

Les données recueillies doivent être analysées à la lumière de leurs conditions de production. Du côté du travail policier et judiciaire, le département ne dispose pas de moyens supplémentaires alors qu'il est très proche de Paris et constitue en France un observatoire privilégié de la délinquance dite « de banlieue ». Malgré la mise en place de collaborations étroites entre le tribunal de Bobigny et l'ensemble des services des stupéfiants présents sur le 93, de l'OCRTIS aux petits commissariats, en passant par la Sûreté départementale, le volume des interventions, et donc des observations, est limité. De plus, les procédures habituelles (indicateurs, filatures, écoutes téléphoniques) deviennent inadaptées face aux modifications des pratiques des dealers. Lors des négociations, ceux-ci utilisent de plus en plus souvent des cagoules pour éviter d'être reconnus, que ce soit par photo ou par confrontation. Ils consomment peu la marchandise qu'ils vendent, ne présentant donc aucune faiblesse de ce point de vue, et ils sont de plus en plus mobiles grâce à l'usage des téléphones portables dont ils changent fréquemment les puces. Cette technique permet de conserver les mêmes lieux de ventes et de stockage pour seulement changer les lieux de rendez-vous. De fait, des enquêtes qui, il y a peu, étaient « bouclées » en une semaine, demandent désormais un mois d'investigations.

Du côté des lieux possibles d'intervention, la quasi-disparition des *raves* dans le 93 rend en grande partie l'ecstasy invisible : il n'existe plus de cadres d'interpellations possibles puisque ventes et consommations se font désormais dans des lieux privés, où la police ne peut intervenir sans raison.

Enfin, au niveau statistique, une note produite en 2001 par le ministère de l'Intérieur indique de ne signaler que les saisies « importantes », sans préciser les critères de définition de l'importance. De fait, certains commissariats ne déclarent plus leurs saisies, pourtant loin d'être négligeables.

Tous ces éléments méthodologiques indiquent que les données disponibles sont à réévaluer à la hausse, quel que soit le produit.

### Contexte et tendances des trois dernières années

Côté consommation, ces dernières années ont vu une nette augmentation de la polytoxicomanie, et notamment la multiplication des mélanges à base de Subutex®, de méthadone, d'héroïne, etc. Parallèlement s'est confirmée la banalisation des usages de cannabis. Les consommations d'alcool, bien sûr, ne sont pas ou peu observées par les services de police.

Du côté des saisies de produits stupéfiants, un volume en nette augmentation indique que le département de Seine-Saint-Denis devient un lieu de stockage en plus d'un lieu de vente : les rendez-vous sont de plus en plus souvent fixés dans le 93 où la présence policière est moindre qu'à Paris. C'est un carrefour où s'approvisionnent les départements limitrophes du Val-d'Oise (95) et de la Seine-et-Marne (77). Les vendeurs restent souvent spécialisés dans le commerce d'un produit. Seules ont été constatées des ventes conjointes d'héroïne et de cocaïne, lorsque la clientèle est composée d'usagers en substitution sous Subutex® : la cocaïne leur permettrait de continuer leur traitement de substitution car elle « n'accroche pas » comme l'héroïne. Le *deal* d'appartement semble en diminution, quels que soient les produits.

Ce qui apparaît central, pour nos interlocuteurs, est la structuration d'un « milieu » autour du trafic de cannabis, contrairement aux drogues dures où n'existe pas une telle organisation. Elle se développe depuis 1997 avec une accélération en 1998-1999. Elle s'affirme par la multiplication des revendeurs, le passage des petits revendeurs à des trafics plus importants et surtout par l'augmentation des règlements de compte avec des armes de première à quatrième catégorie que l'on ne trouve pas dans le commerce de drogues dures. Autre élément, apparaît une organisation de la défense où l'avocat est payé par ceux qui ne sont pas « tombés », mais qui est basée aussi sur la loi du silence et la pression par la peur. Nos interlocuteurs font mention de

la disparition de la crainte de la police (fast-food, cafés et autres lieux publics sont choisis comme des lieux de règlements de compte). Ce contexte peut expliquer l'accroissement des violences urbaines en lien avec l'activité policière de répression du trafic des stupéfiants.

### Tendances récentes

Aucun nouveau produit n'a été repéré récemment. Seul a été découvert un nouveau mode de transport de la cocaïne sous la forme de « boulettes » de cocaïne liquide, ingérées par des personnes contrôlées à Roissy : ce procédé est uniquement décelable aux rayons X, et deux examens sont parfois nécessaires pour faire apparaître les substances avalées. On note également l'augmentation des saisies de cachets de médicaments, vendus pour de l'ecstasy (Nivaquine® par exemple).

