



OBSERVATOIRE  
FRANÇAIS DES  
DROGUES ET DES  
TOXICOMANIES

# Les nouveaux usages de l'héroïne

**Catherine  
REYNAUD-MAURUPT  
Céline VERCHÈRE**

**Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale**

Siège social : 1813, rte de Châteauneuf 06690 Tourrette-Levens

Tel : 04.97.20.51.64/06.03.99.67.30/06.62.30.41.92

Association inscrite au JO le 22.12.1994

N° siret : 412 033 862 00035

**Rapport de recherche**

**Les nouveaux usages  
de l'héroïne**

France, 2002

TREND – OFDT

Catherine Reynaud-Maurupt et Céline Verchère

Janvier 2003



## L'équipe de travail

### **Promoteur de l'étude**

Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT)  
Pôle TREND (Tendances Récentes et Nouvelles Drogues)

Pierre Yves Bello      Abdalla Toufik

### **Équipe de recherche**

Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale (GRVS)  
Dispositif de recueil des données TREND -OFDT-

Responsable scientifique de l'étude, coordinatrice, chargée de recherche (GRVS)

Catherine Reynaud-Maurupt

Chargée de recherche (GRVS)

Céline Verchère

Recueil des données (dispositif TREND)

#### **Paris**

Responsable : Monique Leroux  
Enquêtrice : Malika Tagounit

#### **Toulouse**

Responsable : Serge Escots  
Enquêtrice : Saloua Chaker

#### **Bordeaux**

Responsable : Jean-Michel Delille  
Enquêtrice : Anne-Cécile Rahis

#### **Dijon**

Responsable : Gérard Cagni  
Enquêtrice : Florence Romano  
Enquêteur : Brahim Ryaschi

#### **Rennes**

Responsable : Marie-Pierre Briand  
Enquêteur : Guillaume Poulingue

#### **Marseille/Nice**

Responsable : Marie Jauffret-Roustide  
Enquêteur : Stéphane Akoka  
Enquêteur : Philippe Thiemonge

Relecteurs internes (GRVS)

Stéphane Akoka      Jérôme Reynaud

Secrétariat

Natacha Piselli

*L'équipe de travail adresse ses vifs remerciements à tous les consommateurs d'héroïne qui ont accepté de livrer l'histoire de leur vie pour réaliser cette recherche.*



# Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>p. 9</b>
<i>Des clés pour la lecture</i> .....	p. 13
<b>CHAPITRE 1. SUJET DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE</b> .....	<b>p. 15</b>
<b>1. Sujet de l'étude</b> .....	<b>p. 15</b>
1.1. <u>Les nouveaux usages de l'héroïne comme problématique</u> .....	p. 15
1.2. <u>Les axes de la recherche</u> .....	p. 16
1.2.1. Les usages de l'héroïne.....	p. 16
1.2.2. La perception subjective de l'héroïne.....	p. 17
1.2.3. Les consommateurs d'héroïne.....	p. 17
<b>2. Méthodologie</b> .....	<b>p. 17</b>
2.1. <u>L'approche biographique</u> .....	p. 17
2.2. <u>Le recueil des données</u> .....	p. 18
2.2.1. Les entretiens semi-directifs.....	p. 18
2.2.2. Les critères d'inclusion.....	p. 19
2.2.3. Les sites investis.....	p. 19
2.2.4. Le mode de recrutement.....	p. 19
2.2.5. Les spécificités de l'échantillon.....	p. 19
- Les biais du recrutement.....	p. 19
- Les caractéristiques démographiques et sociales de l'échantillon.....	p. 20
2.3. <u>L'analyse des données qualitatives</u> .....	p. 21
<i>Synthèse du chapitre 1</i> .....	p. 23
<b>CHAPITRE 2. LES « NOUVEAUX » USAGES DE L'HEROÏNE</b> .....	<b>p. 25</b>
<b>1. L'initiation</b> .....	<b>p. 25</b>
<b>2. Les modalités d'usage</b> .....	<b>p. 27</b>
2.1. <u>Les quantités consommées</u> .....	p. 27
2.2. <u>Les voies d'administration</u> .....	p. 27

2.3. <u>Les fréquences d'usage</u> .....	p. 29
2.4. <u>Les associations de produits</u> .....	p. 30
2.4.1. La diversité des pratiques de polyconsommation.....	p. 30
- Les épisodes de polyconsommation.....	p. 30
- L'influence des polyconsommations sur les conduites addictives.....	p. 31
2.4.2. Les motivations de l'association de produits.....	p. 33
2.4.2.1. Les stratégies intentionnelles.....	p. 33
- La consommation simultanée pour moduler les effets.....	p. 33
- L'héroïne comme solution.....	p. 34
2.4.2.2. L'absence de stratégie intentionnelle.....	p. 34
- Le hasard des rencontres.....	p. 34
- Le seul produit disponible.....	p. 35
2.4.3. Les alternatives et pratiques de « substitution sauvage ».....	p. 35
<b>3. Les différents effets de l'héroïne et le traitement médical de la dépendance.....</b>	<b>p. 35</b>
3.1. <u>Effets immédiats et à moyen terme</u> .....	p. 35
3.2. <u>La substitution comme traitement médical de la pharmacodépendance</u> .....	p. 36
<b>4. Les contextes de consommation.....</b>	<b>p. 37</b>
4.1. <u>Contextes et fréquence de l'usage</u> .....	p. 37
4.2. <u>Contextes et voies d'administration</u> .....	p. 38
<b>5. Les espaces de consommation.....</b>	<b>p. 39</b>
5.1. <u>Les groupes de pairs</u> .....	p. 39
5.2. <u>Espace festif et espace urbain</u> .....	p. 43
<b>6. La disponibilité et l'accessibilité de l'héroïne.....</b>	<b>p. 45</b>
6.1. <u>Type de substance consommée, prix pratiqués et qualité perçue</u> .....	p. 45
6.2. <u>Les réseaux d'approvisionnement</u> .....	p. 46
<i>Synthèse du chapitre 2</i> .....	p. 48

**CHAPITRE 3. LES « NOUVELLES » PERCEPTIONS ET REPRESENTATIONS DE L'HEROÏNE..... p. 49**

**1. Une représentation dominante : un produit qui reste à part mais dont l'expérimentation tend à se banaliser..... p. 49**

1.1. Représentation des produits consommés..... p. 49

- La dangerosité..... p. 50
- La convivialité..... p. 51
- Le rapport qualité/prix..... p. 52

1.2. Évolution de la représentation et du statut de l'héroïne en fonction des séquences temporelles..... p. 53

- Le rejet initial..... p. 53
- La démystification..... p. 53
- La redéfinition..... p. 55

**2. Représentations de la dangerosité de l'héroïne et risques associés..... p. 56**

2.1. Perceptions des risques associés à l'héroïne..... p. 56

- 2.1.1. Le rapport au risque lors de la première prise..... p. 56
- 2.1.2. Le processus de perception des risques..... p. 57
- 2.1.3. Les risques perçus..... p. 58
- 2.1.4. Risques et limites..... p. 60

2.2. Appropriation de l'information et intégration dans les pratiques..... p. 61

*Synthèse du chapitre 3*..... p. 64

**CHAPITRE 4. PROFILS SOCIOLOGIQUES DES NOUVEAUX CONSOMMATEURS D'HEROÏNE..... p. 65**

**1. Les critères de construction de la typologie..... p. 65**

**2. Six profils de consommateurs d'héroïne..... p. 68**

2.1. Un temps de rupture : l'héroïne comme voie d'entrée dans le jeu festif..... p. 68

- 2.1.1. L'héroïne comme expérimentation..... p. 69
- 2.1.2. L'héroïne comme hédonisme..... p. 71

2.2. Le temps de continuité : l'héroïne comme voie de sortie du jeu social..... p. 74

- 2.2.1. L'héroïne entre autres « défonces »..... p. 75
- 2.2.2. L'héroïne comme envoûtement..... p. 77
- 2.2.3. L'héroïne comme thérapie de régulation..... p. 81
- 2.2.4. L'héroïne comme thérapie de substitution..... p. 83



<i>Tableau récapitulatif</i> .....	p. 88
<i>Synthèse du chapitre 4</i> .....	p. 89
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>p. 91</b>
<b>1. Synthèse générale</b> .....	p. 91
<b>2. Mise en perspective avec le contexte social (1996-2002)</b> .....	p. 93
<b>3. Proposition de pistes de recherche</b> .....	p. 95
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	<b>p. 97</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>p. 101</b>
<i>Approfondissement des résultats et considérations opératoires</i> .....	p. 103
Annexe 1. Mise en perspective socio-historique : le renouveau des usages de l'héroïne dans les espaces « underground » (1965-2002).....	p. 104
Annexe 2. Efficacité des messages de prévention, adaptation des discours professionnels et reformulation des brochures de prévention.....	p.108
<i>Outils</i> .....	p.111
Annexe 3. Présentation de la grille d'entretien semi-directif.....	p.112
Annexe 4. Fiches signalétiques des personnes recrutées pour l'enquête.....	p.113
Annexe 5. Aide lexicale pour la lecture.....	p.116

# Introduction

La motivation principale de cette étude est de vouloir décrire et mieux comprendre les nouveaux usages de l'héroïne, ainsi que les profils sociologiques des nouveaux consommateurs de cette substance. Effectivement, des observations de terrain attestant de la consommation de l'héroïne chez de jeunes usagers de substances psychoactives [1], effectuées en l'An 2000, permettent de supposer qu'un processus de résurgence de cet usage a pu s'amorcer. D'autres observations relèvent la visibilité récente de consommateurs d'héroïne qui « chassent le dragon » (la fument sur de l'aluminium) [1,2].

Ces observations suscitent de multiples interrogations sur la dynamique historique des usages de cette substance, dont les derniers bouleversements autorisaient à penser que sa pratique allait en se marginalisant. En effet, l'historique récent des usages de l'héroïne montre qu'ils ont subi un infléchissement de leur dynamique depuis que l'épidémie de VIH/sida a provoqué de nombreux décès chez les usagers de drogues injectables. La stigmatisation de l'héroïne comme « drogue du sida » et la médicalisation d'une grande part de ses consommateurs par la substitution à partir de 1996 a engendré un recul de sa pratique, constaté sur le terrain via plusieurs indicateurs : vieillissement des usagers de drogues injectables fréquemment héroïnomanes suivis par les Programmes Échange de Seringues [3] ou les structures à bas seuil d'exigence [4], diffusion de nouveaux produits et usages dans l'espace festif [5], augmentation des polyconsommations, notamment médicamenteuses [6, 7, 8, 9].

Supposer la résurgence actuelle des pratiques de l'héroïne n'implique pas d'imaginer un recours massif à cette substance, dont le caractère marginal est connu [10]. L'étude des nouveaux usages de l'héroïne s'inscrit donc littéralement dans le sens des approches du dispositif TREND, car elle postule que le contexte d'usage, la population concernée, les pratiques ainsi que les significations qui y sont associées se sont modifiés. Ce constat est effectivement opéré sur le terrain, au sein de lieux où l'héroïne était auparavant marginale, comme l'espace festif techno, et peut être mis en perspective avec d'autres observations : l'augmentation des pratiques poly-abusives et le recul, en Europe, des contaminations par le VIH/sida chez les usagers de drogues injectables, que peuvent percevoir les personnes vulnérables à l'usage de produits psychoactifs dans leur environnement immédiat.

Ces éléments engagent ainsi à s'interroger sur les usages de l'héroïne que les observations de terrains qualifient de « nouveaux », « récents », « touchant une population nouvelle », et par extension, sur ce qui différencierait de nouveaux consommateurs d'héroïne de leurs pairs des années 1980 et 1990, qui furent massivement contaminés par le virus du sida. En ce sens, cette étude a pris le parti de centrer son investigation sur des personnes jeunes (moins de trente ans lors de leur première prise d'héroïne), qui ont fait leur première expérience de ce produit après 1996.

À partir de cette date, le développement à grande échelle de la prescription de traitements de substitution a conduit effectivement à une profonde mutation de la consommation d'héroïne en France

[10]. De ce fait, 1996 peut être considéré comme une date de rupture entre les nouveaux consommateurs d'héroïne et ceux des années 1980-1990 qui ont eu accès, à partir de cette année là, aux thérapies de substitution : d'une part, une période de six années (1996-2002) semble raisonnable pour cibler des personnes qualifiées de « nouveaux consommateurs » ; d'autre part, le développement de la politique de réduction des risques et des dommages, qui s'est entre autres traduit par l'accès aux traitements de substitution, peut permettre de poser l'hypothèse que les représentations subjectives de l'héroïne, et donc ses usages, ont été profondément modifiées à compter de cette période.

Les choix analytiques qui structurent cette étude s'appuient principalement sur l'expérience des auteurs<sup>1</sup>, s'inscrivent dans une démarche sociologique et se nourrissent de recherches sur le thème de l'usage de drogues issues le plus souvent de la même perspective. Leurs principaux apports méritent d'être cités pour aider le lecteur à mieux situer l'approche adoptée dans ce travail.

Une littérature importante décrit les usages des consommateurs qui ont débuté l'héroïne entre 1970 et 1995 en France [sans exhaustivité, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22]. Dans ces travaux (qui n'abordent pas les usages de l'héroïne qui seraient restés cachés parce que maîtrisés), l'héroïnomane habituellement décrit est le plus souvent injecteur, et consomme l'héroïne comme produit principal de façon compulsive. Les plus nombreux connaissent des situations de précarité importantes. Leur compulsion les a souvent conduit à se rendre vulnérable sur le plan personnel comme en terme d'insertion sociale. Leur vie est marquée par les tentatives de sevrage et les « rechutes ». Au moment où les consommateurs sont rencontrés, l'usage d'héroïne est vécu comme une contrainte, son achat et sa consommation sont devenus une ligne biographique dominante [15], un autre mode de vie qui guide les activités quotidiennes.

La littérature sociologique américaine d'inspiration interactionniste s'est particulièrement intéressée aux usages de drogues illicites, et ce dès les années 1960. Notamment, l'analyse des carrières de consommateur de drogues<sup>2</sup> est un sujet sur lequel se sont axés certains travaux de sociologie de la déviance<sup>3</sup>. L'École de Chicago, en développant les études *in situ*, permet de mettre en évidence que l'usager de drogues, à la différence des représentations collectives qui le considèrent comme privé de liens sociaux, est en réalité un acteur social « ordinaire » [15, 23, 24]. L'idée que l'apprentissage des réseaux sociaux perçus comme délinquants est le fruit d'une dérive anémique perd sa crédibilité pour l'envisager plutôt comme le fruit d'une socialisation hors des normes édictées, mais construite sur un modèle similaire à celui de l'insertion habituellement légitimée par le système social [24]. Ce renversement de perspective s'accorde avec les conclusions d'autres explorations empiriques, qui se sont interrogées sur les raisons qui font que des patients traités durant une longue période par opiacés sur prescription médicale ne devenaient pas toxicomanes. Ces travaux mettent en évidence

---

<sup>1</sup> Observations de terrain [Mission Rave et Programmes Echange de Seringues de Médecins du Monde Alpes-Maritimes] et travaux quantitatifs et qualitatifs, notamment sur l'usage de drogues dans l'espace festif et les prises de risques associées [5, 11], les carrières d'usagers de drogues injectables et leurs confrontations à la prise en charge médicale du VIH [12, 13], la prise en charge médicale de l'opiodépendance par la substitution [8, 14].

<sup>2</sup> La carrière d'un usager de drogue est entendue comme la succession des étapes qui conduit une personne à faire la découverte puis l'apprentissage de normes déviantes, pour finalement s'insérer dans le monde social des consommateurs.

<sup>3</sup> La sociologie de la déviance privilégie l'étude des comportements qui sont perçus comme immoraux ou délinquants parce qu'ils s'écartent des normes socialement admises.

la nécessité que, pour qu'une assuétude se développe, l'individu mette en relation la prise du produit avec les effets stupéfiants qu'il contient et le sens qui peut y être accordé [15, 25], ce qui va à l'encontre des positions majoritaires qui accordaient aux propriétés intrinsèques du produit son pouvoir sur les conduites. Les travaux d'Howard S. Becker sur les fumeurs de marijuana sont explicites de cette nouvelle approche, et montrent comment l'apprentissage de la motivation à utiliser une substance s'enracine dans un processus d'inculcation de la sensation juste, et des normes et des valeurs qui en sont le corollaire. Par effet de miroir se met parallèlement en place un jeu de stratégies développées par les usagers de drogues, pour maîtriser, autant que faire se peut, les « contrôles sociaux » qui font apparaître leur usage comme immoral ou imprudent [26]. Dans cette perspective, le monde de la drogue est envisagé comme un monde social, au sein duquel des savoirs collectifs sont issus de pratiques communes liées à l'usage de drogues, qui permettent aux consommateurs d'avoir le sentiment d'appartenir à un groupe social spécifique, dont les règles sont articulées autour de normes leur permettant de résister à la pression du système normatif officiel. Ce groupe est également le tenant d'un savoir expérimental dans les mécanismes de régulation de la consommation de drogues, dans l'interprétation des effets, et dans le processus d'élaboration du rejet ou de la valorisation d'une substance. L'approche compréhensive se nourrit de cette grille de lecture pour explorer les nouvelles sociabilités que l'usage d'héroïne génère, mais elle ne cède pas pour autant à la réduction qui consisterait à envisager le monde des drogues comme un monde homogène. Elle l'envisage plutôt comme un monde rationnel mais polymorphe, à l'intérieur duquel les personnes se conduisent en adhérant aux règles d'une rationalité locale spécifique [27].

La possibilité d'un usage contrôlé des consommations a été démontrée par N.E. Zinberg [28] : dans une étude de cas devenue célèbre, *Carl is an occasional heroin drug user*, il distingue l'usage de drogues de la toxicomanie. Il met en évidence que l'acte de se droguer associe les implications de la drogue utilisée comme substance pharmacologique (drug), la situation soit l'attitude et la personnalité de la personne confrontée à une prise de produit (set), et le contexte qui détermine les circonstances de l'usage (setting). Ces trois aspects inhérents aux pratiques d'usage de drogues construisent la relation de dépendance ou au contraire la relation contrôlée d'une personne engagée dans un processus de consommation de ces substances. Ces travaux mettent également en exergue la primauté des facteurs contextuels sur les autres facteurs, et leur interdépendance. Les observations de terrain effectuées par Zinberg illustrent ses propos en montrant l'existence d'usages autorégulés d'héroïne, pourtant réputée comme la drogue de la dépendance par excellence. Ce type de travaux revendique en ce sens l'idée que seule une part émergente des usagers de drogues est socialement visible et désignée comme déviante par l'ensemble social, ces personnes étant caractérisées par une forme de relation spécifique à la drogue qui se manifeste par la perte du contrôle de la consommation [15]. Cette approche sociologique examine ainsi prioritairement l'usage de drogues et la toxicomanie sous l'angle du rapport dialectique entre contrôle de la consommation et degré d'insertion dans le monde normatif.

Cette étude s'inscrit donc dans la lignée de ces travaux, qui considèrent que les consommateurs de drogues, bien qu'inscrits dans un contexte plus ou moins rigide selon les situations, sont loin d'être irrationnels et incohérents, et sont capables d'argumenter et de justifier leur choix. Dans cette

perspective, l'étude des processus sociaux dans lesquels ces personnes s'inscrivent, ainsi que les significations qu'elles donnent à leurs pratiques, sont des thèmes pertinents pour aborder le sujet des nouveaux usages de l'héroïne de manière qualitative. La prise en compte de leurs manières de « définir la situation » et de leurs attitudes personnelles s'accorde ainsi avec l'intérêt porté sur les situations et les contextes dans lesquels se déroulent les pratiques.

L'approche adoptée dans ce travail cherche à organiser sa réflexion sans *a priori* idéologique concernant le consommateur de substances psychoactives (qui n'est pas considéré comme un déviant mais comme un « homme ordinaire ») et/ou le produit consommé. Elle est d'autre part intellectuellement proche des conceptions et problématiques abordées par la politique de réduction des risques et des dommages de l'usage de drogues promue par la prévention des maladies infectieuses comme le VIH/sida. L'idée qu'il n'existe pas de société sans drogue ouvre la voie à la reformulation des politiques de santé publique en s'appuyant sur le principe suivant : plus une consommation de drogue est contrôlée et encadrée par des limites définies par des considérations sanitaires, plus elle tend à favoriser la préservation de la santé collective [29]. Par ailleurs, ces politiques s'inscrivent désormais dans une approche qui considère la préservation de la santé sous l'angle de la lutte contre l'exclusion sociale, la discrimination et la marginalisation des consommateurs, ces trois points étant considérés comme des leviers importants des comportements à risques [30].

Aborder le versant sociologique de l'usage des drogues dans cette optique procède plus, comme l'écrit Robert Castel [15], d'une phénoménologie empirique des conduites plutôt que de l'analyse d'un phénomène par le biais d'un prisme théorique. En ce sens, cette recherche s'inscrit dans le cadre d'une sociologie appliquée.

L'étude des nouveaux usages de l'héroïne, se rapportant aux personnes qui l'ont expérimenté pour la première fois après 1996, se donne donc pour objectifs de décrire les pratiques de cette substance (initiation, voie d'administration, fréquence de consommation, associations de produits, contexte et espace de consommation, accessibilité), les processus sociaux et les représentations subjectives qui ont conduit à l'usage d'héroïne et le font perdurer, ainsi que les caractéristiques sociologiques et sanitaires de ses consommateurs. Les résultats de cette étude, qui a débuté en septembre 2001 pour se terminer fin 2002, doivent être abordés de manière dynamique, dans la mesure où les contextes et les usages de l'héroïne, ainsi que ses représentations subjectives, sont soumis à un environnement social en constante évolution.

### **Des clés pour la lecture**

- Le rapport est divisé en quatre chapitres. Le premier porte sur le sujet de l'étude et la méthodologie. Le second s'intéresse aux « nouveaux » usages de l'héroïne. Le troisième chapitre concerne les nouvelles perceptions et représentations de l'héroïne et le quatrième traite des profils sociologiques des nouveaux consommateurs d'héroïne qui ont été rencontrés pour élaborer ce travail.
- Chaque chapitre se conclut par une synthèse qui fait le point sur l'essentiel des thèmes et des analyses développés. Une synthèse générale débute la conclusion du rapport.
- Avant l'exposé d'outils qui peuvent aider à la lecture (outil de recueil des données, fiches signalétiques des personnes rencontrées, petite aide lexicale), les annexes présentent deux textes qui constituent un supplément à ce rapport, et n'engagent que leurs auteurs (GRVS). Le premier est une mise en perspective socio-historique qui propose une réflexion sur les usages de l'héroïne dans les « espaces underground », dont l'espace festif techno fait partie. Le second suggère des recommandations opératoires qui découlent directement des résultats de l'étude, dans le but d'améliorer l'adéquation entre comportements de substances psychoactives, discours professionnels et messages délivrés par les brochures de prévention.



# Chapitre 1

## Sujet de l'étude et méthodologie

### 1. Sujet de l'étude

Comme exposé dans l'introduction, l'intérêt de cette recherche repose sur le postulat que les bouleversements de l'histoire récente des usages de l'héroïne (épidémie de VIH/sida, traitements de substitution, vieillissement ou réduction du nombre de consommateurs repérés dans l'espace urbain<sup>4</sup> par les structures habituelles de prise en charge) ont généré une modification de ces usages. À cet effet, ce travail tient à porter une attention spéciale sur les pratiques actuelles de l'héroïne, ses contextes de consommation, la population qui consomme cette substance et le sens qu'elle investit dans ses pratiques.

#### 1.1. Les nouveaux usages de l'héroïne comme problématique

L'objectif principal de l'étude est de décrire et d'analyser les nouveaux usages de l'héroïne, les représentations qui conduisent et font perdurer sa pratique, les conséquences sociales et sanitaires que cet usage peut engendrer, ainsi que les profils sociologiques de ses consommateurs.

L'exploration de ces nouveaux usages implique de s'intéresser particulièrement à l'initiation à l'héroïne, à ses modalités d'usage (voies d'administration, fréquence de consommation, associations d'autres produits psychoactifs), aux contextes de sa consommation et aux espaces où cette dernière s'effectue, à la disponibilité et l'accessibilité du produit.

Pour approfondir la question du sens investi dans la consommation de cette substance, l'étude des représentations de l'héroïne offre un indicateur de la fonction effective du produit et de sa place dans l'environnement du consommateur. Cette approche des configurations subjectives dans lesquelles s'inscrivent les pratiques actuelles de l'héroïne a également pour objectif de mettre en évidence les préoccupations de ses consommateurs, et leur degré d'adéquation avec celles de la santé publique.

La description des profils sociologiques des consommateurs d'héroïne doit pouvoir proposer une grille de lecture opératoire, à même de favoriser la compréhension des différentes manières de vivre cette expérience peu après l'an 2000. L'examen des conséquences sociales et sanitaires de l'usage actuel d'héroïne au regard de ces profils devrait compléter une approche dont la visée pourrait permettre de favoriser de meilleurs diagnostics de consommation et une prévention adaptée à des situations variées.



La description des usages, des représentations de l'héroïne et des profils de ses consommateurs doit ainsi mettre en évidence les spécificités qualitatives des nouveaux consommateurs d'héroïne en 2002.

## **1.2. Les axes de la recherche**

### **1.2.1. Les usages de l'héroïne**

L'étude de l'initiation à l'héroïne est particulièrement intéressante pour mieux comprendre comment elle survient et comment elle s'organise. L'épisode de la « première fois » est ainsi indissociable de son contexte de survenance.

En se référant à l'expérience des enquêtés au cours de leur vie, les usages de l'héroïne peuvent être précisés grâce à plusieurs indicateurs. La description des modalités d'usage donne des renseignements sur les quantités consommées, les voies d'administration et les associations de produits. L'importance des « mono-toxicomanies » à l'héroïne chez les consommateurs des années 1980-1990 et le développement actuel des polyconsommations incitent à porter un intérêt particulier à ces associations de produits. Dans cette perspective, la place qui est accordée à l'héroïne dans la recherche de régulation des effets secondaires d'autres drogues doit être examinée. On peut également s'interroger sur la place des autres opiacés (rachacha, opium, morphine) dans les configurations des nouvelles consommations.

La description des effets de l'héroïne, au moment de la prise comme à moyen terme, constitue une dimension compréhensive importante des usages actuels de ce produit, et de ses conséquences sanitaires.

La description des contextes de consommation permet d'apprécier leur influence sur les fréquences d'usage et les voies d'administration. L'examen des fréquences d'usage et des voies d'administration concourt par ailleurs à l'estimation du caractère contrôlé, abusif ou compulsif de ces usages, et permet de décrire les stratégies de gestion, gestion des consommations mais aussi gestion du manque.

L'examen de l'évolution dans les groupes de pairs et des différences de pratiques et de situations existant entre l'espace festif<sup>5</sup> et l'espace urbain devrait rendre possible une meilleure compréhension des espaces de consommation de l'héroïne.

Enfin, la qualité du produit, les prix pratiqués et les réseaux d'approvisionnement sont des indicateurs de l'accessibilité et de la disponibilité de l'héroïne pour la population concernée.

---

<sup>4</sup> Les consommateurs de l'espace urbain sont des personnes souvent précaires, qui ont des usages de drogues « à problèmes » et sont en lien avec les structures à bas seuil d'exigence (Programme Echange de Seringues, Boutiques, associations d'aide).

<sup>5</sup> L'espace festif désigne particulièrement l'espace festif techno.

### 1.2.2. La perception subjective de l'héroïne

L'étude de la « fonction » du produit pour les consommateurs eux-mêmes permettra de dégager et de mieux comprendre le sens investi dans la consommation d'héroïne. Notamment, la mise au jour des effets recherchés et ressentis devrait rendre possible l'interprétation des raisons de la résurgence supposée des usages de l'héroïne depuis l'An 2000. Les facteurs explicatifs de ce renouveau des consommations devraient prendre un sens dans la configuration formée par ces effets, qui doit être replacée dans chaque contexte de consommation qui lui est propre.

L'examen des représentations de l'héroïne mais aussi des risques subjectifs qui y sont associés pourra d'autre part permettre d'estimer leur degré d'adéquation avec les préoccupations de santé publique. La réduction des risques infectieux fait-elle partie des préoccupations dominantes (partage de seringues, partage de pailles) ? Si non, quelles sont effectivement les préoccupations des consommateurs concernant leur état de santé et les éventuels « risques » qu'ils considèrent prendre ?

### 1.2.3. Les consommateurs d'héroïne

La description des consommateurs d'héroïne doit prendre en considération leur profil sociologique : milieu d'origine, type d'insertion sociale, première rencontre avec l'héroïne et effets recherchés, contextes de consommation, carrière de consommateur de substances psychoactives et degré d'épanchement de l'usage d'héroïne dans la vie sociale. La construction d'une typologie revêt alors l'intérêt de décrire les différentes façons d'appréhender et de vivre l'héroïne en 2002.

Les conséquences de l'usage d'héroïne sur la vie quotidienne peuvent ainsi être appréciées par l'examen de l'insertion professionnelle ou scolaire des personnes rencontrées, de leurs recours à l'aide sociale, de leur insertion dans leur milieu familial et leur réseau de connaissances, mais aussi de leur état de santé et de leur capacité à accéder aux soins.

## **2. Méthodologie**

### **2.1. L'approche biographique**

La méthode privilégiée pour répondre aux axes de la recherche est qualitative et s'inscrit dans une démarche sociologique. Elle s'appuie sur les sciences sociales envisagées comme un savoir empirico-rationnel [31] : la perspective empirique des interactions sociales et des processus sociaux liés aux objectifs de la recherche considère ainsi le « travail de terrain » comme le support essentiel de sa méthodologie [32]. Dans ce cadre, l'approche biographique, qui centre particulièrement son intérêt sur les parcours sociaux et les étapes successives qui les constituent, peut aider à comprendre les processus qui conduisent l'héroïne à faire son entrée dans une vie. L'approche biographique revêt également l'atout de favoriser l'épanchement de considérations subjectives relatives aux événements vécus, ce qui constitue un matériau riche pour l'analyse des représentations des personnes ciblées par la recherche.

Ces données qualitatives doivent cependant être étudiées en prenant en compte leurs limites, principalement liées à leur nature discursive : les discours doivent toujours effectivement être recontextualisés dans les intentionnalités des personnes rencontrées (motivation, sentiment, apposition excessive de sens, événements choisis ou subis) et dans le contexte social qui a permis leur émergence. Les parcours individuels sont ainsi perçus comme le fruit d'une dynamique sociale, parce qu'ils sont en partie l'émanation individuelle d'une histoire collective, mais aussi le fruit de la synergie d'une multiplicité d'individualités, synergie qui permet de se figurer le monde social comme un tissu de relation en constante évolution [33].

L'approche biographique peut donc servir le développement d'une connaissance plus fine des nouveaux usages de l'héroïne et des profils des nouveaux consommateurs de cette substance : elle permet de ré-inscrire les pratiques de l'héroïne dans les contextes sociaux et les intentionnalités dont elles sont le fruit, mais aussi de repérer des éléments chronologiques, des configurations spécifiques à travers la succession des grands événements de la vie, des éléments sociaux comme la composition et la dynamique de l'environnement relationnel, ainsi que le sens investi dans les expériences sociales.

## **2.2. Le recueil des données**

Le recueil des données de l'étude s'est déroulé entre octobre 2001 et mai 2002. Il comprend quarante entretiens semi-directifs.

### **2.2.1. Les entretiens semi-directifs**

L'approche biographique a pris forme au travers d'entretiens semi-directifs, enregistrés sur bande magnétique, et réalisés entre un consommateur d'héroïne et un enquêteur, soumis au secret professionnel quant à l'identité des personnes rencontrées et des lieux ou événements qui ont été cités.

Chaque entretien a été construit à partir d'une grille qui privilégiait à la fois la forme classique du récit de vie, et l'approfondissement de l'ensemble des thèmes liés à la consommation d'héroïne (les thèmes abordés par la grille d'entretien sont présentés dans l'annexe 3). La discussion s'oriente par le biais des thèmes présélectionnés, mais laisse avant tout le locuteur procéder par associations libres. Quarante entretiens semi-directifs ont ainsi été réalisés sur les sites géographiques retenus par le dispositif TREND.

### 2.2.2. Les critères d'inclusion

Pour être inclus dans l'étude, les enquêteurs devaient veiller à ce que l'enquêté ait consommé de l'héroïne pour la première fois après 1996, en ayant moins de trente ans lors de cette première prise.

### 2.2.3. Les sites investis

Les sites TREND mobilisés pour réaliser le recueil des entretiens sont au nombre de six. Les quarante entretiens recueillis se répartissent entre 9 entretiens recueillis à Bordeaux, 9 entretiens à Dijon, 8 entretiens à Toulouse, 6 à Rennes, 6 à Nice et 2 à Paris.

### 2.2.4. Le mode de recrutement

Parmi les quarante entretiens recueillis, 23 personnes ont été rencontrées par l'intermédiaire du dispositif de prise en charge de la toxicomanie : 10 personnes ont été contactées dans un CSST (centre spécialisé de soins en toxicomanie), 7 par le biais d'une maison de post-cure où elles séjournent au moment de l'entretien ou ont séjourné, et 6 ont été rencontrées dans une boutique (lieu d'accueil à bas seuil d'exigence pour usagers de drogues).

Les autres personnes qui ont participé à l'étude (17/40) ont été contactées par l'intermédiaire de l'espace festif techno (14/17), ou par le biais d'informateurs privilégiés en milieu urbain (3/17).

### 2.2.5. Les spécificités de l'échantillon

#### Les biais du recrutement

Le recrutement des personnes qui ont participé à l'étude n'a pas été soumis à un quota par sexe, ni à un quota de fréquence d'usage. Seuls les critères d'inclusion ci-dessus cités ont été mis en œuvre pour sélectionner la population étudiée.

Parmi les 40 consommateurs d'héroïne rencontrés, 14 personnes ont été contactées par le biais de l'espace festif techno, alors qu'en réalité 33 d'entre elles côtoient ou ont côtoyé ce même espace festif. Une trente-quatrième personne a fréquenté assidûment l'espace festif rock (comme ont pu le faire certains amateurs de techno au cours de leur vie), tandis que 6 personnes seulement ne se rattachent à aucun mouvement musical et/ou alternatif (4/6 sont caractérisés par une grande mobilité, avec des épisodes de longue durée de vie à l'étranger).

Par contre, la constitution de l'échantillon a été orientée par le biais inhérent à la nature des réseaux investis par les enquêteurs sur leur site respectif, comme le précise le tableau suivant.

### **Biais de sélection du recrutement (40 entretiens – 6 sites de recueil de données)**

<b>Sites investis</b>	<b>Entretiens réalisés</b>	<b>Modalités de recrutement</b>
Bordeaux	9	6 entretiens via un Centre Spécialisé de Soins en Toxicomanie 3 entretiens via une boutique à bas seuil d'exigence
Dijon	9	7 entretiens via une maison de post-cure 2 entretiens via un Centre Spécialisé de Soins en Toxicomanie
Toulouse	8	8 entretiens via l'espace festif techno
Rennes	6	4 entretiens via l'espace festif techno 2 entretiens via un Centre Spécialisé de Soins en Toxicomanie
Nice	6	3 entretiens via une boutique à bas seuil d'exigence 2 entretiens via l'espace festif techno 1 entretien via un informateur privilégié en milieu urbain
Paris	2	2 entretiens via un informateur privilégié en milieu urbain

### **Les caractéristiques démographiques et sociales de l'échantillon**

L'échantillon de 40 personnes sur lequel se fondent les analyses proposées dans cette étude n'est représentatif que de lui-même. De ce fait, il est évidemment impossible d'en conclure des généralités statistiques qui seraient à même de représenter l'ensemble des nouveaux consommateurs d'héroïne en 2002. L'exposé chiffré des variables démographiques et sociales qui les caractérisent permet de situer les personnes rencontrées dans l'espace social, en terme générationnel (leur âge), ainsi que du point de vue de leur insertion sociale (vie de couple, logement, diplômes, activité professionnelle, milieu social d'origine). La description générale de ces caractéristiques rend compte de leur jeunesse (le critère d'inclusion relatif à l'âge aurait pu conduire à un échantillon de personnes plus âgées), de la fragilité de leur insertion sociale et de la diversité de leurs milieux d'origine.

L'ensemble des personnes qui ont participé à cette étude regroupe 25 hommes et 15 femmes, âgés de 24 ans en moyenne [minimum : 20 ; maximum : 32]. Les plus nombreux sont célibataires (25/40), certains déclarent avoir un(e) petit(e) ami(e) avec qui ils (elles) ne résident pas (4/40), tandis que les autres vivent en couple (11/40). Un seul individu a un enfant, qui vit avec sa mère. La majorité dispose d'un appartement personnel (23/40), les autres ayant de conditions d'hébergement plus précaires et/ou temporaires (3 vivent depuis plusieurs mois dans une maison de post-cure, 4 vivent chez leurs parents, 2 chez des amis, 1 en foyer pour jeunes travailleurs). Une minorité significative ne dispose pas de logement, et déclare vivre dans la rue (7/40).

Près du quart des personnes rencontrées ne possède aucun diplôme (9/40) ; un quart a obtenu un diplôme professionnel (CAP/BEP : 10/40). Les plus nombreux disposent du baccalauréat (19/40), pendant que d'autres personnes ont un niveau bac, sans pour autant avoir obtenu le diplôme (2/40). Parmi les bacheliers, certains ont effectué ou effectuent encore des études supérieures (7/19).

Au jour de l'entretien, les plus nombreux n'ont pas d'activité professionnelle (22/40) : parmi ces derniers, dix-huit ne disposent d'aucune ressource personnelle, deux personnes bénéficient du RMI, une autre de la COTOREP, tandis qu'une quatrième bénéficie d'allocations de chômage et doit reprendre un travail prochainement. Parmi les autres, certains sont étudiants (5/40) ou exercent un emploi (13/40) : 8 sont employés, 2 sont artisans, 2 sont animateurs, et une personne est éducatrice spécialisée. Au moment de l'entretien, 3 personnes sont en arrêt maladie.

La profession des parents témoigne des catégories socioprofessionnelles variées dont ces jeunes adultes sont issus (un quart des répondants ne renseignent pas la profession de leurs parents 10/40). Les parents sont ouvriers ou employés (11/30), commerçants ou artisans (6/30), militaires, CRS ou policiers (5/30), cadres moyens (5/30), professions libérales ou cadres supérieurs (3/30).

Une partie des personnes rencontrées déclare avoir vécu un environnement familial difficile (22/40). Ces difficultés peuvent se cumuler mais sont de plusieurs ordres. Elles se répartissent entre des situations de simple divorce des parents (11/22), mais aussi des situations caractérisées par l'alcoolisme et/ou les prises de drogues d'au moins un des parents (4/22), par le fait d'avoir un père inconnu (1/22), d'avoir subi le décès d'un des parents, qui peut être un suicide, au cours de l'enfance ou de l'adolescence de l'enquêté (5/22), d'avoir été la victime de viols répétés par un membre de sa famille (1/22), ou encore d'avoir été placé en foyer ou en famille d'accueil durant l'enfance (2/22). Lorsqu' aucun souci familial lié à son enfance ou son adolescence n'est relevé par l'enquêté (18/40), l'absence de communication constitue quelquefois le reproche fait aux parents. Néanmoins, ce n'est pas une règle, puisque certains rapportent avoir toujours pu discuter avec leurs parents des sujets qui leur semblaient nécessaires d'aborder en famille. Parmi eux peuvent exister des familles au sein desquelles les parents ont eux-mêmes pratiqué l'usage des drogues (2/18 le soulignent).

### **2.3. L'analyse des données qualitatives**

Pour répondre à la problématique de l'étude, l'analyse qualitative procède par induction, en considérant les données empiriques (les discours recueillis lors des entretiens) comme point de départ de l'analyse compréhensive. Le classement exhaustif de ces éléments discursifs, à partir des axes de la recherche comme des thèmes mis spontanément en avant par les locuteurs, permet de proposer une **analyse de contenu thématique**. Cette analyse restitue plusieurs niveaux de compréhension des pratiques discursives, depuis la description (des pratiques des locuteurs, de leurs représentations) jusqu'à l'interprétation de leurs parcours de vie et de consommateur d'héroïne ; elle s'attache pour ce faire à toujours distinguer explicitement la description clinique des faits sociaux de leur interprétation.

La contextualisation des pratiques de l'héroïne, de sa première consommation, du mode d'investissement dans le monde social de la drogue, des interactions sociales et des modifications des appartenances collectives que ce comportement induit, permet de mieux comprendre les comportements et les attitudes dans cette configuration plurielle, et d'en proposer une interprétation.

L'outil méthodologique qu'est la typologie est utilisée pour mieux rendre compte de l'interprétation des données. Elle facilite en effet la compréhension d'une réalité complexe en proposant une classification, et l'élaboration de généralisation conceptuelle [34]. Cette classification offre une perspective qui peut sembler réductrice, notamment parce qu'elle fige des processus toujours dynamiques, et inscrit les données dans des catégories discriminantes qui peuvent masquer leur caractère perméable. Elle a néanmoins l'avantage d'éclairer l'impact de traits spécifiques sur les façons d'envisager et de vivre l'héroïne en 2002.

Cette méthode de travail contribue à la compréhension des parcours sociaux et à l'approfondissement des logiques qui les sous-tendent, mais ne permet pas la généralisation des résultats obtenus à l'ensemble des personnes qui consomment de l'héroïne depuis peu. Cette recherche exploratoire autorise cependant à poser des hypothèses raisonnées relatives à la nature et aux spécificités des nouveaux usages de l'héroïne en 2002.

## Synthèse : sujet de l'étude et méthodologie

### **Sujet de l'étude qualitative**

Les nouveaux usages de l'héroïne en France, 2002.

### **Objectifs de l'étude**

1/Description et analyse des nouveaux usages de l'héroïne.

2/Analyse des processus sociaux et des représentations subjectives de l'héroïne qui ont conduit à son usage et le font perdurer.

3/Description des consommateurs d'héroïne (profil sociologique, insertion sociale, comportements à risques, et variétés des expériences de l'héroïne).

### **Méthodologie utilisée**

L'approche biographique et compréhensive des conduites de consommation et des conduites addictives.

### **Recueil des données**

Recueil réalisé entre octobre 2001 et mai 2002.

40 entretiens semi-directifs enregistrés, anonymes, réalisés sur les sites géographiques retenus par le dispositif TREND.

Bordeaux, Dijon, Toulouse, Rennes, Nice, Paris.

### **Personnes rencontrées**

Critère d'inclusion : l'enquêté doit avoir consommé de l'héroïne pour la première fois après 1996, en ayant moins de trente ans lors de cette première prise.

Sur les quarante entretiens : 23 personnes ont été recrutées par l'intermédiaire du dispositif de prise en charge de la toxicomanie (CSST, post-cure, boutique). Les autres personnes qui ont participé à l'étude (17/40) ont été contactées par l'intermédiaire du milieu festif techno (14/17), ou par le biais d'informateurs privilégiés en milieu urbain (3/17).

Les caractéristiques démographiques et sociales des personnes rencontrées montrent un groupe d'individus jeunes (moyenne d'âge : 24 ans), issus de milieux d'origine variés, et dont l'insertion sociale, notamment professionnelle, est fragile.

### **Analyse de données**

Analyse de contenu thématique des éléments discursifs recueillis.

Distinction explicite des données descriptives de leur interprétation.

L'analyse des données propose la description des pratiques de l'héroïne et de leurs représentations, puis une typologie des consommateurs d'héroïne rencontrés pour l'enquête.





## Chapitre 2

# Les nouveaux usages de l'héroïne

Un état des lieux descriptif des pratiques de l'héroïne (initiation, modalités d'usage, contextes et espaces de consommation, disponibilité et accessibilité du produit), à partir du recueil d'informations qualitatives, permet d'aborder le sujet des « nouveaux usages » de cette substance, en pointant leurs spécificités.

### 1. L'initiation

Comprendre comment l'initiation à l'héroïne survient et s'organise implique de resituer l'épisode de « la première fois » dans les conditions de sa survenance.