### La banalisation croissante du cannabis

Ce produit poursuit sa banalisation auprès de tous les publics. Le profil des consommations change, avec une polytoxicomanie plus fréquente, où l'usager de cannabis consomme également de plus en plus souvent de l'héroïne, de la cocaïne, de l'ecstasy, etc.

Cette banalisation du cannabis n'est pas exempte d'ambiguïtés, comme ces prévenus, inculpés pour faits de violences, voire pour meurtres, qui se défendent parfois en arguant qu'ils étaient sous « l'emprise de cannabis et d'alcool », argument en contradiction avec l'image inoffensive du cannabis véhiculée par les partisans d'une légalisation du produit.

S'il y a de plus en plus de procédures judiciaires, il y a également de plus en plus de « classements sans suite » : face aux difficultés rencontrées dans le département au niveau du dispositif d'injonction thérapeutique, une procédure de « classement sous condition » a été mise en place en 2001 pour les usages de cannabis, sans intervention des services de la DDASS. Elle prévoit que l'usager doit s'orienter vers le médecin ou le dispositif sanitaire de son choix qui lui fera passer un test urinaire dans les trois mois. Dès qu'un test urinaire négatif ou un certificat médical est produit, la procédure est classée sans suite.

Côté « commercial », la structuration en cours du marché du cannabis se traduit par l'augmentation du nombre de petits revendeurs qui sont passés au *deal* de grande dimension. Cet essor du trafic se voit nettement dans les quartiers populaires : l'accès au trafic est plus facile pour les vendeurs d'origine maghrébine via le Maroc. Il y a une hausse nette des quantités vendues, et, par conséquent, de plus grosses



sommes sont en jeu qui génèrent davantage de violence pour s'approprier les marchés.

On trouve plus souvent du « pollen », par opposition à la savonnette.

Le commerce du cannabis, désormais beaucoup plus accessible, n'est plus une activité d'appoint qui concernerait surtout des jeunes sans ressources. Il a tendance à se « professionnaliser » et parfois à se rapprocher des pratiques commerciales autour de l'héroïne : visages couverts, commerce sans consommation, justice auto-organisée, « *omerta* »... Conjointement, une solidarité locale se développe face à la police, compliquant, voire empêchant les interventions, ce qui n'existe pas pour le trafic d'héroïne. Il n'y a généralement pas de ventes conjointes d'héroïne et de cannabis.

Apparaissent cependant des situations d'entente où les différents dealers se répartissent les créneaux horaires et les territoires, et parfois s'opère une répartition ethnique des marchés. Ces évolutions indiquent une maturation de l'économie souterraine, avec agencement naturel des territoires commerciaux et ententes locales... Les gros dealers sont, quant à eux, d'anciens braqueurs reconvertis dans le cannabis de gros. On note enfin la présence de trafics de cannabis effectués par des usagers réguliers, insérés, salariés, voire chefs d'entreprise, avec leurs proches comme clientèle.

### Consommation et vente dans les prisons

Les consommations de cannabis sont en nette augmentation, les interpellations sont quotidiennes et les « barrettes » figurent de plus en plus souvent dans la composition des sandwiches donnés par les proches lors des gardes à vue, de même que les puces de portables... Des trafics de médicaments consommés en mélange avec de la bière ont également été mentionnés, mais pas d'héroïne ni de cocaïne.

### Héroïne blanche : le retour...

En 1999, 5 kg d'héroïne blanche avaient été saisis contre 78 kg en 2001, augmentation d'autant plus importante si l'on garde à l'esprit les remarques méthodologiques précédemment évoquées invitant à une surévaluation de ces données.

Cependant, si l'héroïne devient plus disponible, elle ne reste accessible que par le bouche à oreille, les interventions policières récurrentes ayant incité de longue date les dealers à la mobilité, au port de cagoules, à un *deal* sans consommation avec un commerce de plus en plus localisé dans le nord-est du 93, avec des interconnexions entre les secteurs pour alimenter les départements 95 et 77. Les quantités achetées sont également plus importantes : diminution des achats à la dose

mais augmentation de ceux au gramme sous forme de « cailloux ». Ceux-ci sont plus économiques : entre 500 et 900 F les 2 g, alors que le prix de la dose reste stable, entre 200 et 300 F. Les « cailloux » sont également plus purs puisque les coupages sont impossibles sous cette forme. En revanche, l'héroïne brune est en nette diminution, si ce n'est en voie de disparition.