La moyenne d'âge à la première consommation d'héroïne dans le groupe de personnes qui ont participé à l'étude est de **20 ans** [minimum : 14 ; maximum : 30] (36/40 entretiens le renseignent précisément). Lors de cette première fois, la voie d'administration très majoritairement utilisée est la voie nasale – le sniff –. Fumer l'héroïne est moins fréquent, qu'il s'agisse d'ajouter de la poudre dans une cigarette, un joint ou de « chasser le dragon » – fumer sur de l'aluminium –.

Lorsque les personnes rencontrées ont été confrontées à leur première prise d'héroïne, elles ont généralement connu une première carrière de consommateur de substances psychoactives. **Alcool, tabac, cannabis, ecstasy, LSD, cocaïne sont déjà consommés**, qu'il s'agisse de l'ensemble ou d'une partie de ces substances.

L'initiation à l'héroïne se fait le plus souvent **dans un cadre festif** (avant, pendant, ou après une fête), en appartement (avec des gens connus, voire des amis d'enfance) ou parfois chez soi (avec des « potes », pendant l'absence des parents). En tout cas, la notion « d'ambiance » semble être importante pour passer le cap de cette première fois. Les individus disent « se sentir prêt », le « sentir ». Cette première prise est souvent précédée de la consommation d'autres substances (alcool, tabac, cannabis, ecstasy, LSD, cocaïne,...). Elle peut même, mais beaucoup plus rarement, être suivie de la prise d'une autre substance.

Le discours profane, comme le discours de santé publique, désigne généralement les « mélanges » comme un multiplicateur des effets dont le contrôle peut plus aisément être perdu. Pourtant, il existe de **nombreux témoignages de première consommation d'héroïne en mélange**. Elle est présentée par les enquêtés comme si cela réduisait le danger qu'ils encourraient et leur appréhension de la première prise. Des consommations en « speed-ball » (héroïne + cocaïne) sont fréquemment rapportées. « *La première fois, je n'ai pas pris de l'héroïne pure, c'était avec de la coke* » [Nico, 22 ans, Rennes]. Sur les 40 entretiens, 4 personnes disent avoir commencé par un usage en speed-ball.

« En fait la première fois que j'ai goûté l'héroïne c'était en même temps que la cocaïne. C'était un speed-ball qu'on m'avait offert. Là c'était à une... à une fête où eh... je crois que c'était la première fois qu'on consommait autant, que ce soit donc en ecsta ou en trip eh... j'avais dû aussi prendre un... un ballon ce jour-là. Donc ce jour-là, on avait déjà bien chargé » [Nicole, 23 ans, Rennes]. Une première expérience de l'héroïne qui associe héroïne, cocaïne, et Subutex® est également mentionnée.

La nuance qui distingue initiation à l'héroïne sans autre produit associé et consommation en speed-ball, est remarquable, comme si mélanger de l'héroïne ne signifiait pas vraiment en prendre « l'héroïne c'était par erreur. Par erreur. j'habitais à Toulouse, [...] et puis j'arrive chez moi et je vois un keps sur la table. Donc j'ouvre, je croyais que c'était un speed-ball héro-coke. Et j'avais déjà pris héro-coke donc c'était... c'était cool, j'avais bien aimé le délire, donc j'ai dit... [...] quand j'arrive à la maison, ma sœur me voit dans le salon et me dit « qu'est ce que tu as pris » ? J'ai dit « ben j'ai pris le speed-ball qui était sur la table » « Quel speed-ball ? », « le truc qui était dans le keps ». « c'était pas un speed-ball, c'est de l'héro ». « Ah ben c'est génial hein ! » [Dimitri, 26 ans, Toulouse].

**Divers facteurs influencent la première expérience** de l'héroïne. Certains soulignent le fait d'avoir été « motivé » depuis un certain temps pour expérimenter ce produit. **C'est la volonté d'essayer qui guide leur acte.** « Je voulais goûter le produit, je voulais savoir pourquoi, comment, me faire mon propre avis [...] En me disant « si tu veux comprendre et ben voilà, goûtes-y quoi. Il faut goûter pour savoir ce que ça fait quoi. Quand on me parle de bien-être, de sérénité, de tranquillité, de flash, de voyage ». Voilà, je suis curieux. Et puis l'occasion s'est... s'est faite. C'était la première fois » [Totof, 29 ans, Toulouse].

La motivation affichée pour consommer de l'héroïne trouve le plus souvent sa source dans **l'exemple des consommations qui ont lieu dans l'entourage proche** des enquêtés, ou encore lors de rencontres avec des personnes que l'on juge « agréables », avec qui l'on « accroche ». Cette rencontre survient pour certains après un déménagement, ou un changement de travail. Ces nouvelles connaissances suscitent la confiance des futurs consommateurs d'héroïne qui demandent alors à essayer ce produit, d'ailleurs souvent à plusieurs reprises avant d'avoir le « droit » d'y goûter. Dans cette situation, ce sont souvent des anciens ou nouveaux « amis » proches, la ou le petit(e) ami(e), ou encore des dealers avec qui une relation de confiance s'est installée, qui servent de point d'appui à la première consommation. L'entourage qui consomme ce produit peut donc parfois constituer un facteur déclenchant le désir de goûter, motivé par la curiosité et l'envie d'essayer. Comme le dit Pam [21 ans, Dijon], « c'est toujours pour essayer la première fois ».

Certains consomment aussi « **pour faire comme les autres** » : « *Après des personnes avec qui je peux parler de ce genre de sujet, je suis content de me vanter d'avoir expérimenté et de savoir que bon, ben si j'ai l'occasion, ben si j'ai l'occasion d'en reprendre, voilà, je sais comment en reprendre quoi* » [Dimitri, 26 ans, Toulouse]. D'autres font semblant d'avoir déjà consommé pour éviter de se sentir ridicule, tant cette pratique semble instituée dans le réseau des consommateurs qu'ils fréquentent. « *Fin quand les autres croient que tu connais vachement et tout machin, t'es obligée de*

*rentrer dans leur jeu, quand même... Fin t'es obligée de rentrer dans leur jeu ou alors soit tu dis 'non, ça j'ai jamais essayé, ça je connais pas et tout machin et tout' » [Gaëlle, 20 ans, Toulouse].*

Enfin, une partie des personnes rencontrées invoque plutôt le « **hasard** », arguant qu'aucune prédictibilité de leur acte n'était possible. C'est ainsi « par hasard » qu'on leur propose, lors d'une fête, de l'héroïne au moment d'une descente de psychostimulants, ou « par hasard » que le dealer de cannabis avait de l'héroïne ce jour-là. *« J'étais souvent chez lui, je passais souvent chez lui le soir... un soir où j'étais chez lui, il y a un couple qui était en fait un ami... un garçon et une fille qui sont passés, ils sont arrivés avec de l'héroïne, il avait de l'héroïne sur lui en fait. Et là, j'étais quand même surprise. Et donc tout naturellement, il a fait des traits. Il y en avait quatre. Et donc j'ai pris mon premier trait » [Sophie, 32 ans, Dijon].*

La première prise d'héroïne peut également être explicitée par la consommation excessive d'autres substances, au cours d'une fête par exemple, qui a conduit à une **absence de distance critique** qui légitime la prise *« Je n'ai pas vraiment découvert le produit quoi, j'ai plus grand souvenir » [Sarah, Nice, 24 ans].* Le fait d'être saoul, « raide d'alcool » « déjà défoncé » et de ne pas avoir fait attention revient dans certains entretiens concernant les « premières fois ». *« J'en ai pris parce que j'étais bourré. [...] J'étais moi-même déjà défoncé, on m'en a proposé et en fait j'ai accepté alors que j'étais pas conscient... Mais s'il faut, si j'avais été clair, j'aurais pas accepté. Tu comprends ? » [Bob, 26 ans, Nice].*

## **2. Les modalités d'usage**

### **2.1. Les quantités consommées**

Les quantités consommées s'échelonnent de quelques grammes par an, voire par mois, « quelques traits à l'occasion », à plusieurs grammes par jour. Les consommations les plus importantes s'effectuent par voie nasale ou par voie injectable, et sont le plus souvent estimées aux alentours de 4 à 5 grammes quotidiens.

La consommation de cocaïne en grande quantité (par voie nasale mais surtout préparée en free-base) incite à augmenter les doses d'héroïne consommées, pour mieux soulager les descentes nerveuses typiques de l'usage des psychostimulants *« en vingt-quatre heures, je prenais... au moment de... au top quoi, au moment le plus critique, j'en prenais à peu près trois à quatre grammes par jour... de l'héroïne, et à côté de ça, il y avait... il y avait toujours pour chacun au minimum deux grammes de free-base par jour » [Jean-Baptiste, 23 ans, Dijon]*

### **2.2. Les voies d'administration**

Si la voie injectable était privilégiée par les consommateurs d'héroïne des années 1980-1990, les voies d'administration de l'héroïne chez les nouveaux consommateurs se diversifient, la voie intraveineuse étant peu pratiquée.

**La voie nasale** (sniff, trait, trace, rail) **est la voie d'administration la plus répandue** (33/40). L'héroïne fumée (dans une cigarette, un joint ou « en chassant le dragon ») apparaît comme une voie d'administration moins fréquente (18/40).

**L'injection d'héroïne a été expérimentée par moins de la moitié des personnes rencontrées** (15/40). Parmi elles, quatre personnes ne l'ont pratiqué que brièvement, voire une seule fois pour essayer. Elles peuvent avoir pratiqué l'injection pendant une période courte et être revenues à une consommation par voie nasale, ou au contraire achever une longue phase de consommation par voie nasale par une période courte d'injection, avant de cesser leur usage.

Quatre personnes injectent déjà de multiples substances (cocaïne, amphétamines, parfois ecstasy, Subutex®, Artane®, kétamine...) et consomment abusivement<sup>6</sup> d'autres produits psychoactifs (principalement des médicaments,...) au moment de la première injection d'héroïne. Pour eux, la voie injectable s'inscrit donc dans des pratiques considérées comme « habituelles ». « *Mon premier shoot à l'héroïne ouais. J'avais déjà fait des shoots au speed et à la coke* » [Jim, 21 ans, Nice].

Deux personnes injectent régulièrement du Subutex® avant de recourir pour la première fois à l'héroïne (rabla). « *quand elle m'a fait ce shoot de Sub, et après, j'ai... voulu reprendre de la Rabla quoi avant de... Elle m'a fait ce shoot de Sub et un mois après ; je suis tombé sur un plan de Rabla et j'ai dealé de la Rabla pendant deux semaines* » [Sam, 23 ans, Nice].

Les plus nombreux parmi les injecteurs d'héroïne (8/15) rapportent un passage rapide de l'usage d'héroïne par voie nasale et/ou fumette à l'injection ; C'est le cas par exemple de Johnny [24 ans, Bordeaux] qui commence à consommer de l'alcool vers 13-14 ans, puis du cannabis et des médicaments psychotropes détournés de leur usage initial. Il débute l'usage d'héroïne à 21 ans. Il sniffe l'héroïne, la fume puis l'injecte rapidement. Il consomme de nombreux médicaments à cette même période (Rohypnol®, Tranxène®, Tercian®, Lexomil®, Téralène®). Un médecin lui prescrit un traitement de substitution par Subutex®, qu'il injecte également.

En dernier lieu, il faut souligner que si 15 personnes ont consommé ponctuellement ou régulièrement de l'héroïne par voie injectable, ce sont 20 personnes au total qui ont expérimenté au moins une fois cette voie d'administration au cours de leur vie (kétamine en intramusculaire ; buprénorphine HD ou cocaïne en intraveineuse).

Les récits explicitent parfois **les raisons de choisir une voie d'administration plutôt qu'une autre**. Certaines personnes préfèrent consommer par voie nasale, car l'odeur se dégageant d'une prise en fumette leur est désagréable. D'autres refusent catégoriquement l'injection, ce qu'ils envisagent comme une limite qui modère le caractère problématique de leur consommation d'héroïne « *pas possibilité de négocier quoi que ce soit avec une seringue. C'est une question de caractère, c'est tout* » [Bertrand, 20 ans, Bordeaux]. Le fait de consommer par voie nasale est d'ailleurs plus souvent considéré comme un moment de partage et de convivialité, contrairement à l'injection, perçue comme un facteur de solitude. Pour les injecteurs au contraire, la sensation que procure le « shoot » constitue une motivation pour utiliser cette voie d'administration, qualifiée ensuite de « *vice de la pompe* » : « *et*

---

<sup>6</sup> On entend par consommation abusive une consommation de substance psycho-active qui se répète au moins plusieurs fois par mois jusqu'à plusieurs fois par semaine, mais qui n'est pas quotidienne.

*quand j'ai vu ce que c'était de voir le sang arriver et de pousser, j'ai dit : putain, mais c'est trop bien en fait quoi* » [Hélène, 23 ans, Bordeaux].

Le choix d'une voie d'administration peut être déterminé par d'autres paramètres. Le fait de vomir, en consommant d'une certaine manière, peut freiner un type de consommation « *Moi personnellement, ça me faisait vomir plus rapidement quand je faisais le dragon quoi* » [Jeannot, 24 ans, Paris]. D'autres n'aiment pas la sensation de « piquer du nez ». « *Fin l'effet est plus fort pour moi en trace, c'est vrai. Mais il y en a peut-être que ça peut faire piquer du nez et d'un seul coup dégueuler tu vois, mais ça... ça fait vachement plus d'effet pour dormir l'héro quand tu la fumes. C'est pour ça aussi que je ne la fumais pas beaucoup* » [Nico, 22 ans, Rennes]. Quant aux injecteurs, ils justifient le choix de cette pratique par le besoin de « mieux sentir la défonce ». « *Je dirais que je shoote pour que ça fasse mieux sentir le produit ouais* » [Jim, 21 ans, Nice]. Ils parlent alors de la « puissance des effets » liée à l'injection, mais en contrepartie d'une augmentation des effets du manque. « *En fait, la seule différence c'était au niveau manque que ça procurait plus après quoi. Ça m'a... des fois je me suis... Je me suis injecté ça m'a pas fait tripé plus que... plus que le sniff mais... mais le manque était chaud quoi. C'était clair que le manque était beaucoup plus chaud après quoi. Donc eh... tout ça faisait que j'évitais le plus possible les injections quoi* » [Jean-Baptiste, 23 ans, Dijon].

### **2.3. Les fréquences d'usage**

Comme cela sera détaillé dans le chapitre relatif au profil sociologique et à la dynamique des carrières des consommateurs d'héroïne qui ont été rencontrés, une partie des personnes incluses dans l'étude relate une expérience de l'héroïne qui semble similaire à celle décrite par leurs pairs des années 1980-1990, en ce qui concerne le processus qui mène de l'expérimentation de la substance à sa pratique abusive (le plus souvent plusieurs fois par semaine) ou compulsive (plusieurs fois par jour).

**Au jour de l'entretien, 23 personnes ne consomment plus d'héroïne pendant que les 17 autres sont des consommatrices actives.**

#### Les passifs (23 personnes)

Les passifs au jour de l'entretien forment un groupe qui se compose de trois types d'anciens consommateurs d'héroïne.

- 2 anciens consommateurs occasionnels<sup>7</sup>
- 4 anciens consommateurs abusifs<sup>8</sup>
- 17 anciens consommateurs dépendants<sup>9</sup> parmi lesquels 14 bénéficient d'un traitement médical de substitution.

<sup>7</sup> Un ancien consommateur occasionnel ne consomme plus d'héroïne et, lorsqu'il en consommait, le faisait moins d'une fois par mois, voire à peine quelques fois par an.

<sup>8</sup> Un ancien consommateur abusif ne consomme plus d'héroïne et, lorsqu'il en consommait, le faisait au moins plusieurs fois par mois, voire plusieurs fois par semaine.

<sup>9</sup> Un ancien consommateur dépendant ne consomme plus d'héroïne et, lorsqu'il en consommait, le faisait quotidiennement.

### Les actifs (17 personnes)

Une seule personne rapporte une consommation abusive d'héroïne au jour de l'entretien (consommation hebdomadaire, de « week-end »). **Les actifs au jour de l'entretien sont presque tous des consommateurs occasionnels (16/17)**. Trois types de fréquence d'usage de l'héroïne au cours de la vie permettent néanmoins de distinguer leur situation actuelle.

- 11 personnes ont toujours été des consommateurs occasionnels.
- 2 personnes ont connu une période de consommation abusive.
- 3 personnes ont connu une période de consommation compulsive d'héroïne et bénéficient aujourd'hui d'un traitement de substitution.

## **2.4. Les associations de produits**

### 2.4.1. La diversité des pratiques de polyconsommation

#### Les épisodes de polyconsommation

La polyconsommation apparaît comme « allant de soi » chez les personnes interrogées. Les mélanges, notamment dans le « temps festif », sont habituels : produits licites (alcool, tabac) et illicites (hallucinogènes, stimulants, opiacés, etc.).

Les associations de produits sont effectuées simultanément ou successivement au cours d'une même soirée, chacune privilégiant les capacités de régulation de l'héroïne : cocaïne préparée en free-base et héroïne, ou LSD et héroïne. Les autres associations effectuées prennent la forme de triptyque : héroïne, alcool et cannabis ; ecstasy, cocaïne/free-base et héroïne ; LSD, cocaïne/free-base et héroïne.

Plus rarement sont rapportées, sur le ton de l'anecdote, des associations de produits qui constituent l'indice mémoriel d'une fête particulière mais ne sont pas régulièrement pratiquées « *eh... en même temps que l'héro... Une fois ouais. Une fois, c'est arrivé dans une teuf où j'ai un peu tout mélangé eh... héro, ecsta, champis, space cake, MDMA, etc.* » [Fabrice, 28 ans, Toulouse].

Plus largement, un ensemble de substances licites peut être associé aux prises d'héroïne, comme l'alcool (liqueur anisée, whisky) et une variété de médicaments psychoactifs, notamment pour démultiplier les effets ressentis « *du pastis mélangé eh... donc de l'héro quoi. Et eh,... j'en prenais à gogo quoi, et ce que ça me faisait c'est que je parlais plus trop, je tremblais de partout, je pouvais plus bouger quoi. Mon cœur, je croyais qu'il allait lâcher quoi. C'était pire que si c'était un marteau* » [Christophe, 22 ans, Dijon].

D'autre part, certaines associations, volontaires ou involontaires, sont rapportées comme la cause de malaises « *alcool, ecsta et héro, j'ai été malade comme un chien, mais comme c'est pas permis quoi. Je croyais que... je gerbais tout. Tout ce que j'avais à l'intérieur* » [Dimitri, 26 ans, Toulouse].

L'entrée dans une carrière de consommateur d'héroïne est fortement marquée par l'**existence préalable de polyconsommations** chez la majorité des personnes rencontrées. Effectivement, seules 5 personnes ont uniquement consommé du cannabis et/ou de l'alcool avant de passer à l'héroïne : Henri [22 ans, Dijon] s'initie à l'héroïne que lui propose son dealer de cannabis ; Bertrand [20 ans, Bordeaux] goûte l'héroïne dès ses premiers lendemains d'ecstasy ; James [22 ans, Dijon], goûte une première fois à l'héroïne mélangée à un joint ; Valérie [20 ans, Nice], qui consomme régulièrement de l'alcool dès l'âge de 12 ans, rencontre l'héroïne à l'âge de 14 ans ; Enfin, Pam [21 ans, Dijon], alcoolique dès l'âge de 15 ans, explique son recours à l'héroïne comme un moyen de substituer l'alcool.

Les polyconsommations, qui caractérisent la majorité des personnes rencontrées (35/40) avant leur initiation à l'héroïne, prennent généralement naissance dans un contexte festif (bars ou manifestations diverses – gothiques, techno, festivals ragga, rock ou celtique). Toutes sortes de substances psychoactives sont consommées de manière occasionnelle et/ou abusive avant, pendant et après l'usage d'héroïne : des opiacés ou assimilés (de type opium, rachacha, mais aussi Skénan®, Néocodion®, Subutex®), des stimulants (amphétamines, cocaïne, crack, ecstasy), des hallucinogènes (cannabis, LSD, champignons, Datura), des anesthésiants à usage dysléptique (kétamine, GHB-1 personne-, PCP-1 personne-). Des médicaments psychoactifs variés sont aussi consommés (Tranxène®, Temesta®, Lexomil®, Téralène®, Valium®, Artane®, Rohypnol®).

Le tabac, le cannabis et l'alcool semblent les produits les plus couramment consommés, à l'âge moyen de 14 ans (36 entretiens renseignent précisément l'âge à la première consommation). Viennent ensuite pour la majorité d'entre eux les stimulants et les hallucinogènes à l'âge moyen de 17 ans (23 entretiens le renseignent précisément). La première consommation d'héroïne, qui survient généralement vers l'âge de 20 ans, est juste précédée ou juste suivie par l'expérience de la kétamine (20/40 ont pris au moins une fois de la kétamine au cours de leur vie).

Les personnes interrogées qui ont consommé des médicaments psychotropes, souvent associés à de l'alcool, notamment au moment de l'adolescence, sont nombreuses (19/40). Toutes n'en ont pas consommé de façon compulsive, car elles ont le plus souvent « testé » l'usage détourné de ces médicaments, comme elles l'ont fait avec les substances illicites. Certains traitements psychotropes sont par contre prescrits par un médecin, dès l'adolescence (7 personnes). C'est le cas de Johnny [24 ans, Bordeaux] auquel son médecin prescrit du Tranxène® lorsqu'il est âgé de 16 ans. Il le mélange à de l'alcool et consomme aussi régulièrement des benzodiazépines et du sulfate de morphine. D'autres personnes bénéficieront plus tardivement dans leur vie d'une prescription médicale de médicaments psychotropes, pour les aider à supporter le manque d'héroïne qu'elles consomment

---

<sup>10</sup> Une conduite addictive est un comportement d'usage régulier de substances psychoactives. Il est employé pour désigner les pratiques de la drogue définies comme abusives (au moins plusieurs fois par mois) ou quotidiennes.



déjà au moment de la prescription (8 personnes) : Hélène [23 ans, Dijon], par exemple, prend de la Vicéralgine®, du Tranxène® et du Valium® pour calmer les crises de manque.

D'autres enfin parlent de médicaments subtilisés dans la pharmacie familiale (4 personnes), ou achetés dans la rue au marché noir : les médicaments cités sont le Myolastan®, le Dinintel®, le Skénan®, le Valium®, ou le Séresta®. C'est le cas de Totof [29 ans, Toulouse] qui parle de « toxicomanie médicamenteuse » ou encore de Bob [26 ans, Nice] qui a été un consommateur régulier de morphine et notamment de Skénan® par voie orale ou sniffée durant trois ans, puis dilué dans de l'alcool ou dans des jus de fruits pendant un an.

L'utilisation de nettoyant ménager, de trichloréthylène, ou d'eau écarlate est aussi mentionnée : « *j'ai essayé la cocaïne, la kétamine, le MDMA et, LSD la goutte, le K2R, quand j'avais 16 ans, le trichloréthylène, pareil, quand j'avais 15, 16 ans, pour délirer* » [Dimitri, 26 ans, Toulouse].

Après l'expérimentation, ces produits peuvent être consommés simultanément, directement en mélange, ou successivement au cours d'une même soirée. Dans ce cadre, **la polyconsommation revêt deux fonctions distinctes** : une fonction festive avec des effets spécifiques ciblés ; une fonction « fourre-tout », où l'addition de substances variées n'a pour but que d'atteindre une altération de la perception jugée suffisante.

- Dans la majorité des cas, **les associations de produits s'inscrivent dans les pratiques festives**, les substances étant consommées et associées pour leurs effets spécifiques, en fonction des contextes de consommation. Le comportement de Nicole [23 ans, Rennes], par exemple, illustre cette catégorie. Elle consomme de l'alcool et du cannabis entre 15 et 17 ans puis découvre les fêtes vers l'âge de 20 ans. Elle prend alors des champignons hallucinogènes, de l'ecstasy, du LSD, des amphétamines, de la cocaïne et enfin de la kétamine. Elle consomme de l'héroïne vers l'âge de 22 ans (en speed-ball) sans réitérer cette expérience car, selon elle, le produit correspond peu « à l'esprit de la teuf ». Elle continue cependant à consommer de l'ecstasy, du LSD et de la cocaïne.

- Dans d'autres cas, **la polyconsommation s'inscrit plutôt dans la recherche d'une défonce** quotidienne, plus déterminée par les produits disponibles que par les effets recherchés. C'est par exemple le cas de Yohann [23 ans, Bordeaux], qui prend de nombreux produits entre 13 et 15 ans : ecstasy, amphétamines, LSD, cocaïne (par voie nasale et fumée en free-base). Au jour de l'entretien, les médicaments psychotropes constituent l'ingrédient principal des mélanges qu'il effectue.

L'usage de rachacha, et plus globalement **la consommation d'opiacés, ne sont pas, ou rarement, associés directement à la consommation d'héroïne**. Une seule personne a connu un usage régulier de sulfate de morphine avant de consommer de l'héroïne [Bob, 26 ans, Nice]. Ainsi, si le fait de « passer à l'héroïne » pour « gérer » une descente de free-base ou d'autres stimulants est souvent mentionné, le phénomène de glissement d'un opiacé naturel comme le rachacha vers l'usage de l'héroïne n'a pas été observé parmi les personnes interrogées. Sur les 40 entretiens, 18 personnes disent avoir consommé de la rachacha. Les individus comparent plutôt ce produit à « un gros joint » en terme d'effets. Il est « utilisé » pour les descentes de stimulants, au même titre que le cannabis,

l'héroïne, et plus rarement la kétamine ou la buprénorphine. Il est aussi parfois pris « *pour faire l'expérience* » [Christophe, 22 ans, Dijon].

Le seul individu qui a régulièrement consommé de la rachacha (jusqu'à 8 grammes/jour pour « redescendre »), a goûté très occasionnellement à l'héroïne (un produit « *sans plus* ») [Didier, 25 ans, Bordeaux]. Les autres personnes ont toujours consommé ce produit de façon occasionnelle, notamment en fin de soirée, et ne font généralement pas de lien (ni en terme d'effets, ni en terme « d'associations ») avec leur usage d'héroïne. Deux personnes font cependant un lien explicite entre héroïne et rachacha, non pas comme glissement de la seconde à la première, mais dans le cadre de pratiques d'auto-substitution : Hélène [23 ans, Bordeaux] compte utiliser la rachacha pour arrêter l'héroïne, pendant que Nico [22 ans, Rennes] en a fait l'expérience « *style décrocher de l'héro avec le rachacha ? Ouais. Ben ça aide un peu hein* ».

Pour la majorité des personnes rencontrées, **la polyconsommation finit par s'estomper lorsque la dépendance à l'héroïne s'instaure**, comme l'illustre l'histoire de Mylène [20 ans, Bordeaux]. Elle consomme régulièrement de l'ecstasy et du LSD à l'âge de 17 ans puis de la cocaïne (vers l'âge de 20 ans), avant de consommer de l'héroïne « le dimanche matin », pour supporter la descente des produits hallucinogènes ou stimulants. Au fil du temps, la pratique de l'héroïne s'élargit à l'ensemble du week-end puis déborde sur la semaine, pour finalement constituer l'unique produit consommé (Mylène, avant de connaître des pratiques compulsives de l'héroïne, n'hésitait pas à partir au lycée après un rail de cocaïne, et à consommer du LSD et de l'ecstasy tous les week-ends, voire le mercredi).

#### 2.4.2. Les motivations de l'association de produits

Des motivations personnelles suscitent le plus souvent le choix des produits associés aux prises d'héroïne. D'autres facteurs peuvent néanmoins favoriser ces associations, sans qu'une intention d'association en soit pourtant le préalable.

##### 2.4.2.1. Les stratégies intentionnelles

Par définition, les stratégies intentionnelles désignent des situations où l'épisode de consommation de l'héroïne est prémédité.

#### **La consommation simultanée pour moduler les effets**

Les associations de produits effectuées avec l'héroïne montrent surtout un lien fort avec les stimulants, notamment la cocaïne (cess) « *Pour moi, l'héro, ça se prend après la cess, tu te sens bien, tu t'en fous, tu vas vers le monde* » [Valérie, 20 ans, Nice].

L'héroïne est utilisée après une consommation de cocaïne par voie nasale, ou fumée après avoir été préparée en « free-base ». Le terme « crack » est peu cité et les individus interrogés ne font que très

rarement le lien entre une consommation de free-base et la consommation de crack (le chlorure de cocaïne obtenu par la préparation artisanale de la cocaïne en free-base – ie, libérer la base – étant strictement équivalent du point de vue chimique au crack déjà vendu pour sa part sous forme de caillou prêt à fumer).

L'héroïne et la cocaïne sont souvent consommées simultanément en speed-ball, ce qui permet d'avoir les effets stimulants de la cocaïne sans subir les désagréments de la descente nerveuse grâce à l'apaisement permis par l'héroïne (on peut souligner que certaines personnes interrogées confondent le speed-ball avec le mélange amphétamines + héroïne). A ce mélange peuvent s'ajouter les produits « habituels », tels l'alcool ou le cannabis « *ça dépendait des jours, j'avais un bon gramme d'héroïne, un bon gramme de coke quoi en fonction des jours ou un demi-gramme de chaque. Bien sûr au moins... au moins une quinzaine de bières dans la tête et puis après des petits surplus qui peuvent s'ajouter quoi* » [Christophe, 22 ans, Dijon].

### L'héroïne comme solution

L'héroïne peut être consommée après la cocaïne, voire les amphétamines, en fin de soirée ou le lendemain, comme une « solution » pour se calmer et masquer les usages abusifs. Elle peut aussi être utilisée pour assurer le bon déroulement des descentes de substances hallucinogènes (LSD), le recours au cannabis ou à des médicaments psychotropes n'étant plus suffisant pour les soulager : « *Parce que comme on prenait des produits de... de l'ecstasy ou du LSD heu après la descente de ces produits là, on est souvent..., on a mal, ou alors on est pas très bien et l'héroïne ben c'est... c'est la solution quoi.* » [Mylène, 20 ans, Bordeaux] ; « *une trace d'héro une fois de temps en temps pour les descentes de trips parce que je bouffais pas mal de trips quoi* » [Nico, 22 ans, Rennes] ; « *Il fallait que je paraisse un minimum calme, c'était la solution de fait de... pour... pour mieux paraître au niveau de la famille quoi* » [Jean-Baptiste, 23 ans, Dijon].

La fonction de l'héroïne s'assimile ainsi à un effet thérapeutique et la substance est spontanément qualifiée de « solution » dans plusieurs entretiens (« ça soigne »). Elle peut également faire office de traitement de substitution « sauvage » : substitut à l'alcool (un produit qui « équilibre ») pour une personne [Pam, 21 ans, Dijon], ou à la buprénorphine HD dans un autre cas [Sue, 28 ans, Bordeaux].

#### 2.4.2.2. L'absence de stratégie intentionnelle

##### Le hasard des rencontres

Dans ce cas, il n'y a pas de volonté de mélanger les produits. Les associations sont plutôt le fruit du « hasard » et ne sont pas effectuées dans la perspective d'obtenir un effet spécifique « *avec l'héroïne, vous preniez autre chose ?.....Je fumais* » [Bertrand, 20 ans, Bordeaux]. Dans ce cas, l'héroïne est présentée comme « un plus », elle vient s'ajouter à la consommation plus régulière d'un ou d'autres produits. « *Je veux dire, c'est plus souvent quand on prenait de la drogue, c'était plus souvent des ecstas, des... trips, voire de la coke, mais pas forcément de l'héro quoi* » [Sandra, 23 ans, Toulouse].

### Le seul produit disponible

Certaines personnes rapportent aussi une consommation d'héroïne associée à d'autres substances psychoactives « parce qu'il n'y avait rien d'autre » à ajouter aux produits habituellement consommés pour signifier le caractère spécial d'une soirée de fête. L'héroïne est alors consommée par défaut, car elle est le seul produit disponible au moment de la consommation « *et en fait, ce soir-là, il n'y avait que ça. Ce jour-là, il n'y avait que de l'héro. Et donc, c'est là que j'ai vu qu'il y avait de la dépendance aussi ; c'est que ça me faisait chier de prendre de l'héro mais que j'en ai pris quand même parce qu'il n'y avait rien d'autre* » [Froufrou, 26 ans, Toulouse].

#### 2.4.3. Les alternatives et pratiques de « substitution sauvage »

Les discours associent également la consommation de l'héroïne à l'usage détourné de la buprénorphine HD, présentée, avant qu'elle ne soit prescrite, comme une substance psychoactive parmi les autres. Elle est plutôt considérée comme une alternative à l'usage d'héroïne lorsque celle-ci fait défaut (en sublingual, en sniff, en injection), « *ben quand t'arrêtes l'héro, tu prends du Sub* » [Sam, 23 ans, Nice], mais peut également lui être mélangée si la dose d'héroïne disponible n'est pas considérée comme suffisante.

Les autres opiacés ne sont pas particulièrement associés à l'héroïne dans les discours rencontrés (or Bob, [26 ans Nice], principalement consommateur de Skénan®). L'opium est très peu cité et ceux qui en ont consommé évoquent une consommation ponctuelle, lors d'une occasion spécifique pour ce produit qui reste difficile à se procurer. La rachacha apparaît plus fréquemment dans les discours des personnes qui ont côtoyé le milieu festif technophile de façon intensive, bien qu'elle n'apparaisse jamais, comme on l'a déjà souligné, comme un moteur du passage à l'héroïne. Elle peut par contre être considérée comme ayant la capacité d'aider au sevrage de l'héroïne. La rachacha est conservée longtemps au réfrigérateur dans l'attente des soirées entre amis ou dans la perspective de lendemains de fête plus difficiles à assumer que d'autres (en descente de LSD, d'ecstasy). En ce sens, sa fonction peut apparaître similaire à celle de l'héroïne dans de nombreuses situations.

## **3. Les différents effets de l'héroïne et le traitement médical de la dépendance**

### **3.1. Effets immédiats et à moyen terme**

Une première phase est décrite, plutôt perçue comme ludique, parfois euphorique, s'accompagnant d'un sentiment de bien être, voire de « débloqué » pour certains : « *ça m'enveloppe, j'ai chaud, je suis bien, je suis à l'aise* » [Thierry, 29 ans, Toulouse]. Les effets décrits sont les suivants : penser à rien, voyager, rêver, planer, avoir une sensation de chaleur, être dans du coton, détendu, tranquille. La sensation de plaisir, qu'il y a « quelque chose » de bon, est prioritairement exprimée. Pourtant, le « flash » de l'héroïne lors de la première prise, et de la recherche incessante de ce flash initial au

cours des épisodes de consommation qui suivent, souvent décrit par les usagers d'héroïne des générations précédentes dans les recherches scientifiques comme dans les œuvres littéraires, n'apparaît presque jamais dans les discours recueillis (ce fait peut probablement être corrélé à la réduction des consommations par voie injectable, ainsi qu'à la moindre qualité de l'héroïne disponible aujourd'hui : selon les personnes rencontrées, l'héroïne marron qu'elles consomment habituellement est d'une qualité largement inférieure à l'héroïne blanche, peu disponible sur le marché).

Ceux qui ont finalement connu des pratiques abusives ou compulsives de l'héroïne décrivent ensuite une étape vécue comme « déplaisante », où la consommation n'est plus tournée prioritairement vers les sensations de plaisir ressenti, mais beaucoup plus vers l'habitude et le « besoin » de consommer (la consommation s'avère « indispensable » pour fonctionner). Les effets décrits, souvent replacés dans un contexte de « période noire », sont les suivants : envie de mourir, de se suicider, envie de pleurer, état dépressif, renfermement, sentiments « anesthésiés », impossibilité de dormir. La recherche et la consommation du produit se mettent à primer sur tous les autres types d'activités, en devenant une « ligne biographique dominante » [15], comme Robert Castel a pu le décrire au sujet des toxicomanes à l'héroïne des années 1980-1990. L'envie de « faire des choses » disparaît ainsi au fur et à mesure que la consommation augmente. Les symptômes du manque sont aussi décrits de la même manière : être malade, trembler, avoir des frissons même quand il fait chaud, des courbatures, mal au ventre, au dos, aux reins, ressentir une « grosse » fatigue, souffrir, ne pas pouvoir « vivre normalement », transpirer...

### **3.2. La substitution comme traitement médical de la pharmacodépendance**

Les nouveaux usages de l'héroïne chez les personnes interrogées sont caractérisés par **la rapidité avec laquelle les personnes rencontrées ont eu accès aux traitements de substitution** aux opiacés lorsqu'elles ont fait la demande d'une prise en charge de leur souffrance. De ce fait, certaines carrières d'usagers d'héroïne amorcent une phase de sortie dès que les consommateurs ressentent leur consommation comme une contrainte, ce qui advient généralement après quelques mois de consommation compulsive. Dix-sept personnes bénéficient d'un traitement médical de substitution (14 à la buprénorphine HD, 3 à la méthadone). Parmi les 14 personnes substituées par buprénorphine HD, 6 la consomment par voie injectable. La moyenne d'âge de ces personnes substituées est de 23,8 ans.

Contrairement aux usagers d'héroïne des années 1980 et 1990, les personnes rencontrées qui finissent par consommer l'héroïne de façon abusive ou compulsive débutent leur usage dans un contexte sanitaire au sein duquel les produits de substitution sont disponibles. L'instauration de ces traitements peut intervenir ainsi très rapidement si le consommateur en fait la demande. L'ensemble des personnes substituées a effectivement bénéficié d'un traitement médical de substitution après une consommation d'héroïne d'une durée comprise entre un mois et deux ans. La majorité a été substituée après six mois de consommation d'héroïne. Le bénéfice de ces traitements administrés rapidement semble important pour plus de la moitié des personnes substituées, qui opèrent une sortie

de la toxicomanie qui peut être qualifiée de « précoce », au regard de leurs pairs des générations précédentes qui connaissaient en moyenne une durée de la toxicomanie d'une dizaine d'années.

Dans d'autres cas, certaines prescriptions semblent s'écarter de l'indication thérapeutique de pharmacodépendance majeure aux opiacés<sup>11</sup>. Par exemple, David [24 ans, Bordeaux], sans domicile et sans profession, est traité depuis deux ans par buprénorphine HD (qu'il s'administre par voie injectable), traitement qui lui a été prescrit après trois à quatre semaines de « speed-ball », un « *speed-délire* », alors qu'il consommait abusivement cocaïne et autres stimulants depuis plusieurs années. La prescription médicale de buprénorphine HD est également mentionnée comme pouvant permettre d'équilibrer le « budget drogue », les économies permises par l'arrêt de l'héroïne se reportant sur l'achat de cocaïne [Johnny, 24 ans, Bordeaux].

## 4. Les contextes de consommation

### 4.1. Contextes et fréquence de l'usage

L'importance des contextes de consommation est variable selon que l'usage d'héroïne est fréquent ou occasionnel. En effet, seules les personnes qui consomment de l'héroïne occasionnellement ont tendance à associer des contextes spécifiques à leurs épisodes de consommation.

- **Chez les occasionnels**, l'héroïne peut être associée au début de soirée : elle est consommée en privé avant de se rendre dans un lieu festif. Elle peut également être réservée aux fins de soirée, « *le dimanche matin* », notamment lorsqu'elle est considérée comme le produit le mieux approprié à la régulation des descentes. Certains ne la consomment par contre qu'en espace festif, quel qu'il soit (rave party, free-party, boîtes de nuit, bars, concerts). Pour ces consommateurs occasionnels, rencontres, disponibilité du produit et contexte privilégié favorisent les usages de substances psycho-actives : la consommation est alors vécue comme s'effectuant « par hasard », car elle n'est pas associée à une recherche « explicite » du produit « *ben après, ça m'arrive encore de me faire des teufs que sous came, tu vois, parce que... il n'y a pas trop de drogue, il n'y a pas d'autre drogue ou eh... ou parce que l'occasion se présente, ça fait longtemps que j'en ai pas pris alors je suis contente d'avoir de la came, tu vois, alors j'en prends* » [Gaëlle, 20 ans, Toulouse].

La consommation peut aussi être expérimentée dans plusieurs contextes par la même personne, dans une sorte de boulimie, qui sera de nouveau suivie d'une accalmie de la consommation par l'espacement volontaire des prises d'héroïne : « *j'ai expérimenté aussi sur dix jours, sur dix soirées quoi. Sur les dix... dix jours que j'ai passé, il y a peut-être un jour ou deux que j'ai passé sans héro. Et tous les jours après j'ai fait une expérimentation en lisant devant la télé, tranquille, en buvant de l'eau, en mangeant bien avec des copains, sous la couette en train de baiser comme des chiens, dans l'eau, c'était terrible. En sortant en boîtes, en buvant de l'alcool, en allant dans un bar, en buvant de l'alcool et après on sortait en boîte en prenant des ecstas. Alors cette fois-là par contre j'avais été malade, hein !* » [Dimitri, 26 ans, Toulouse].

Enfin, la consommation d'héroïne peut également conférer un sens spécial à un moment particulier, une fête hors des normes qui mérite ainsi un produit perçu comme non conventionnel, comme un anniversaire ou un jour de l'An.

Les contextes privés et intimes dans lesquels l'héroïne est souvent consommée sont communs aux personnes qui en usent de façon occasionnelle et à celles qui en ont un usage plus régulier. L'héroïne est consommée chez soi, pour regarder un film, discuter, dormir ou avoir des relations sexuelles. Ce dernier point n'est relevé que par les occasionnels, qui vantent le caractère aphrodisiaque de l'héroïne, pendant que les consommateurs réguliers regrettent plutôt une absence de libido.

- **Pour les consommateurs qui ont perdu le contrôle de leur fréquence d'usage**, les contextes tendent à revêtir moins d'importance, au profit de la seule recherche et consommation du produit : *« Dès que j'arrive il fallait qu'il me mette le truc. Après oui, il pouvait me faire le café, machin.. c'était direct ça quoi. Il me fallait mon rail pour pouvoir dire ma première parole quoi »* [Pam, 21 ans, Dijon]. La consommation peut avoir lieu « n'importe où » (dans des bars, des caves, des squats, des parkings, des camions, des voitures, des toilettes, des restaurants). Elle se déroule ainsi quotidiennement dans des lieux publics, privés, mais aussi sur le lieu de travail, à l'université, chez « les autres », avant ou après des activités du quotidien (jouer au football, etc.). La prise est totalement banalisée et ne s'accorde pas à un contexte ou un espace de socialisation particulier : *« le matin, le soir, le midi, eh, n'importe quand »* [Freddy, 25 ans, Bordeaux].

Une frontière se dessine donc entre les consommateurs occasionnels et les consommateurs abusifs ou dépendants : alors que les premiers indiquent leur préférence, voire la nécessité de consommer en groupe à l'occasion d'une fête ou d'un événement particulier, les seconds au contraire cherchent à consommer seuls, cachés ou dans des contextes leur permettant de s'exposer avec de moindres difficultés (appartement privé, avec d'autres consommateurs).

#### **4.2. Contextes et voies d'administration**

Les voies d'administration varient selon les contextes de consommation, en s'influençant réciproquement.

Selon ce qu'il est envisagé de faire (dormir, passer une soirée « tranquille » devant la télévision, ou au contraire sortir), le mode de consommation est susceptible de varier (en fumette ou en sniff). De même, selon le temps et l'espace dont on dispose, les moyens mis en œuvre pour consommer le produit pourront être différents (par exemple consommer dans une voiture, très rapidement...). Certains, souhaitant « cacher » leur consommation (à des connaissances ou des amis non-consommateurs), auront tendance à choisir un mode de consommation rapide et pouvant passer

---

<sup>11</sup> Les données ne permettent pas de savoir si l'écart entre la situation médicale de ces patients au moment de la prescription et l'indication officielle de mise sous traitement est le produit d'un diagnostic erroné ou de la volonté du médecin de prévenir l'instauration d'une dépendance à une drogue illégale.

« inaperçu », la voie nasale étant dans ce cas la voie d'administration correspondant le mieux à cette définition.