Ces augmentations des saisies ont lieu sans qu'une hausse du trafic ne soit visible, ni que le nombre de surdoses soit en augmentation. On ne sait donc pas qui sont les nouveaux usagers et ce que cette tendance annonce pour l'avenir. Avec le cannabis, l'héroïne est l'autre produit de commerce pour les mineurs qui sont « passés » à la vente.

On trouve, dans la configuration du commerce d'héroïne, plusieurs populations de vendeurs et revendeurs :

- d'abord des personnes d'origine africaine, de plus en plus présentes. Une partie du trafic d'héroïne est tenue par des Nigériens, utilisant des femmes africaines comme passeuses, ce qui est à relier à la présence de l'aéroport de Roissy ;
- ensuite, il semble que d'ex-vendeurs de cannabis, dont la majorité est âgée de 18 à 20 ans, soient passés au commerce d'héroïne, plus rentable, vendent désormais des « chargeurs » et entretiennent des relations avec de gros dealers ;
- enfin, et c'est une tendance marquante de cette dernière année, des mineurs interviennent au titre d'organisateur et non plus seulement comme guetteurs ni intermédiaires. Un certain nombre d'entre eux sont d'origine africaine, mais pas seulement. Ces jeunes dealers ont tendance à s'armer pour se protéger et protéger leur marchandise. Cette émergence est à rapprocher des données sur l'augmentation des violences des mineurs, en progression de 30 % dans le département.

### L'ecstasy insaisissable...

Les usagers d'ecstasy appartiennent à tous les milieux sociaux. Comme il est indiqué dans la note méthodologique, la diminution des grandes manifestations ouvertes en Ile-de-France suite aux pressions policières a été compensée par une multiplication des fêtes dans des lieux privés parisiens officiels inaccessibles au regard policier, ainsi qu'à une augmentation des ventes vers la province pour l'approvisionnement des *rave-party*. Les consommateurs d'ecstasy se fournissent donc de plus en plus dans les lieux festifs privés où les contrôles sont impossibles. S'il n'y a pas d'augmentation des consommateurs sur le 93, (il semble, du reste, qu'il y en ait très peu), il y a une hausse des saisies, sans que l'on sache vraiment si ce département est un lieu de stockage, de transit ou de transaction : en 1999, 450 pilules ont

été saisies contre 43 892 en 2001, uniquement sur le département, mais sans aucune visibilité des filières concernées.

L'élucidation judiciaire de deux homicides (75 et 93) indique qu'ils étaient liés entre eux par le commerce de l'ecstasy et ont mis en lumière la présence d'un marché tenu par des ressortissants chinois. Mais ces indications ne peuvent, en l'état, donner lieu à des conclusions.

Nos interlocuteurs formulent une hypothèse concernant le développement des filières d'ecstasy : les vendeurs de cannabis qui, auparavant, approvisionnaient des clients de province, se sont convertis à l'ecstasy et alimentent désormais les fêtes du milieu techno.

On voit également apparaître une augmentation des interpellations d'usagers détenant 10 ou 20 cachets d'ecstasy, sans que l'on puisse savoir avec certitude si c'est le petit trafic qui est en développement ou bien si ce sont les consommations.

### **La cocaïne en diminution importante**

En 1999, 828 kg avait été saisis, contre « seulement » 18 en 2001. À l'inverse du commerce du cannabis, les gros dealers de cocaïne font partie de l'« élite » du grand banditisme car ce trafic est de faible accessibilité : il nécessite un réseau très sélectif et des fonds beaucoup plus conséquents que pour le cannabis.

### **Crack et prostitution : un marché « ethnique »**

Les premières opérations de saisie de crack dans le 93 datent de 1990, où le produit était récupéré à Montreuil, à la station de métro Robespierre, en provenance de Stalingrad. C'est désormais en lien avec la prostitution que ce produit est saisi. Le trafic de crack des portes de Paris limitrophes de la Seine-Saint-Denis (Porte des Poissonniers, Porte de Saint-Ouen, Porte de Clignancourt) est à relier à une prostitution de femmes issues des pays de l'Est, mais aussi à l'organisation récente de réseaux de prostitution par des Africains domiciliés dans le 93, prostituant des femmes africaines aux portes de Paris.

Bien que le crack apparaisse nettement comme produit de consommation dans le milieu de la prostitution, il ne semble pas que le marché du crack et celui du sexe se superposent à l'heure actuelle, même si cela reste une préoccupation de nos interlocuteurs.