Les voies d'administration sont également orientées par les savoirs profanes qui ont cours dans les groupes de pairs. **L'injection est mal perçue** et associée fréquemment à l'image de la déchéance, de la toxicomanie. Elle est aussi rattachée à un effet présumé surpuissant. Les pratiques d'injection sont décrites par les personnes rencontrées, y compris celles qui n'ont jamais injecté, comme difficiles à gérer et devant être évitées. Pour certains, ce n'est pas un mode de consommation « actuel ». « *Ben déjà, piqûre pas trop quoi et eh... ben déjà vu comment j'étais rien qu'en sniff donc eh... voilà, ça m'a calmé quoi et puis eh... et puis je ne sais pas... je pense que ceux qui ont un peu près mon âge... on va dire ma génération, il n'y en a pas beaucoup qui pompent quoi je trouve* » [René, 25 ans, Paris]. Les injecteurs se distinguent d'ailleurs des autres consommateurs d'héroïne (par voie nasale ou en fumette), car ils essaient le plus souvent de cacher leur geste, ou de le faire seulement en présence d'autres injecteurs, le groupe de personnes qu'ils côtoient devenant de plus en plus restreint au fil du temps.

**Les savoirs profanes diffusent ainsi la nocivité et la dangerosité de l'injection, mais peuvent en conclure le caractère inoffensif des autres voies d'administration.** « *Mais entre un mec qui se shootait à bloc... et quand tu sniffes un peu, il y a une différence quand même* » [René, 25 ans, Paris]. La consommation par voie nasale est d'ailleurs souvent « apprivoisée » et appropriée au moment de la première prise d'héroïne, car elle est déjà pratiquée pour l'usage d'autres substances, comme l'est aussi le fait de fumer (sniff de cocaïne, d'amphétamines, de MDMA en poudre, prise de cocaïne en fumette, etc.). Ces voies d'administration sont ainsi volontiers conçues comme un moyen de résister à la dépendance au produit. Dans certains cas, la dépendance n'est associée qu'à l'injection, ce qui conduit à multiplier les prises par voie nasale ou en fumant. « *En fait, des mecs m'ont montré de l'héroïne et on voulait chasser le dragon, en fait, sur l'aluminium. Et je me suis dit... je leur ai demandé : ça rend accro, etc. (...) on m'a dit : pas de cette façon là, tu peux devenir accro que si tu te piques. Ils étaient aussi innocents que moi, ils n'en savaient rien les types, hein* » [Jeannot, 24 ans, Paris].

## 5. Les espaces de consommation

### 5.1. Les groupes de pairs

Les groupes de pairs ont souvent été mis en avant pour expliquer le passage à la consommation de substances psychoactives. En effet, notamment **pour les premières fois, la prise collective constitue une dimension caractéristique et transversale** des usages de substances psychoactives, dont l'héroïne fait partie. D'ailleurs, les produits sont généralement offerts par le ou la petite amie, des « potes », des personnes moins connues mais faisant partie de l'entourage. Ces premiers partages peuvent par la suite permettre la mise en place d'une véritable **dynamique de consommation**, avec une augmentation de la fréquence d'usage et un entraînement des membres



du groupe dans des prises répétées. C'est le cas par exemple pour des jeunes qui, habitués à côtoyer l'espace festif ensemble, décident de s'installer en colocation, et racontent qu'à partir de ce moment « *ce qui était occasionnel est devenu quotidien* » [Totof, 29 ans, Toulouse]. Cette expérience a été l'occasion de la découverte de nouveaux produits (dont la kétamine et l'héroïne) et pour certains de l'expérimentation de l'injection. Mais au-delà des processus d'entraînement de groupe, la dynamique des groupes de pairs montre que **les personnes ne réagissent pas de la même manière à des sollicitations identiques**. « *Au printemps prochain, ça fera trois ans, ça fait deux ans et demi que j'y ai pas touché eh... rien, rien, rien, rien. Et pourtant, j'ai eu l'occasion, je veux dire, il y avait des gens autour de moi* » [Froufrou, 26 ans, Toulouse]. En effet, les individus, en confrontant leurs expériences, délimitent peu à peu des « frontières » qui deviennent des accords tacites que chacun respecte avec plus ou moins de facilité, et qui peuvent susciter des tensions entre les membres du groupe : l'environnement, le système de valeurs, la perception de l'abus, le fait que certaines personnes se « dégradent », ou encore quelques mauvaises expériences lors de la prise de substances psychoactives peuvent être des facteurs déclenchant un changement de comportement, voire une prise de distance avec le groupe, et une approche plus critique de leur mode de vie.

La plupart des témoignages met en avant la **complexité du rapport au groupe** : si le groupe de pairs détient toujours une responsabilité importante dans la possibilité de l'initiation, les liens qui se créent autour de la consommation d'héroïne, surtout quand elle est régulière, semblent marqués par la superficialité, et uniquement centrés sur la recherche de « la défonce ». Ces récits se rapprochent ainsi de ceux des anciens héroïnomanes, au sujet desquels les modes de sorties de la toxicomanie ont été étudiés (programme de substitution ou autres sevrages), notamment en ce qui concerne la description de l'absence de relation fiable avec l'entourage. Cette déshumanisation des rapports sociaux entretenus avec les pairs est présentée comme une des motivations de l'arrêt de la consommation (« *les collègues de galère* »). Certains vont jusqu'à abandonner le groupe, voire l'environnement qui est rattaché au « monde de la drogue » (déménagement,...) pour diminuer voire cesser leur consommation de drogues « *le mieux ce serait de quitter l'appart, (...) parce que de toute manière à Bordeaux on a que des emmerdes et on a pas beaucoup d'amis quoi* » [Hélène, 23 ans, Bordeaux].

D'une manière générale, la relation est ambivalente avec les autres membres du groupe. « *D'un côté il avait envie que j'essaye, il était content mais d'un autre ça le faisait chier parce qu'on avait une relation... il avait peur que je tombe dedans tu vois* » [Serge, 25 ans, Toulouse]. Ces mêmes personnes qui favorisent la première expérience de l'héroïne se retrouvent souvent en situation de « culpabilité » face à celui qui prend le chemin d'une consommation abusive « *Mais dans sa tête, c'est à cause de lui que je suis tombé dedans. Donc eh... il a vachement culpabilisé. C'est à ce moment-là qu'il a voulu partir au Maroc, qu'il ne voulait plus habiter ici parce qu'il n'arrivait pas à décrocher. Et puis moi je culpabilisais à fond aussi* » [Serge]. Ils regrettent d'avoir fait goûter à ce produit qui a la réputation de rendre « accro », et se mettent à faire « *la morale* » [Pam, 21 ans, Dijon], alors que les personnes concernées vivent mal le fait de devoir cacher cette consommation abusive à leurs amis. D'une relation première d'entraide (aider à découvrir les effets, soutien « moral » au cours de la prise,

mise en confiance par la simple présence), les initiateurs peuvent devenir les témoins parfois gênants d'une consommation devenue abusive. La relation d'amitié, si elle existait de prime abord, peut alors être rompue, voire dénaturée « *il y a quand même un rapport plus superficiel qui s'est fait avec une grosse partie du groupe... il y a quand même beaucoup de personnes avec qui eh... les rapports se sont stoppés quoi* » [Dimitri, 26 ans, Toulouse].

**La relation la plus ambivalente est sans doute celle qui lie conjoints et compagnons.** Cette relation peut être un véritable catalyseur de consommations plus importantes ou peut au contraire participer à la diminution des prises « *Et donc, je me suis mis avec M, et comme c'était une relation nouvelle et tout, et ça m'a beaucoup aidée... pour eh... pour arrêter les drogues dans le sens où lui, il n'en prenait pas beaucoup. Il en prenait pas même. Et donc, ça m'a beaucoup aidée* » [Froufrou, 26 ans, Toulouse].

« *Jusqu'à ce que je rencontre la mère de mon fils qui m'a fait « tu peux pas continuer ». Et puis ben, j'ai calmé les trips, j'ai arrêté les cachets de Ro, j'ai arrêté l'ecstasy, j'ai travaillé... l'héro et la coke... enfin tout... tout ce que je prenais, j'ai tout arrêté... j'ai... je me suis mis à travailler pour eh... me réinsérer dans la société* » [Freddy, 25 ans, Bordeaux].

Le « jeu » avec le conjoint peut inciter à cacher ses prises « *dès qu'il y en avait un qui en avait un peu... un peu quoi, tu vois, de l'héro. On attendait qu'il ne soit pas là et tout, et puis on tapait des traits en cachette.. tu vois... on attendait qu'il aille prendre... qu'il aille chercher du pain* » [Roberte, 21 ans, Toulouse].

Un coup d'arrêt peut être mis aux relations de couple du fait de la gêne occasionnée par la consommation d'héroïne d'un des deux partenaires, de même que d'autres relations, auparavant entretenues avec des personnes qui ne consomment aucune substance psychoactive, ou peu. « *Il y a des gens que je vois plus qui me disaient que je changeais, que j'étais plus la même et tout. Et puis moi je ne voulais pas me l'avouer quoi. Et maintenant que ça va bien, ben justement des gens que... que moi je voulais plus voir parce que je me disais qu'ils attendaient que ça... ben que j'arrête* » [Ghislaine, 30 ans, Rennes].

Du point de vue des relations interpersonnelles, les personnes ne cachent pas non plus **la double nature de leur relation avec les autres consommateurs d'héroïne**, qualifiés de « tordus », de « vicieux » : mélange de mépris, de dénigrement, mais aussi de soutien parfois. Les personnes rencontrées caractérisées par une consommation d'héroïne régulière (abusive ou quotidienne) signalent aussi la perception de leur propre changement « d'identité », et leur relation ambiguë avec les pairs. « *Tu deviens chien quoi du moins certaines personnes m'ont vachement déçu quoi. Donc après ben, eh... même si ce n'est pas ta façon de penser et ben tu deviens un peu enculé ouais* » [René, 25 ans, Paris]. Ou encore, « *il y a de vraies bases au début dans... dans un groupe quoi... et puis vite, ça devient par intérêt, ça devient plus que pour la drogue hein. L'héroïne, c'est ce qu'il y a de pire dans tout ça... c'est que ça... c'est que ça prend le dessus sur tout quoi* » [Jeannot, 24 ans, Paris].

**Les relations entretenues avec leur entourage familial sont peu développées par les personnes interrogées** : les parents sont en tous les cas issus de catégories socioprofessionnelles différentes (cadres, ouvriers,...), et apparaissent au fil des récits comme ayant eux-mêmes des histoires de vie et des représentations sur les drogues très hétérogènes. Hors quelques cas dans lesquels les parents ont aidé leur enfant à trouver les moyens de réduire ou de cesser leur consommation d'héroïne (en les accompagnant chez un médecin, par exemple), ceux-ci semblent relativement absents des parcours de vie relatés par leur progéniture.

Les matériaux recueillis ne permettent pas non plus d'établir de liens entre les variables sociales qui caractérisent les parents et des gradations dans la fréquence des usages d'héroïne de leurs enfants. Parmi les consommateurs rencontrés, les enfants issus de familles aisées ne sont pas plus spécifiquement caractérisés par un usage occasionnel que ceux qui décrivent des conditions d'existence plus difficiles dans leur enfance. L'usage occasionnel d'héroïne ne peut donc pas être assimilé à un usage « bourgeois », tandis qu'en parallèle, les cas de dépendance ou de poly-addiction ne sont pas forcément associés à des situations de précarité, car ils peuvent concerner les jeunes issus de milieux sociaux favorisés. De même, des parents qui ont tenté d'inculquer des représentations plutôt négatives des drogues illégales n'ont pas découragé l'expérimentation (comme 6 personnes l'ont bien expliqué), alors que des parents eux-mêmes consommateurs ou ex-consommateurs de substances psychoactives (consommateurs d'alcool et de médicaments, mais aussi anciens hippies amateurs eux-mêmes de cannabis, LSD, cocaïne, voire héroïne) n'ont pas non plus su tenir un discours permettant de contrer les désirs d'expérimentation (là encore, 6 autres personnes sont particulièrement concernées). Il n'apparaît ainsi pas de lien de causes à effets entre les consommations passées ou actuelles des parents et les consommations de leurs enfants.

Certaines trajectoires familiales et sociales, marquées par des événements difficiles plus ou moins graves, dès l'enfance ou l'adolescence (rejet des parents, démission de leurs rôles, violence du père, divorce, décès), peuvent inciter à adopter une explication causale de la consommation d'héroïne, surtout si elle devient compulsive. D'autres histoires de vie, plus stables dans leur déroulement, montrent clairement qu'il faut approfondir d'autres aspects, notamment liés à l'histoire des pairs, pour comprendre l'arrivée de l'héroïne dans une vie.

L'importance du milieu familial apparaît surtout lorsqu'il est question de mettre en place des stratégies pour sortir de la toxicomanie. Le soutien parental et les aides financières sont des moyens permettant de sortir de la dépendance plus facilement. Les parents, notamment les moins avertis, attendent souvent des signaux forts (forte dépendance, maigreur,...) pour être alertés et réagir (par le rejet et/ou le soutien). Plusieurs personnes soulignent que « *tant que les notes à l'école étaient bonnes* », les parents avaient tendance à ne rien remarquer [Jean-Baptiste, 23 ans, Dijon]. Bien que peu informés, d'autres parents ciblent leurs mises en garde sur la nécessité de « gestion » et de maîtrise des risques « *ce qu'ils disaient, c'est que tant que je fais le con et que je gère, après tout, tu fais ce que tu veux* » [Nico, 22 ans, Rennes].

**Les relations entre frères et sœurs sont à mi-chemin entre la dynamique des groupes de pairs et les relations intra-familiales.** Ils peuvent participer à l'initiation, à la maîtrise ou à la perte de contrôle des consommations comme ils peuvent ne jouer aucun rôle, n'avoir aucun lien. Ainsi, Célia

[21 ans, Nice], consommatrice d'alcool et de cannabis dès l'âge de 14 ans, puis de LSD, d'ecstasy, de cocaïne (en free-base), d'amphétamines et de rachacha, débute l'usage d'héroïne à l'âge de 21 ans lors de descentes de stimulants. Elle va désormais jusqu'à acheter 5 grammes pour un épisode de consommation (elle en revend un peu...). Elle dit de sa sœur qui, d'après elle, n'a expérimenté aucun produit psychoactif : *« elle était dans ses bouquins »*. Inversement, certains récits montrent le rôle fondamental de la fratrie dans l'initiation à la recherche des effets psychoactifs. *« La personne avec qui j'ai le plus de contact dans ma famille, c'est ma grande sœur parce qu'on a quand même pas mal de choses en commun, on peut discuter de pleins de choses. (...) elle me dit "tu veux boire un truc et tout ?" Et en fait, je savais pas du tout quoi boire. Et donc ben du coup, elle m'a donné un verre de... de bière. Et puis j'aimais pas du tout ça. Fin j'aimais pas le goût quoi. Puis je l'ai quand même bu parce que... parce que c'est ma sœur, c'est ma grande sœur qui me payait à boire. Donc je l'ai quand même bu. Et c'est le premier verre que j'ai bu en entier d'ailleurs. Le premier verre de bière que j'ai bu. (...)Après je suis arrivée à Toulouse parce que j'avais ma grande sœur à Toulouse donc c'était plus facile pour moi d'arriver dans une ville où j'avais ma grande sœur. (...) Et du coup je suis arrivée à Toulouse chez ma grande sœur. Et eh... Ouais ben là, c'est vraiment là que j'ai commencé à fumer des joints, tout ça... (...) C'était pas des potes à moi, c'était des potes à ma grande sœur, et donc eh... voilà donc j'ai fumé, je suis allée me coucher pas longtemps après parce que ça m'a mis une claque mais... Voilà. et eh... et après j'y ai pris vachement goût et eh... (...) j'étais la petite sœur qui débarquait de Dunkerque... »* [Gaëlle, 20 ans, Toulouse].

## 5.2. Espace festif et espace urbain

Alors que 14 personnes parmi celles rencontrées ont été contactées via l'espace festif techno, 33/40 ont côtoyé cet espace festif, et y ont débuté, développé ou simplement pratiqué l'usage des substances psychoactives. Par espace festif techno est désigné un ensemble hétérogène qui comprend la techno house, plus prisée dans les boîtes de nuit et les clubs, la techno transe, souvent écoutée lors de rave party légalement organisées, ainsi que le hard-core, qui concerne plus souvent les free-party (manifestations sans autorisation légale) et les technivals (festival techno sur plusieurs jours). *« quand je passais en teuf, je trouvais tous les produits qui tournaient quoi »* [Sam, 23 ans, Nice].

Certaines personnes rencontrées ont également côtoyé d'autres milieux festifs (rock, punk-rock, ragga,...), au sein desquels les consommations de substances psychoactives sont également pratiquées (cannabis, alcool, acides, amphétamines, cocaïne, héroïne). L'espace festif techno ne détient donc pas l'exclusivité des pratiques de la drogue, qui sont aussi décrites comme habituelles dans d'autres types de réseau festif, comme le milieu rock. *« En fait quand tu es musicien que... tu fais rien d'autre, que tu fais de la musique toute la journée, toute la journée, en fait c'est assez courant de... prendre des drogues tout au long de la journée quoi. ça... c'est une habitude en fait. (...) Tu joues toute la journée, toute la nuit après. Je vais directement à la plage, arrivé là-bas je le réveillais (un ami), le premier truc qu'on faisait, c'était rouler un joint. Le premier truc quoi. Le joint et après le Skénan® quoi »* [Bob, 26 ans, Nice].

D'une manière générale, la consommation d'héroïne est « **quand même mal vue** » dans le contexte festif techno, ce qui conduit à en maîtriser l'usage sur le site, au contraire de la kétamine dont il est souvent question en point de comparaison. Si la kétamine est présentée par les enquêtés comme une substance très liée au milieu festif techno et plus facilement acceptée par l'entourage dans ce contexte, il n'en est pas de même pour l'héroïne dont la pratique reste encore cachée parce que stigmatisée. Pourtant, les consommateurs banalisent leur consommation d'héroïne en la comparant à la kétamine, plus violente à leur avis dans ses effets et dans les risques qu'elle induit. « *En teuf, j'ai rien contre les tox mais qu'ils soient un peu plus propres dans ce qu'ils font, je nettoie beaucoup les teufs, ils vomissent n'importe où et ils chient partout, quand ils sont pleins de kéta* » [Didier, 25 ans, Bordeaux]. Il semble difficile de se procurer de l'héroïne dans les « teufs » sauf si l'on appartient à un réseau « d'initiés » qui reste discret quant à sa consommation. « *J'ai vu qu'une fois un mec qui se baladait en essayant de vendre de la came, il s'est fait dépouiller le gars, il avait cent grammes de came. Ils ont tout jeté par terre, ils ont tout éclaté, bon, ils l'ont pas massacré, massacré tu vois, mais bon ils lui ont foutu des gifles et ils l'ont ridiculisé : ils l'ont foutu à poil et ils l'ont dégagé quoi. Ils lui ont dit « plus jamais tu reviens, et si tu as des potes qui vendent de la came ici, dis leur de disparaître parce que ça va pas le faire quoi* » [David, 24 ans, Bordeaux]. Néanmoins, certains récits indiquent que l'usage d'héroïne **va en se banalisant** dans l'espace festif techno. « *En teuf, le sniff quoi. Pas devant tout le monde quoi, parce qu'en teuf c'est mal vu quoi. (...) Surtout si... 'fin... Ouais, ouais, même si elle est pas injectée, mais de plus en plus on en voit quoi de l'héroïne. On se faisait montrer du doigt avant, parce qu'on prenait de l'héroïne quoi. Certaines personnes le savaient mais maintenant, ces certaines personnes viennent me voir et m'en demandent. Et ça me fait rire quoi* » [Yohann, 23 ans, Bordeaux].

La primauté de l'espace festif techno sur l'ensemble des milieux festifs côtoyés ne nous donne pas d'indices particuliers sur le fait qu'il générerait plus de pratiques des substances psychoactives, mais témoigne plutôt de sa popularité. Il semble possible, comme dans d'autres espaces, de se procurer et de consommer de l'héroïne en milieu festif techno, même si cela reste caché, pas « dans le délire » « *plutôt sur les technivals. En free, c'est rare ou alors, il faut connaître la personne qui tape, elle. Il faut qu'elle ait cinq, six grammes avec elle, quoi. Elle en vend un ou deux. Mais il faut la connaître quoi pour savoir si... c'est le seul produit que j'ai pas encore entendu quelqu'un gueuler 'rabla, rabla*<sup>12</sup>. [...] C'est la drogue la plus dure à trouver la rabla. Il faut savoir où la trouver » [Sam, 23 ans, Nice].

Il faut par ailleurs souligner le profil spécifique des **usagers d'héroïne rencontrés dont les consommations s'effectuent principalement dans l'espace urbain** (squatts d'habitation, rues, lieux publics,...) : ces personnes sont souvent **caractérisées par une grande pauvreté et une situation de marginalité importante**, et fréquentent des lieux d'accueil à bas seuil d'exigence (« boutiques »). La plupart sont de « jeunes errants » dont la moyenne d'âge est de moins de 22 ans (21,8). Ils ont eux aussi souvent côtoyé l'espace festif techno, ce qui atteste de la porosité des espaces de consommation, qui s'interpénètrent largement. Le groupe des jeunes consommateurs

---

<sup>12</sup> Sam fait référence aux ventes d'ecstasy, d'amphétamines ou de LSD « à la criée ».

d'héroïne issus de l'espace urbain est donc avant tout constitué des personnes les plus précarisées et les moins insérées socialement parmi les personnes rencontrées. Elles ont notamment pour caractéristique de n'avoir jamais été véritablement insérées dans le tissu social avant d'être sans domicile fixe. Elles sont généralement parties ou ont été chassées du domicile parental au cours de l'adolescence et n'ont pas connu de logement convenable depuis cet événement.

## 6. La disponibilité et l'accessibilité de l'héroïne

### 6.1. Type de substance consommée, prix pratiqués et qualité perçue

L'héroïne consommée se présente sous la forme de poudre, la brune ou « marron », ou « brown » étant la plus fréquemment citée. L'autre type d'héroïne, la blanche, est généralement perçue comme étant de meilleure qualité que la brune, et comme très difficile à se procurer du fait de sa rareté sur le marché noir. D'autres « types » d'héroïne apparaissent : la Taï, la Pakistanaise, la China White, de l'héroïne gris cendré, de la rosâtre. Dans le contexte festif, l'héroïne est souvent appelée « rabla » (dérivé du mot arabe « ghabra », qui signifie « poudre, poussière »). Elle est aussi nommée « came », « héro », notamment par ceux qui ont connu des périodes difficiles avec la consommation de ce produit. Une personne a consommé de la rabla sans savoir qu'il s'agissait d'héroïne, mais les autres n'ont jamais été dupes de cette subtilité lexicale, ou n'y ont pas été confrontés.

La qualité de l'héroïne semble difficile à estimer, et différentes rumeurs courent quant aux produits de coupe (« *c'était coupé au poivre* », « *mais des fois c'était vraiment coupé : la mort aux rats ou la pire connerie quoi* »). Il ne semble pas y avoir de connaissance réelle et « objective » concernant la qualité de ce produit. L'héroïne provient de pays voisins, notamment la Hollande, ou encore l'Italie. Les rumeurs et les discours semblent s'accorder sur le fait qu'il est plus facile de trouver ce produit dans le Nord de la France qu'au Sud, et qu'il y est de meilleure qualité (moins coupée).

En 2002, l'héroïne brune est généralement achetée entre 30 et 80 euros le gramme. Le tarif est dégressif en fonction « des plans », du nombre de grammes achetés en une seule fois et de l'accessibilité locale du produit. Les usagers mettent en place des stratégies pour obtenir l'héroïne « à moindre coût ». Les consommateurs occasionnels ou récents se voient souvent « offrir » une dose « *Comme quand j'ai commencé à prendre de la coke, de l'héroïne, c'était cadeau* » [Serge, 25 ans, Toulouse]. Ils l'achètent parfois, mais de manière très occasionnelle et parce qu'il y a « un plan ». Dans le vaste marché des produits disponibles, le prix et l'appétence modérée pour l'héroïne peuvent freiner ou minimiser sa consommation ; d'autres types de produits sont alors privilégiés : « *de l'héro, j'en ai jamais acheté. Parce que moi, ... je suis plutôt axée sur les produits à usage plus récréatif... genre ecsta. Donc, j'aurai plutôt tendance, si j'achète des produits, à acheter des ecstas, plutôt que de la coke ou de l'héro* » [Sandra, 23 ans, Toulouse].

Les consommateurs réguliers utilisent quant à eux diverses solutions pour minimiser le coût de l'achat, comme le fait de multiplier les voyages pour se procurer soi-même le produit à la source, ou dealer une partie de ses achats pour pouvoir consommer à moindre coût. « *Au début, c'était un peu*

*plus cher, c'était quatre cent.. ; ben c'était par relation... en fait on se faisait un peu... disons, on revendait un peu, quoi* » [Ghislaine, 30 ans, Rennes], ou encore pratiquer le troc « *On refilait un peu de Skénan® à un mec et il nous refilait un peu d'héro, ce genre de plan quoi* » [Bob, 26 ans, Nice]. Ainsi, le deal, mais aussi parfois le vol, la manche, les petits boulots, des bourses scolaires, l'argent de poche fourni par les parents ou encore un travail rémunéré sont les divers moyens utilisés pour payer la consommation. Parmi les 40 personnes rencontrées, 20 déclarent pratiquer ou avoir pratiqué le deal à petite échelle (de cannabis, de cocaïne, de kétamine, d'ecstasy ou d'héroïne), sous forme de revente à des proches, pour réduire leurs propres dépenses. Seule une personne commence par un deal « professionnel » (sans consommer d'héroïne), puis se met à consommer l'héroïne qu'elle revend [James, 22 ans, Dijon].

## **6.2. Les réseaux d'approvisionnement**

Le premier contact avec l'héroïne se fait souvent dans un cadre habituel, avec des personnes elles-mêmes plus ou moins connues (réseaux de connaissance, « relations » même lointaines). Il n'est pas rare que le premier achat d'héroïne soit lié à la recherche des substances habituellement consommées (cocaïne, ecstasy, LSD, cannabis). Le plus souvent, l'achat d'héroïne se fait dans un espace privé (appartement), mais les premiers achats peuvent avoir lieu dans le cadre festif (bars, soirées), ou dans la rue. L'achat d'héroïne en milieu festif techno reste très rare et disqualifié.

Globalement, il semble relativement « facile » de se procurer ce produit, notamment dans les grandes villes : l'héroïne y est plutôt achetée à « un inconnu », à une connaissance lointaine pouvant devenir le dealer « attiré » par la suite, ou à des proches qui partageaient déjà la consommation d'autres substances psychoactives.

D'autres moyens permettent de se procurer de l'héroïne, leur exercice étant souvent lié au degré d'investissement de la personne dans les activités de recherche et de consommation de ce produit. Les consommateurs occasionnels habitant une petite ville ou un village peuvent se déplacer dans des villes plus importantes pour se le procurer : soit ils savent exactement où se rendre car ils ont des « connaissances » (des « amis d'amis »), soit ils achètent dans la rue à un « dealer » inconnu. Les usagers réguliers achètent souvent au même réseau ou à la même personne, personne avec laquelle ils leur arrivent de développer une relation « de confiance », voire d'amitié. La dépendance à l'héroïne induit un type d'achat beaucoup plus frénétique (il faut consommer), entraînant parfois des prises de risques importantes lors des achats (risque d'agression).

*« Un jour il y a eu une aubaine, on a re-rencontré un... un gros, gros, gros, gros, gros, gros dealer de Bordeaux qui nous a proposé de travailler pour lui. Et donc nous ravis, on s'est dit "on va se faire grave des tunes, on va pouvoir se camer". Et on a dit "d'accord on va travailler pour toi". Il nous amenait les produits, on lui donnait tant. Ça marchait super bien parce que... parce qu'on est honnête et parce que... parce que lui pratiquait de bons prix. Et puis un jour, il s'est passé une couille, un jour on s'est fait voler six mille balles qui n'étaient pas à nous, qui étaient au gars. On lui a raconté l'histoire. (...) le gars, laisse tomber « je vais vous tuer ». Alors quelque chose de super grave, là, on est hyper dans la merde. Mais vraiment quelque chose de... de... de très grave quoi. Là, on peut plus*

*dormir chez nous à l'heure actuelle. Il a foutu le feu à notre porte d'entrée en bas. (...) et il a laissé un mot il a dit : ce soir je passe, je te tue quoi. Et eh... ce gars on sait très bien qu'il a un gun quoi »*  
[Hélène, 23 ans, Bordeaux].

Les usagers-revendeurs recensés dans l'échantillon soulèvent certains problèmes relatifs à leur positionnement vis-à-vis des simples consommateurs : ils justifient souvent la revente du produit par le fait d'être eux-mêmes consommateurs, mais ils disent aussi combien ce système peut rapidement conduire à l'enfermement dans un « cercle vicieux », qui tend à intensifier leur consommation. Ils sont en contact « permanent » avec le produit et côtoient des gens (clients potentiels ou amis) avec qui ils se sentent « obligés » de partager une consommation commune. Leur positionnement les amène d'ailleurs à côtoyer beaucoup plus de consommateurs que de non-consommateurs, ce qui ne les aide pas à la maîtrise de leur pratique de l'héroïne. À première vue, ils ressentent l'impression de devenir « quelqu'un » vis-à-vis des simples consommateurs, et de bénéficier d'une image valorisée aux yeux des autres. Pourtant, le fait de « brasser » beaucoup d'argent peut devenir très vite un problème (endettement,...), qui leur fait courir des risques importants (avec la justice, avec d'autres dealers). En somme, le « business » les conduit encore plus aisément à « se mettre dedans ». *« Au début, j'avais l'argent, on t'estime et tout mais après, je me suis.. ; et j'ai tout tapé. [...] Et je me suis retrouvé dans la merde donc je faisais les voyages pour les autres, je prenais des risques pour les autres quoi »*  
[Christophe, 22 ans, Dijon].



### Synthèse des résultats « Les nouveaux usages de l'héroïne »

Plusieurs thèmes ont été abordés dans ce chapitre : l'épisode de l'initiation à l'héroïne, les modalités de son usage (quantités consommées, voies d'administration, associations de produits), les effets de l'héroïne et les traitements médicaux de la dépendance, l'importance des contextes de consommation, la nature des espaces de consommation (les groupes de pairs ; les espaces festif et urbain) et enfin la disponibilité et l'accessibilité du produit (type de substance consommée, prix pratiqués et qualité perçue, réseaux d'approvisionnement). Hormis les aspects descriptifs non repris ici, trois points sont à retenir :

1/L'usage d'héroïne se fait essentiellement par voie nasale et dans une moindre mesure en la fumant. La pratique de l'injection reste stigmatisée, même si elle a quelques « adeptes ». Elle tend à marginaliser ceux qui y ont recours. C'est l'héroïne brune, sous la forme de poudre, qui est la plus fréquemment consommée (entre 30 et 80 euros le gramme). Il est relativement facile de se la procurer et les manœuvres pour y arriver restent très diversifiées (dans la rue, dans des appartements, avec un degré de connaissance du vendeur très variable). En cas de consommation régulière, des moyens sont mis en œuvre pour réduire les coûts (troc, revente, etc.). De nombreux individus interrogés sont ainsi des usagers-revendeurs de petite envergure. Les quantités consommées sont variées (de quelques grammes par an à plusieurs grammes par jour). Le contexte de consommation revêt plus d'importance lorsque les consommations sont occasionnelles, plutôt que lorsqu'elles deviennent régulières. Les voies d'administration varient aussi selon les contextes de consommation. En fonction de la manière dont l'usage est envisagé (but, motivation, envie), le contexte, les quantités consommées, les voies d'administration s'influencent réciproquement.

2/Concernant les effets du produit, l'expérience de la dépendance conduit à des prescriptions rapides des traitements de substitution pour ceux qui en font la demande (quelques mois seulement après la première prise d'héroïne). Si les cas d'une minorité des personnes substituées semblent s'écarter de l'indication officielle d'un traitement de substitution (pharmacodépendance majeure aux opiacés) ou détournent les traitements (injection du produit prescrit), l'avantage d'une prise en charge par la substitution dès les premiers effets négatifs de la dépendance semble permettre chez les plus nombreuses d'éviter l'instauration d'un processus de marginalisation sociale ainsi que certains risques sanitaires. Nombreux sont par ailleurs les individus qui présentent, malgré leur jeune âge, un profil d'usager d'héroïne « en fin de parcours » (en phase de sortie de la toxicomanie : cessation de l'usage, prise d'un traitement de substitution, coupure volontaire avec l'environnement des consommateurs d'héroïne,...).

3/ Il y a un caractère éminemment ambivalent dans la relation de l'individu à l'héroïne et aux « autres » (groupes de pairs, famille, amis, amants, conjoints et compagnes). L'héroïne soulage, apporte de la convivialité, socialise, et dans le même temps, elle génère de la souffrance, rend solitaire et modifie le « comportement » (« l'identité » comme le rapportent certains). Parallèlement, les « autres » aident, soutiennent, permettent un apprentissage plus rapide, mais dans le même temps, cachent des choses, ont « un vice », déçoivent. Lorsque la consommation devient fréquente, les usagers vivent eux-mêmes un paradoxe indépasseable : vouloir arrêter tout en souhaitant continuer. À cet effet, diverses tactiques sont mises au point pour justifier et légitimer les consommations, notamment les premières fois (« je ne savais pas ce que je faisais » ; « je ne savais pas ce que je prenais »). Le paradoxe, vécu comme une tension irréductible, est brisé le jour où la souffrance générée par le produit devient telle que l'arrêt semble devenir l'unique échappatoire. Dès cet instant, le soutien moral des proches ainsi qu'une certaine aisance financière peuvent accélérer le processus de sortie de la dépendance.

4/Les usages compulsifs de l'héroïne génèrent des discours semblables à ceux qui furent recueillis auprès de la génération précédente de consommateurs d'héroïne, notamment en ce qui concernent les pratiques d'injection, l'expérience de la dépendance et du manque, mais aussi au sujet de la marginalisation progressive suscitée par la recherche et la consommation constante du produit, la solitude grandissante et la perte de confiance dans l'entourage également consommateur. Par contre, les usages actuels de l'héroïne comprennent des usages occasionnels, qu'ils soient ponctuels (un essai) ou réguliers (moins d'une fois par mois pendant plusieurs années). Ces consommateurs ne pratiquent pas l'injection, consomment en groupe et inscrivent le plus souvent leur pratique dans le cadre de polyconsommations festives. Ce dernier type de configuration ne correspond pas aux discours qui ont pu être recueillis auprès des héroïnomanes des années 1980 et 1990 en France, mais doit plutôt témoigner de l'élargissement du regard de la recherche, que de l'apparition de nouveaux usages de l'héroïne.

# **Chapitre 3**

## **Les « nouvelles » perceptions et représentations de l'héroïne**

Dans un premier temps, les nouvelles perceptions et représentations de l'héroïne peuvent être abordées par l'examen de la place qui est accordée à cette substance au sein de la configuration des produits consommés. Les représentations actuelles de l'héroïne peuvent ainsi être interprétées à partir du « statut » qui lui est conférée parmi les substances psychoactives disponibles. L'évolution de ces représentations en fonction des séquences temporelles qui caractérisent les épisodes de consommation permet de compléter cette description.

Dans un second temps, la description de la perception des risques associés à l'héroïne par les consommateurs eux-mêmes est mise en lien avec les dispositifs d'information et de prévention mis en œuvre dans le cadre des politiques de réduction des risques et des dommages, et plus généralement de prévention des conduites addictives.

### **1. Une représentation dominante : un produit qui reste à part mais dont l'expérimentation tend à se banaliser**

#### **1.1. Représentation des produits consommés**

Les représentations de l'ensemble des produits consommés interviennent dans l'élaboration individuelle de la représentation de l'héroïne, en permettant la création d'une échelle de valeurs, au sein de laquelle l'héroïne prend place par comparaison avec les effets et les conséquences des autres produits déjà expérimentés.

Le caractère licite ou illicite de ces substances tend à ne pas intervenir dans les jugements et les valeurs qui leur sont associées. Les produits psychoactifs sont classés en fonction des expériences déjà vécues par les individus, les groupes de pairs, mais aussi à partir des informations, des « rumeurs » qui circulent à leurs sujets. Plusieurs éléments entrent en jeu, qui permettent un classement du « plus doux » au « pire des produits ». Les personnes interrogées mobilisent trois paramètres principaux pour établir ce classement : dangereux/inoffensif ; convivial/non-convivial ; bon rapport qualité-prix/mauvais rapport qualité-prix.

## La dangerosité

Le classement peut être effectué à partir de la dangerosité supposée ou ressentie du produit. C'est le paramètre le plus prégnant. Dans ce cas, trois critères sont avancés pour estimer la dangerosité.

- Le premier est celui de **l'effet ressenti au moment de la prise** : plus le produit est « fort » (forte modification de l'état de conscience), plus il est représenté comme un produit dangereux. La représentation de la kétamine est souvent associée à ce critère. Il en est de même pour le LSD qui « *défonce de la réalité* », alors que « *ça ne laisse pas de séquelles* » « *LSD ? c'est dur et méchant, oui, mais au moins ça ne laisse pas de séquelles* » [Serge, 25 ans, Toulouse]. La rachacha est jugée comme peu dangereuse de ce point de vue car ses effets apparaissent comme peu puissants « *mon pote il va me donner une boulette de rach... c'est comme fumer un joint en fait, en gros. Genre ça te met un petit coup de speed au début. Après ça te calme un bon coup et puis voilà* » [Gaëlle, 20 ans, Toulouse]. Une personne dit ressentir des effets similaires à propos de l'opium : « *ça m'a plutôt donné l'impression de fumer un joint bien chargé, quoi* » [Sandra, 23 ans, Toulouse].

- Le second critère correspond à la façon dont sont représentés ou sont vécus **les effets sur un plus long terme** lors d'une consommation relativement régulière. Le produit peut ne pas paraître fort ; néanmoins, s'il induit des conséquences sur les plans sanitaires et sociaux, il est considéré comme dangereux. De ce point de vue, l'alcool jouit d'une représentation très négative, soulignée par de nombreux individus interrogés. C'est un produit associé à la déchéance physique et sociale sur la longue durée. « *À mon avis, une drogue qui est plus dangereuse, on va dire c'est plutôt l'alcool que l'héroïne quoi. Ben déjà c'est en vente libre. Et en fait, c'est... pour moi, c'est une drogue forte en fait c'est dangereux l'alcool* ». [Bob, 26 ans, Rennes] ; « *Ce n'est ni plus dégueulasse ni meilleur qu'un autre produit quoi. C'est-à-dire que le gars qui est... qui a bouffé des ecstas eh... là j'ai des potes là, l'autre jour, on était dans un camion, je suis parti du camion avec mon sac, mes chiens, j'ai été me shooter dans un garage. Les gars, quand ils sont en teuf, ils tapent de la kéta, du speed quoi. Ils ont beau dire que l'héro c'est dégueulasse, ça me fait un peu rire, c'est clair. Parce que l'alcoolique de quarante-cinq ans, il n'a pas à me dire que je suis un sale toxico parce que c'est un tox aussi* » [Sam, 23 ans, Nice] ; « *moi je considère le tabac et l'alcool comme des drogues. Je considère l'alcool comme une drogue dure. Je trouve ça plus dur... que le shit quoi. Parce que la dépendance est plus forte. La dégradation physique est plus forte. J'ai vu des gens mourir à cause de l'alcool. Pour moi, l'alcool, c'est la drogue dure par excellence. Pour moi, c'est aussi grave que l'héro* » [Serge, 25 ans, Toulouse]. Serge rajoute aussi que pour lui « *l'ecsta tue le cerveau et rend débile* ». Sarah émet aussi un jugement sur l'ecstasy « *Je sais pas comment dire ça. Parce que j'ai l'impression en fait ; si je prenais un ecsta par semaine, ça serait plus nocif pour moi que si je prenais un trait d'héro par semaine quoi. Deux traits ou trois traits, ou si je prenais de l'héro, genre beaucoup même pendant un soir dans la semaine. Parce qu'en fait j'ai l'impression que ça ne me fait pas d'effets secondaires quoi l'héro. C'est-à-dire que je vais être bien, que la soirée va bien se passer, que le lendemain ça va être pareil, que je vais pas avoir de phénomène de descente outre mesure quoi. J'ai pas vraiment l'impression. Tandis qu'avec un ecsta déjà, j'ai l'impression que ma conscience est altérée et que le lendemain je vais être complètement flagada, que je vais arriver à rien faire et que le surlendemain je*

*vais être un peu dépressive »* [Sandra, 21 ans, Toulouse]. La kétamine est également associée à ce critère, surtout par rapport aux effets somatiques qu'elle provoque chez les personnes qui en consomment régulièrement *« c'est vraiment une sale drogue, quoi »* [Dimitri, 26 ans, Toulouse].

- Enfin un troisième critère apparaît : il est intrinsèquement rapporté au produit et à sa « dangerosité potentielle ». Le produit est presque « personnifié » : on parle de sa « qualité », **de sa capacité à « accrocher »**. Les produits naturels sont jugés moins nocifs et plutôt « bons » *« Le champignon, c'est naturel, donc drogue naturelle... qui est moins nocif pour la santé, plus sain, plus pur »* [Serge]. Serge rajoute d'ailleurs, à propos de l'héroïne *« parce que j'avais quand même une image de l'héro, c'est pas qu'on peut pas gérer la drogue. J'avais pas la même vision que maintenant. Maintenant, je sais qu'on peut la gérer. Justement, après je pensais que c'était la drogue qui te gérait et plus toi qui gérais ta drogue »*.

*« La différence entre une drogue et l'autre. Et donc les dangers... les dangers d'une drogue et l'autre. On dira ce qu'on voudra sur le shit, j'ai commencé à en prendre hyper tôt, ça m'a pas empêché d'avoir mon... d'être premier, d'être premier de ma classe en seconde et en première [...] sous héroïne, j'étais incapable de faire quoi que ce soit, impossible, j'arrivais même plus à lire un bouquin quoi, une BD, un magazine, quoi, rien, rien, rien »* [Jean-Baptiste, 23 ans, Dijon].

Les cachets d'ecstasy sont aussi représentés négativement car on *« ne sait pas ce qu'il y a de dedans »*. Les rumeurs sont citées pour appuyer les discours qui affirment que les cachets d'ecstasy *« ne font plus rien »*, qu'il y a *« de la merde dedans »*, contrairement au MDMA en poudre, perçu comme un meilleur garant de qualité.

D'une manière générale, les médicaments (les « cachetons »), pris dans un cadre légal ou détourné de leur usage médical, ont une représentation négative. Consommés en grande quantité, ils sont considérés comme dangereux, et très mauvais pour la santé psychique. *« C'est de la merde »*, nous disent beaucoup des consommateurs de ces produits. Cependant, le soulagement qu'ils peuvent apporter à certains individus atténue cette mauvaise représentation et en vient à constituer une forme d'excuses pour un recours « exceptionnel » à ces produits.

Pour résumer, le LSD et la kétamine sont perçus comme les produits les plus dangereux en ce qui concerne les effets ressentis au moment de la prise, l'alcool et l'ecstasy sont volontiers cités en ce qui concerne les effets négatifs de l'usage à long terme, tandis que l'héroïne est principalement retenue pour sa capacité à accrocher.

### La convivialité

Un autre paramètre permet de classer les produits, paramètre relatif à la convivialité et aux possibilités de partage qui leur sont associées. À ce sujet, une frontière nette se dessine entre les produits dits festifs (ecstasy, amphétamines, LSD,...) et les autres « qui ne se partagent pas trop » (comme l'héroïne, et parfois la cocaïne). *« L'héro et la coke, ce sont des drogues que tu ne partages pas trop »* [Serge, 25 ans, Toulouse] ; *« Avec l'ecstasy, j'arrivais plus à communiquer avec les gens*

[...] *Le MDMA, j'aime bien pour faire la fête. C'est pas une drogue que je vais prendre en dehors de la fête* » [Fabrice, 28 ans, Toulouse].

### Le rapport qualité/prix

Une troisième entrée permet de juger et de classer les produits. Il s'agit du prix, voire du rapport qualité/prix et, par extension, des catégories de personnes « susceptibles d'en prendre » qui y sont associées. Sur ce dernier point, la cocaïne reste encore perçue, malgré un usage qui s'est banalisé, comme une drogue « de riches », comparée au « speed » (amphétamines) qualifié de « drogue du pauvre ». C'est souvent la première image qui apparaît, relativisée par la suite *« c'était une drogue de milliardaire, ou alors de gros défoncés, tu vois de gros dealers, eh... pas ce côté paillettes. Parce que je connaissais pas ce monde-là non plus. J'étais plutôt un rusto moi. Un rusto »* [Totof, 29 ans, Toulouse]. L'héroïne, par contre, jouit d'une image qui s'est renversée. De celle de « drogue de rue », elle est passée, dans une moindre mesure, à celle de « drogue de tout le monde ». *« Avant c'était dans la rue, les zonards, les keupons, tout ça, qui prenaient de l'héroïne, dans les années quatre-vingt et tout quoi. Maintenant, c'est plus la même catégorie de gens quoi. Il y a des gens super friqués qui peuvent en prendre, qui en prennent et tout ça quoi »* [Yohan, 23 ans, Bordeaux].

L'estimation d'un mauvais rapport qualité/prix est souvent relevée au sujet de l'héroïne et de la cocaïne. Certains estiment leur prix trop élevé et utilisent cet argument pour justifier leur préférence envers des « défonces » moins coûteuses, comme ça peut être le cas avec « les trips » (LSD) par exemple, le « speed », ou l'ecstasy. *« Enfin la coke, pour moi, c'est récréatif mais ça ne donne pas trop l'impression d'être défoncée. D'être dans un autre état de conscience, tout ça. C'est plus proche de la réalité la coke et l'héro donc en fait j'ai pas trop tendance à être attirée par ça. Puis en plus le truc c'est que c'est carrément plus cher. Il faut dire qu'un gramme d'héro, ça revient quand même beaucoup plus cher que d'acheter un ecsta quoi. Donc je préfère acheter deux, trois ecstas que d'acheter un gramme d'héro »* [Sandra, 21 ans, Toulouse].

Vis-à-vis de ces deux derniers critères (convivialité et rapport qualité/prix), l'héroïne et la cocaïne sont perçues comme les produits les plus onéreux et les plus à même de favoriser la perte de la convivialité.

**Ces représentations, fondées sur l'expérience et les savoirs-faire partagés, sont le plus souvent en décalage avec la manière dont les parents de ces jeunes adultes se représentent la consommation** : la représentation est faite d'un seul bloc, d'une image, celle de la déchéance et de la perte de sociabilité ; d'où sans doute des difficultés de se parler, les consommateurs de drogues illégales et leurs parents ne partageant pas « le même monde » *« Dans la famille c'était très mal perçu... mais j'avais l'avantage que... en fait... ça a mis du temps.. à vraiment perturber mes activités, la drogue. Donc vu que ça marchait excessivement bien à côté, mes parents se sont jamais imaginés que je pouvais toucher à la drogue quoi, jusqu'il y a pas longtemps. Parce que bon, eux, ils avaient des préjugés eh... tout fait sur la drogue quoi ; comme quoi c'était impossible de fumer du shit par*

*exemple, et de réussir à la fac quoi. Dans leur vision des choses, c'était un peu comme ça, donc j'ai... même quand ils me voyaient rentrer à la maison avec les yeux complètement défoncés et compagnie quoi, comme une loque, ils se posaient pas trop de question dans la mesure où ça marchait à la fac » [Jean-Baptiste, 23 ans, Dijon].*

## **1.2 Évolution de la représentation et du statut de l'héroïne en fonction des séquences temporelles**

La conception du produit n'est pas statique, mais s'inscrit dans une dynamique temporelle qui évolue en fonction des contextes, des rencontres, des événements de la vie. L'évolution de la représentation de l'héroïne passe par trois phases distinctes. En premier lieu apparaît la représentation initiale, préalable aux premières prises. Dans un deuxième temps, survient le renversement de perspective à l'origine de la banalisation de cette substance. Puis la représentation de ce produit peut connaître un retour de l'image initiale, cette dernière phase ne caractérisant que les consommateurs qui ont connu une consommation « à problèmes », et notamment l'expérience du manque.

### Le rejet initial

Au départ, la plupart des individus ont une image négative de l'héroïne, qu'ils associent à la figure du toxicomane, du junky. L'héroïne fait peur et rend méfiant : c'est le « *truc tabou* », « *c'est quelque chose que la société elle interdit* », « *très mal perçu* », « *malsain* », qui « *fait partir en live* » qui fait « *finir dans la rue* ». La représentation de l'héroïne est largement associée à l'idée de mort (« *tu vas y rester* »), de dépendance (« *rester accro* ») et d'injection (le « *fix* »). Cette image est véhiculée par « l'opinion publique », les médias, mais aussi les parents, voire l'entourage proche. Les consommateurs d'héroïne sont aussi perçus comme « *des déchets* », des personnes maigres, des « *sales toxicos* », « *le mec qui se fixe, un shooté quoi* ». Ils ont « *des gueules de fatigués, ils sont fanés* ». L'héroïne révélerait ou accentuerait des traits de personnalité peu enviables et dévalorisants, amènerait à des comportements socialement réprouvés. « *C'était une image du mec qui en consommait. C'était son image qui se transformait... ou son image qui se dévoilait vraiment... ou sa vraie nature qui ressortait... enfin, qui était surlignée d'un trait fluo à la limite, comme dans un texte tu sais, juste pour bien la remarquer* » [Dimitri, 26 ans, Toulouse].

### La démystification

Une première expérimentation de l'héroïne survient le plus souvent du fait du croisement d'un polyconsommateur de drogues, d'un contexte d'accessibilité, et de l'envie d'essayer « pour savoir ». Les premières expérimentations sont un cap relativement facile à franchir pour les personnes interrogées, **les voies d'administration non intraveineuse (sniffer, fumer) rendant l'initiation plus anodine**. Des « rumeurs » circulent à ce propos concernant l'idée « qu'on ne peut pas devenir dépendant en sniffant de l'héroïne ». La prise d'héroïne en « fumette » est aussi perçue comme moins

dangereuse. « *On l'a fait de façon très innocente au départ. On était persuadé qu'on allait jamais tomber accro, qu'on savait ce qu'on faisait et que de toute façon tant qu'on ne se piquait pas, il n'y avait pas de problème, eh... Il y avait aussi pas mal de désinformation quoi. Parce que les gens, ils ne parlent que de la piqûre. Il n'y a pas que ça hein, sniffer eh, ... Même prendre un tout petit trait chaque jour ça peut rendre accro au bout d'un moment quoi* » [Jeannot, 24 ans, Paris].

Ce cap désormais franchi et les effets effectivement ressentis amènent le consommateur à reconsidérer sa conception du produit. En effet, l'idée pré-conçue qu'il s'en faisait (produit fort, qui rend dépendant) contraste avec le sentiment de douceur laissé par cette première expérience. **Les personnes ne peuvent imaginer que l'effet doux et cotonneux de l'héroïne puisse être le fait d'une « drogue dure »**. Chez des personnes qui connaissent bien les substances de type hallucinogènes (quelques-uns ont même consommé du LSD « *dès le petit-déjeuner* », plusieurs fois par jour, et pendant plusieurs mois), qui induisent une déformation importante des perceptions sensorielles, l'héroïne apparaît alors comme un produit qui n'est pas aussi fort que sa réputation le laisse croire, puisque le consommateur n'a pas le sentiment de perdre le sens de la réalité. L'héroïne peut alors être perçue, notamment dans les premières expérimentations comme « *un truc en plus* », « *c'est marrant parce qu'on dédramatise le truc quoi* ». Pour ceux qui l'utilisent comme « produit de descente », les effets ressentis comme positifs modifient aussi la représentation du produit, ce qui justifie le fait qu'ils recommencent « *j'avais peur entre guillemets parce que c'est de l'héroïne. Et c'est vrai que sur le coup ça m'a fait du bien et donc je me suis dit ben finalement...* » [Ghislaine, 30 ans, Bordeaux]. Ces différents constats leur donnent l'impression de pouvoir maîtriser leur fréquence d'usage, ou en tout cas de ne pas avoir à se soucier de la possibilité de « tomber accro » « *Pour moi, toutes les drogues étaient pareilles, donc vue que j'arrivais à gérer... gérer la coke, j'aurai pas dû avoir de problème à gérer l'héroïne, donc pas de problème pour en prendre non plus quoi* » [Jean-Baptiste, 23 ans, Dijon].

La proximité et la disponibilité du produit participent aussi à banaliser son usage et le croisement de ces nouveaux indicateurs de jugement (expérience faite, effets ressentis, degré d'accessibilité du produit) permet la modification de la conception de l'héroïne. Les personnes concernées pensent finalement que « *ça détruit moins le mental que les autres produits hallucinogènes* » [Yohan, 23 ans, Dijon], que « *ça met dans un état de conscience proche de la réalité* ». Enfin, **la comparaison avec la kétamine** renforce l'impression que ce produit n'est *in fine* « *pas si puissant que ça* ». Une fois expérimentée, l'héroïne n'est plus considérée comme le produit le plus puissant, car elle est « détrônée » par la kétamine, qui reste perçue comme une substance plus dangereuse « *c'est vrai qu'il y a quand même un tabou au niveau de... de l'héro. C'est eh... c'est assez bizarre tu vois : des gens par exemple qui vont prendre de la kétamine. La kétamine, c'est quand même fort quoi, on peut pas dire, c'est pas de la gnognotte. Et ben ils vont pas prendre de l'héro à côté de ça. Parce qu'ils vont partir du principe que c'est finalement accrocheur, plus que la coke, plus que le... et que donc ben... il ne faut pas en prendre, même pas une fois quoi. C'est bien dans un sens, tant mieux quoi* » [Sarah, 24 ans, Nice]. C'est également ce qu'exprime Jean [27 ans, Rennes] de façon sous-jacente,

lorsqu'en portant un regard rétrospectif sur sa carrière d'usager de drogues, il dit : « *j'ai tout goûté, du shit à la kéta* ». La confrontation des représentations de ces deux produits incite ainsi à diffuser l'idée que les effets de l'héroïne ne justifient pas le tabou qui l'entoure, et conduit à dédramatiser l'image initiale de la substance.

Au terme de ce processus de démystification, l'héroïne apparaît toujours comme un « produit à part », mais relativement accessible et disponible, et aux effets finalement pas si déstabilisants.

### La redéfinition

Le travail cognitif de redéfinition qui conduit finalement à adhérer de nouveau à une représentation péjorative de l'héroïne n'apparaît que dans les discours des personnes qui ont vécu l'expérience de cette substance comme une contrainte et une souffrance. La consommation grandissante du produit constitue systématiquement une nouvelle occasion de reformuler sa conception : des effets ressentis comme gênants (vomir, *piquer du nez, être dans la came*), ainsi que des événements perçus comme négatifs, peuvent encourager une diminution, voire un arrêt des prises, et une dévalorisation de l'image du produit. Certaines situations, favorisées par des pratiques non maîtrisées de l'héroïne, conduisent jusqu'à une modification de la perception de soi : « *tu deviens une merde* », « *c'est pas parce qu'on se défonce qu'on a le droit de devenir la... la pire des races et de voler... ses propres potes* ». Le fait par exemple de devoir cacher ses prises, ou de « baisser dans l'estime » de proches appréciés concourt également à cette redéfinition.

Ceux qui ont connu des périodes d'abus, voire de dépendance, et des épisodes de manque provoquant un changement du comportement et de la souffrance, perçoivent alors le côté « dur » de l'héroïne, produit effectivement « à part », faisant même « *tomber des personnes qui peuvent consommer d'autres produits sans être dépendants* ». Cette représentation négative est alors légitimée par le constat des conséquences psychologiques et sociales que la consommation a pu engendrer. Des termes tels que « *ça détruit* », « *c'est dangereux* », « *c'est de la merde* », « *c'est une sorte de prison* », « *c'est du suicide* » sont alors employés.

Par contre, les personnes qui en sont toujours restées à un usage occasionnel ne sont pas concernées par cette phase de redéfinition, mais conservent au jour de l'entretien une image de l'héroïne identique à celles qu'elles ont construites à l'issue du processus de démystification du produit. Elles mettent l'accent sur le caractère plutôt léger de l'héroïne et parlent du produit en termes positifs : « *ça apaise* », « *ça a été une expérience pour moi* ». Lorsque la consommation n'est pas abusive, elle peut passer inaperçue aux yeux des autres, tout en permettant le développement d'« aptitudes » plutôt laissées de côté habituellement, ce qui peut favoriser l'amélioration de l'estime de soi (l'héroïne est notamment citée comme un produit dopant pour jouer au foot-ball). Là encore, ses effets sont perçus comme « bons » et pas tellement nocifs. Ces occasionnels ne se perçoivent pas du tout comme des « toxicomanes », étiquette qu'ils associent aux « junks », aux « autres ». « *Et après t'as ceux qui adorent ça et qui n'arrêtent pas d'en taper quoi. Mais c'est des gens que je*



*fréquente pas souvent parce que je les trouve chiant. Je les trouve ennuyant quoi » [Froufrou, 26 ans, Toulouse] ; « ils sont cons. Tu vois, je les trouve mauvais, ils deviennent mauvais complet parce qu'ils ont plus que l'héro qui devient important et tout. Tout le reste, ça les gonfle. Tu ne peux plus communiquer en fait. Il n'y a plus d'échange. C'est l'impression que j'ai quoi » [Fabrice, 28 ans, Toulouse].*

## **2. Représentations de la dangerosité de l'héroïne et risques associés**

La dangerosité d'un produit, en l'occurrence l'héroïne, et la notion de risque sont deux catégories souvent associées dans les représentations qui émergent des entretiens recueillis. Les discours montrent que la notion de risque est, le plus souvent, mise en lien soit avec le produit lui-même (jugé « dangereux », « nocif »), soit avec les différentes voies d'administration. Il s'agit ici de rendre compte du sens investi par les individus dans leurs pratiques de l'héroïne, en relevant particulièrement les liens avec leur perception du risque. La notion de risque telle qu'elle est abordée ne relève donc pas d'une définition professionnelle, mais est définie et construite à partir des discours des personnes rencontrées.

### **2.1. Perceptions des risques associés à l'héroïne**

D'une manière générale, les questions relatives aux risques associés à l'héroïne soulèvent dans cette étude les mêmes types de réponses et génèrent les mêmes processus que ceux qui ont pu être observés concernant d'autres substances psychoactives [5, 11]. La notion de risque est généralement appréhendée de manière empirique, à partir des expériences vécues, observées ou relatées par les pairs.

#### **2.1.1. Le rapport au risque lors de la première prise**

Les personnes rencontrées ont rarement conscience de « prendre un risque » lorsqu'elles expérimentent l'héroïne pour la première fois, quels que soient le contexte et la voie d'administration. Elles soulignent facilement le caractère « anodin », « dédramatisé » de la première prise. Trois types de rapport au risque peuvent être décelés.

- Le sentiment de prise de risque est **perçu mais évacué** au moment de la séquence de consommation, car « substitué » par un sentiment plus positif grâce à un processus de ré-assurance (l'impression « d'assurer » ses arrières, le fait de trouver des justifications) « *Fin tu sais, c'est que je ne me prenais pas la tête. Après quand je... quand je suis posée et que j'ai le temps de... tu vois, d'y réfléchir... fin tu vois, la prise de risques, c'est pas toujours un truc dont tu as conscience quoi. Dans n'importe quelle circonstance, c'est pas toujours un truc... fin je veux dire, ça te fait pas toujours tilt dans la tête "ah là, je prends un risque." Voilà, après quand j'y pense, parce que ça m'arrive d'y penser quoi, Autant des fois je vais pas y penser, je vais me dire "c'est pas grave, tiens". Et autant des fois je vais me dire "ah non, non, ça c'est pas bien". Et je sais pas si c'est par rapport aux gens*

*avec qui je peux être ou eh... fin tu vois. Ça peut... c'est peut-être inconscient, c'est peut-être par rapport aux gens avec qui je suis ou eh... ou le contexte dans lequel je prends, qui va faire que je me dis que c'est plus ou moins risqué. Mais tout ça c'est inconscient en fait.* » [Gaëlle, 20 ans, Toulouse].

-Le risque peut aussi être **perçu partiellement** et se traduire par un sentiment, notamment celui de la peur (par anticipation de ce qui pourrait arriver : devenir accro, faire une overdose...).

-Il peut enfin être **nié ou totalement relativisé** (si tout est dangereux, rien ne l'est vraiment finalement...). Dans ce cas, les personnes interrogées disent « ne pas avoir l'impression de prendre de risques » « *Mais eh... Non, j'ai jamais senti un risque. Jamais une alerte dans mon corps ni rien du tout quoi. Plus on prenait des trucs speed quoi que... qu'avec l'héro.* » [René, 25 ans, Paris] ; « *Ouais, il faut faire attention. L'abus de télé peut être dangereux ça j'en suis sûr quoi. L'abus de télé est dangereux, j'en suis sûr !* » [Totof, 29 ans, Toulouse].

### 2.1.2. Le processus de perception des risques

Bien entendu, le processus de perception des risques éventuellement courus est éminemment dynamique. Trois phases peuvent se distinguer.

- **La phase d'expérimentation** est souvent associée à une consommation ludique où la notion de risque n'est pas envisagée. Au moment de la première consommation d'héroïne, les personnes soulignent le sentiment d'une légère appréhension liée à la réputation du produit, sentiment qui disparaît assez rapidement. Chacun pense qu'il est en mesure de « maîtriser » le produit, puisqu'il a pu déjà en « maîtriser » d'autres auparavant. Maîtriser l'héroïne, c'est pouvoir garder le contrôle et choisir : choisir de consommer ou d'arrêter de consommer.

- Puis, il suit une **phase de questionnement** après la survenue d'un événement (épisode de consommation mal vécu — « mauvais délire » – et/ou observation d'autres consommateurs qui « abusent »). La question du risque émerge effectivement à ce moment. Cette phase amène à un ralentissement ou un arrêt de la consommation pour certains, ou au contraire se poursuit dans une continuité, sans changement notable des « habitudes ».

- Une **phase de remise en question** advient en dernier lieu. Les personnes vivent les premiers symptômes de manque (souvent « par surprise »), sentent qu'elles perdent la maîtrise de la consommation du produit ou disent prendre « conscience » de la dangerosité d'une consommation abusive : elles décident alors d'arrêter ou de tenter d'arrêter. Cette dernière phase de la réflexion peut être précédée d'une durée importante de consommation abusive « *Je disais "non ! Mais non ! Je maîtrise" et tout. En fait, c'est facile de dire ça quand on a des produits tous les jours. Mais les jours où je tombais où il y avait plus de produit, ben j'étais malade comme un chien. Puis c'est à force d'accumuler les maladies comme ça, puis c'est surtout au moment où j'ai bossé quoi. Parce qu'avant quand on traîne dans la rue, il n'y a pas besoin de beaucoup de force quoi. Mais quand on se met à bosser et tout et eh...* » [Christophe, 22 ans, Dijon]. Globalement, la notion de risque apparaît effectivement souvent « après coup » : « *En fait ben disons, ouais, voilà, il y a comme une partie de ma vie où il y a des regrets par rapport à ça quand même. C'est vrai des fois où... des fois on a... on a vraiment pris des risques en fait, c'est vrai. Pourtant il y a des... Il y a des situations qui craignaient à bloc hein, quand même.* » [Bob, 26 ans, Rennes]

Lorsque la consommation d'héroïne devient régulière, plusieurs personnes disent avoir conscience des risques mais soulignent la difficulté de maintenir cette perception constante car d'autres « facteurs » prennent plus d'importance à leurs yeux : par exemple, quand le manque précède la prise, le partage de seringues cesse d'être une préoccupation centrale ; la conduite automobile après la prise peut être vécue de manière très « légère » alors même que des risques sont effectivement courus (des épisodes de risques importants d'accidents de la route sont relatés).

### 2.1.3. Les risques perçus

**La notion de risque est souvent associée**, dans les discours, à celle de **confiance et de croyance** : la confiance en soi, tout d'abord, mais aussi envers les groupes de consommateurs et/ou de proches (bien « connaître » les personnes) implique une tension plus ou moins importante selon les contextes pour moduler son attitude vis-à-vis du matériel utilisé pour la consommation (auquel il faut « faire attention »). Concernant le partage de seringue, Pam [21 ans, Dijon] dit : « *Ouais, mais avec vraiment... des gens de confiance quoi. Et j'ai passé des tests après j'avais aucun problème quoi. Des gens, je dis pas des gens mais une personne. Je l'ai fait qu'avec une personne* ».

Ces notions de croyance et de confiance, présentes dans la représentation du risque, permettent de créer un climat « de sécurité ». « *Tu vois, c'est con mais si c'est avec des gens que je connais bien, des supers potes et ben je vais pas y penser forcément. Et pourtant tu vois, j'ai des potes qui ont des hépatites donc c'est là où je devrais faire gaffe tu vois. Et pourtant j'y pense pas tu vois. Alors heureusement qu'eux c'est des bons potes et qu'ils m'y font penser tu vois parce que des fois... Ben tu vois, ouais c'est clair que j'y pense pas. Mais dès que c'est des gens que je connais un peu moins, ouais. On m'offre un trait dans une teuf, quelqu'un que je connais comme ça, tu vois, ouais, je me fais ma paille quoi, c'est clair.* » [Roberte, 21 ans, Toulouse]

**La perception individuelle des risques**, mise spontanément en avant par les personnes rencontrées, **se révèle peu en adéquation avec les préoccupations de la santé publique** à l'égard des consommateurs d'héroïne. Les personnes rencontrées citent plusieurs aspects, qui constituent pour elles les risques majeurs qu'elles encourent. **En terme de priorité donnée par les individus, les risques d'ordre psychosocial priment sur les risques sanitaires**. Néanmoins, les consommateurs qui ont connu une perte de contrôle de leur fréquence d'usage évoquent tout de même les risques « pour leur santé », risques parmi lesquels les contaminations par le VIH et l'hépatite C figurent peu.

Peuvent être mis en évidence, dans un ordre décroissant d'importance du risque aux yeux des personnes rencontrées :

- la peur de se « faire choper », d'aller en prison, d'avoir des problèmes avec la justice, de se « faire balancer » par d'autres consommateurs, d'être « dans l'illégalité ». Les usagers-revendeurs notamment se sentent plus particulièrement concernés par ce thème.
- la peur de « perdre la face » vis-à-vis des amis non-consommateurs, de la famille ; de ne plus avoir de vie sociale. Des tactiques pour « cacher » sa consommation sont alors souvent mises en place.

« quand on se shoote, c'est pas bien, il faut travailler tout le temps en manches longues, tu vois. À moins de se piquer ailleurs quoi, mais c'est pas bon non plus » [Yohan, 23 ans, Bordeaux].

- la peur de perdre le contact avec la « réalité » ; de prendre des risques collatéraux (accidents de la route,...).

- la peur de « tomber dedans », de devenir dépendant physiquement. Il faut « se tester » et ne pas « pousser à l'excès », ne pas « s'enfermer » dans les prises répétées du produit (« si ça comble un... un vide, c'est dangereux quoi. »). Certains individus, qui ont déjà le sentiment de perdre leur maîtrise sur la cocaïne, décident de ne pas consommer d'héroïne de peur de « retomber dedans » : c'est notamment le cas de Gaëlle [20 ans, Toulouse] qui a connu un usage abusif de cocaïne en free-base « Mais j'ai pas voulu recommencer parce que justement je me suis dit que si là je me suis sentie bien, il ne me faudra pas longtemps pour apprécier la chose et que... Je savais que j'allais eh... Je savais qu'il fallait que ça sorte quoi. Et donc tu vois je... J'ai essayé vraiment de me rappeler de ce moment où j'ai été malade quoi plus que du moment après où... où j'étais bien quoi. Parce que... parce qu'après l'histoire de la coke, j'avais pas envie de recommencer. »

- la peur de passer à l'injection et de faire une overdose. Ainsi, le thème de l'overdose est souvent associé à l'injection « La seule prise de risque qui m'a inquiété moi, c'est... c'est par rapport à... aux ecstas. Ecstas et trips quand j'avais parlé de mon cousin. C'est le seul truc qui m'a inquiété. Après eh... je... j'ai... je me suis inquiété de la possibilité d'overdose, mais ça, je me suis inquiété surtout avec les shoots. » [Christophe, 22 ans, Dijon].

- la peur pour sa santé (perte de poids, alimentation jugée peu saine et déséquilibrée, réutilisation du matériel d'injection) « je suis tombée eh... Je suis pas grande mais bon, je suis tombée à... trente quatre kilos, tu vois. Et eh... franchement j'étais vraiment maigre, hyper maigre et c'était pas beau et... et dans ma tête ça a commencé à... tu vois, où je commençais à me dire eh... À ne plus avoir envie de faire des projets... fin... » [Roberte, 21 ans, Toulouse].

**La notion de risque et de danger pour la santé n'est ainsi pas très présente dans les discours recueillis**, et ce tant que la sensation de manque n'est pas ressentie, mais surtout tant que des problèmes somatiques ne sont pas identifiés (perte de poids, aménorrhée...). En effet, l'acceptation de l'idée du manque vient souvent en seconde intention, une fois passée l'effet de surprise et le lien effectué entre les douleurs ressenties et l'absence de l'héroïne. « Moi je me suis réveillée à sept heures le soir, en sueur. Je fais « mais qu'est ce qui se passe ? » Et j'ai halluciné. Et ça, ça a été mon premier jour de manque. Et... et j'ai pas compris que c'était le manque tu vois » [Hélène, 23 ans, Bordeaux]. Le thème de la dépendance physique est cité au premier plan des peurs pour la santé, mais aussi la fatigue et les risques *pour les bronches* (quand l'héroïne est fumée), et ceux liés *au fait de vomir* (« le foie et l'estomac, ils en prennent un coup »).

Enfin, la perception des risques encourus est parfois relativisée quand les pratiques occasionnelles de la drogue sont ré-introduites dans l'environnement naturel des activités quotidiennes, lui-même conçu comme générateur de risques variés. La citation qui suit en est explicite, bien que dans le contexte de l'entretien, l'interviewé parle plutôt de sa consommation de cocaïne. « Il y a eu pleins de points

*bénéfiques quoi, enfin, pour moi, dans mon expérience personnelle, il y a eu pleins de points bénéfiques quoi. Après bon, il y a des dommages sur... sur le corps, l'esprit, fin ce que tu veux mais bon. Ça ne sera pas pire que les gaz d'échappement à Toulouse, que la cigarette, que l'alcool et que... et que eh... le crobe dans l'eau et que... AZF qui pète, les nuages toxiques, fin bon. Ça va, je pense qui si on doit être empoisonné, on le sera par autre chose » [Dimitri, 26 ans, Toulouse].*

#### 2.1.4. Risques et limites

La notion de risque est aussi corrélée à celle de limites. Celles-ci, fixées par les consommateurs eux-mêmes, dépendent du contexte des prises et de la manière dont ils vivent et perçoivent leur consommation. **La voie d'administration** constitue la première limite, l'injection étant souvent citée comme la barrière à ne pas franchir pour limiter les risques. « *'Fin disons que je pensais pas que ça pouvait avoir un danger quelconque pour ma santé. 'Fin si le gars il m'avait proposé un fix, c'est sûr, j'aurais dit non quoi. Mais bon, on me l'a jamais proposé eh... »* [Sandra, 21 ans, Toulouse]. La seconde limite est liée aux **quantités consommées**, le thème de « l'abus » et de la dépendance étant souvent mis en avant : « *je me mets souvent dans la peau des autres ouais donc pour moi, non, j'ai peut être pas été si loin parce que c'est... ça n'a pas duré si longtemps, je me suis jamais shooté, j'en ai pas trop abusé et puis bon, je suis re... J'en suis redescendu heureusement quoi. Donc je m'estime heureux et je ne pense pas que j'ai été si loin que ça comparé à ce que j'ai pu voir et entendre quoi »* [Jeannot, 24 ans, Paris]. Enfin, **un changement de situation personnelle** (déménagement, rencontre d'une personne, avoir un enfant à s'occuper) est considéré comme étant en mesure de favoriser la mise en œuvre de nouvelles limites (réduction ou arrêt de la consommation).

Globalement, **la perception du risque est graduée et nuancée en fonction de la perception de la dangerosité du produit et des voies d'administration**. Comme pour la plupart des autres substances déjà consommées, les premières expériences, inscrites dans une dimension plutôt festive, ne renvoient pas à l'idée de risques encourus. La notion de risque apparaît plus tardivement dans les étapes de consommation. Concernant l'héroïne, la prise de risque est souvent ramenée à l'idée de dépendance et des conséquences sociales que peuvent générer un usage trop fréquemment répété. La « mauvaise réputation » de l'héroïne induit chez les consommateurs une « plus grande attention » au départ et un sentiment de méfiance accru, mais paradoxalement, **les premiers effets ressentis relativisent souvent la perception du risque et de dangerosité de ce produit**. D'une manière générale, la perception du risque varie en fonction de l'individu, de sa manière de concevoir sa consommation, de la façon dont il s'inscrit dans des réseaux de sociabilité et se situe dans l'environnement social : elle est donc éminemment personnelle. Il semble donc difficile de lier causalement perception du risque, fréquence de consommation et quantités absorbées, sans ré-introduire ces variables dans une analyse contextuelle.

## 2.2. Appropriation de l'information et intégration dans les pratiques

Compte tenu de ce qui vient d'être exposé sur la perception des risques et de la dangerosité de l'héroïne, appréhender les discours des consommateurs d'héroïne à l'égard des dispositifs d'information permet d'estimer leur degré d'adéquation mutuelle.

Il est indéniable que le « message » est bien passé sur le sujet des risques de contamination par les maladies infectieuses : les actions de prévention semblent avoir eu un effet positif sur le partage des pailles, vecteur de contamination de l'hépatite C lors des consommations par voie nasale. Beaucoup de personnes savent qu'elles s'exposent à des risques lorsqu'elles partagent leur paille. L'appréciation se fait par rapport à la possibilité de mettre en œuvre, pratiquement, les conditions d'usage exposées par les dispositifs de réduction des risques « *-Et maintenant, tu fais attention ? -Oui et puis je vois les gens autour de moi, je trouve que... J'ai l'impression en fait que maintenant on se sent plus libre là-dessus, sur les drogues. Et je trouve que ça responsabilise plus les gens. Je trouve par exemple, l'autre soir, quand on en a pris, chacun se faisait sa paille, enfin c'était eh... Et c'était un geste normal quoi. Alors qu'avant non. Ouais, je pense que le fait d'être informé, d'avoir plus de liberté et de... ça nous permet de mieux gérer la chose, c'est comme tout* » [Froufrou, 26 ans, Toulouse].

Même ceux qui expriment de la frilosité à reconnaître les risques encourus (voire mettent en doute leur existence) ne peuvent nier d'avoir été informés sur le sujet, ce qui renseigne sur la diffusion massive du message chez les usagers de drogues : « *Ouais, d'après les prospectus que j'ai lu, ouais, apparemment, il y a l'air d'y avoir un risque. Maintenant, moi j'ai rien quoi. Je touche du bois mais... mais... Ouais, je pense qu'il doit y avoir un risque hein. Si... si vous me dites... Si vous me dites qu'il y a un risque* » [Célia, 21 ans, Nice].

L'adhésion au message de réduction des risques permet souvent de se créer une échelle de valeurs personnelles pour estimer ces risques, au croisement des messages de prévention entendus et de la confiance entretenue avec l'entourage des consommateurs. « *Tu avais peur de l'overdose, tu disais ? Ouais, ouais, ouais, parce qu'une fois ben j'ai eu peur quand on m'a raconté, moi, je me suis pas rendu compte personnellement. J'ai eu peur quand on m'a raconté que je commençais à m'étouffer. Ça bon, ça... ça fait réfléchir quand même quoi. Parce que j'avais pas envie de mourir quoi. Mais sinon bon, j'ai jamais eu peur du sida, de trucs comme ça eh... ça m'a jamais inquiété parce que déjà j'avais ma propre paille, je prêtai pas, juste une ou deux fois eh... Si, je me suis inquiété la dernière fois parce que... il y a un pote qui m'a parlé qu'il avait attrapé la... l'Hépatite. Je suppose que c'est la C ou... et bon, il est soigné pour ça quoi... Non lui à cause des shoots. Et moi, eh... je lui ai prêté ma paille ou un billet quoi, je sais plus, et puis bon, je me suis inquiété* ». [Christophe, 22 ans, Dijon].

« *Je prenais la paille de mon colocataire séropo, ça me dérange pas. On file pas la paille au fond du nez déjà, on fait ça avec le premier truc qu'on trouve donc un billet de banque eh... il a pas le nez irrité, il a pas de saignement, moi non plus* » [Dimitri, 26 ans, Toulouse].

Cependant, même si la connaissance relative aux contaminations par voie nasale a pu modifier certains comportements, **d'autres disent continuer à « partager »**, ne « pas se poser la question » au moment de la consommation. « *On dit tous qu'on fait gaffe, mais personne ne fait attention. À part quelques uns qui ont leur propre paille sur eux en pendentif, lui, il la prête à personne, il la sort et ci et ça, mais après eh. Donc ça c'est eh... tu dis qu'on fait gaffe, mais on fait pas super gaffe en fait. Mais bon, nous encore ça va, on est... on est un groupe où on est, on est tous plus ou moins attentifs quand même. On prend chacun sa paille... On dit qu'on fait attention mais on fait pas gaffe en fait* » [Serge, 25 ans, Toulouse].

Plusieurs raisons sont invoquées, dont, à nouveau, la confiance envers ceux avec qui le produit est partagé. Dans ce cadre, la relation, surtout si elle est fusionnelle, masque totalement la possibilité d'un risque sanitaire. « *'Fin tu vois, mes potes c'est mes potes et pourtant j'ai toujours vachement confiance alors que bon, c'est débile tu vois. Mais bon, tu vois par exemple avec T., ça me vient même pas à l'idée de me faire une autre paille tu vois. C'est mon mec eh... je suis avec lui donc voilà quoi* » [Roberte, 21 ans, Toulouse]. Dans un autre registre, l'urgence ressentie au moment de la prise peut jouer en défaveur des précautions requises. « *Ça t'est arrivé de partager des pailles eh... ? Ouais. Mais c'est vrai qu'ouais, pourtant je savais hein, que je pouvais attraper une hépatite et ça ne m'arrêtait pas quoi. Je vois la paille tourner, je vois la coke arriver, tu prends...* » [Célia, 21 ans, Nice].

Ainsi, même si la connaissance et l'information circulent concernant les risques de transmission de l'hépatite C, les comportements restent parfois ancrés dans des « habitudes » de partage. Dans ce cas, l'information a donc bien été entendue mais elle n'est que partiellement appropriée puisqu'elle n'est pas forcément appliquée, ni mise en œuvre concrètement. **La perte de la conscience du temps** au cours des séquences de consommation peut constituer une première explication : en effet, les précautions d'usage peuvent être prises au moment du premier « trait », pour « être oubliées » au fil de la soirée. Une seconde explication peut trouver sa source dans **les processus personnels d'appropriation et d'interprétation des messages de réduction des risques** : l'information est essentielle à la modification des pratiques, mais elle ne suffit pas à l'ensemble des consommateurs pour parvenir à maintenir constamment une consommation à risque réduit. En effet, malgré leur connaissance du caractère transmissible des maladies infectieuses, certaines personnes témoignent de représentations du risque qui privilégient d'autres aspects, aux conséquences plus immédiates sur leur quotidien : si le contexte lui impose ce type de choix (comme cela peut être dans le cas d'une consommation discrète et rapide dans une voiture par exemple), le consommateur préférera partager sa paille avec un ami plutôt que de risquer d'être découvert par la police ou par sa famille.

Concernant les risques spécifiques liés aux pratiques d'injection (transmission du VIH et du VHC), **la nécessité d'utiliser des seringues propres a majoritairement été intégrée dans les pratiques effectives** « *ils ont mis les pompes en vente libre et... mais il faut pas le supprimer parce que... il faut pas quoi. Parce qu'après il y a toutes les maladies qui vont avec eh... et puis voilà quoi. Et puis même, se piquer avec une pompe usagée, c'est pas bon, quoi. Il faut pas quoi.* » [Yohan, 23 ans, Bordeaux].

Pourtant, une personne souligne que lorsqu'elle était « dedans », dans des phases de dépendance, de manque et/ou de forte précarité, il s'avérait impossible d'attendre, d'être dans une position de maîtrise de sa consommation. À cet instant, le message, pourtant bien « entendu », ne trouve plus forcément d'écho « *par exemple pour les seringues, ta, ta, c'est bien quoi, c'est quand même des conseils. Mais après, une fois que tu es dans l'héro, les conseils tu t'en fous, c'est ça le truc. Après ben tu penses, et tu dis c'est bien. Mais quand tu es dedans eh... Franchement....* » [Valérie, 20 ans, Nice].

Au vu de la modification effective des pratiques que rapporte une partie des personnes rencontrées, **l'efficacité de la politique de réduction des risques peut être confirmée mais nuancée**. Le message de prévention concernant le partage de pailles, fut-il entendu, a plus de mal à s'intégrer dans les pratiques que celui relatif à l'injection propre. Les messages de prévention, fortement connotés par la notion de risque pour la santé, et notamment pour la santé sur le long terme, ne s'adressent qu'à un certain profil de consommateurs : s'il est vrai que les plus nombreux parmi les consommateurs d'héroïne rencontrés ont conscience de prendre des risques, et portent un intérêt à la conservation de leur santé telle que la santé publique la définit, sont prêts à entendre ce discours de « professionnels » et à le mettre en œuvre autant que possible sous la forme d'une responsabilisation accrue et une gestion de leurs pratiques, d'autres ne perçoivent pas de risques, pensent maîtriser leur consommation sans aide ni information venant de « l'extérieur », voire disent « s'en foutre ». Pour eux, la notion de risque telle qu'elle est définie et mise en valeur dans les brochures de prévention ne recouvre que partiellement le spectre des significations qu'ils attribuent à leur consommation d'héroïne et aux prises de risques associées.



### **Synthèse des résultats « Nouvelles perceptions et représentations de l'héroïne »**

Dans ce chapitre, plusieurs thèmes ont été abordés : les fonctions de l'héroïne, ses représentations dominantes (représentations des produits consommés, évolution de la représentation de l'héroïne en fonctions des séquences temporelles) ainsi que les représentations de sa dangerosité et des risques qui lui sont associés (perceptions des risques associés, facteurs d'infléchissement de la perception de la dangerosité de l'héroïne, appropriation de l'information et intégration dans les pratiques). Sans revenir sur les aspects descriptifs, trois points peuvent être mis en valeur.

1/D'une manière générale, plusieurs critères ont pu être mis en exergue concernant les manières de classer et de juger les produits. Le premier est celui de la dangerosité supposée. Le second concerne les possibilités « de convivialité et de partage » qu'offrent les produits. Le troisième revient à une estimation du rapport qualité/prix. L'héroïne est un produit jugé à part mais dont l'expérimentation tend à se banaliser. En effet, la banalisation des pratiques de consommation et des voies d'administration telles que le sniff ou le fait de fumer, les expériences passées avec des produits considérés comme « puissants » (kétamine, LSD, free-base) jouent en faveur d'une dédramatisation de l'héroïne. Un premier sentiment de méfiance et de peur est vite atténué par les premières expérimentations qui lui donnent une image de produit « soft ». Sa conception évolue à partir de là en fonction de sa fréquence d'usage : soit l'image de « produit soft » persiste, notamment chez les occasionnels, soit la perception de l'héroïne est redéfinie à l'aune de ces effets négatifs, ce qui caractérise principalement les personnes qui ont perdu le contrôle de leur pratique.

2/L'étude de la notion de risques dans les discours des personnes interrogées révèle qu'elles ont peu conscience des risques encourus lors des premières expérimentations. Si l'on observe plus finement les logiques individuelles, trois cas de figure apparaissent : certains ont conscience des risques, l'exposent clairement. D'autres perçoivent des risques mais les traduisent par un sentiment de peur et/ou de méfiance. Enfin certains nient totalement cette question du risque.

De manière dynamique, les individus passent par trois phases (une phase d'expérimentation au cours de laquelle le risque est nié, une phase de questionnement où l'observation de l'usage abusif suscite l'apparition d'interrogations sur les risques liés à la consommation de l'héroïne, et enfin une phase de remise en question liée à la capacité de gestion du produit pour ceux qui ont perdu la maîtrise de leur fréquence d'usage). Globalement, il semble difficile de lier causalement perception du risque par les individus, fréquence de consommation et quantités absorbées. Chez les personnes interrogées, la perception du risque est nuancée par leur perception de la dangerosité de l'héroïne et de la voie d'administration utilisée.

3/La confrontation des résultats obtenus dans cette partie sur la perception des risques avec l'étude des discours se rapportant aux dispositifs d'information et de prévention mis en œuvre dans le cadre de la réduction des risques fait surgir des constats éloquentes. La plupart ont adopté un comportement à risques réduits, surtout quand ils injectent, mais aussi lorsqu'ils sniffent. Une partie des personnes rencontrées dit par contre avoir conscience que le partage des pailles peut potentiellement être un moyen de transmission virale, mais n'ont pas modifié leurs pratiques de partage pour autant. L'information telle qu'elle est délivrée, si elle est une condition nécessaire, n'est pas suffisante pour que cela « fasse sens » pour l'ensemble des individus, qui peuvent avoir d'autres priorités au moment de la séquence de consommation (être bien avec les autres consommateurs ; ne pas se faire attraper par la police ou la famille, etc.). À cet effet, les processus d'appropriation et d'interprétation personnels des messages de prévention demanderaient à être approfondis.

# **Chapitre 4.**

## **Profils sociologiques des nouveaux consommateurs d'héroïne**

L'objectif de cette dernière partie de la recherche est de présenter les différents profils sociologiques des consommateurs d'héroïne qui ont pu être reconstruit à partir du recueil de données de l'étude. Ces profils permettent de restituer les différentes manières d'appréhender l'héroïne en 2002.

L'analyse de contenu thématique des composantes sociales et subjectives des itinéraires d'usagers d'héroïne qui ont été rencontrés met en évidence le rôle central du sens investi dans la consommation pour caractériser les différentes façons de vivre cette expérience. Elle permet d'établir une typologie qui distingue six profils de consommateurs, chacun entretenant avec l'héroïne une activité spécifique de consommation. Cette typologie est donc construite à partir d'une classification fondée sur le sens investi dans la consommation d'héroïne par les personnes rencontrées. Son but est également de rendre compte des façons de consommer l'héroïne au moment du recueil des données, ainsi que de la dynamique des carrières d'usagers de drogues. Effectivement, cette classification, qui envisage le sens investi dans la consommation comme une variable indépendante, éclaire les liens qui unissent cette attribution de sens aux parcours de vie et aux carrières de consommateurs de substances psychoactives qu'ont connu les personnes rencontrées.

### **1. Les critères de construction de la typologie**

Pour être opératoire, une typologie de ces profils doit présenter des modèles de consommation qui favorisent une compréhension des manières variées de vivre l'expérience de l'héroïne. Elle doit privilégier le rapport actuel entretenu avec la substance, comme la dynamique des carrières. Le cours du temps doit être pris en compte dans le processus de catégorisation, notamment vis-à-vis des carrières des usagers d'héroïne les plus jeunes, pour limiter autant que faire ce peut le caractère statique d'un procédé méthodologique qui tend à figer des processus toujours dynamiques. Le cadre temporel nécessite effectivement d'être envisagé au travers de deux dimensions : le déroulement du temps qui affecte les parcours sociaux et le moment circonscrit par la prise d'héroïne (consommation et « voyage »).

Les entretiens recueillis incitent à privilégier une distinction des personnes fondée sur le sens qu'elles investissent dans leur activité de consommation, en réinscrivant ces données dans la dynamique des parcours de vie. La distinction que mettent en avant les personnes rencontrées entre **l'héroïne comme mode de vie** [15] ou **comme temps de rupture** [35] dans un cadre festif permet de cerner les deux grandes tendances qui confèrent un sens à la consommation d'héroïne. Cette distinction (temps de rupture ou mode de vie) se précise dans un second temps selon la fonction que le consommateur attribue aux temps de sa consommation. Six types de consommateurs d'héroïne ont ainsi été dégagés.

**Profils sociologiques des nouveaux consommateurs d'héroïne et sens investi dans la consommation (40 entretiens).**

Sens dans la consommation	investi la consommation	<b><u>Un temps de rupture</u></b> L'héroïne comme voie d'entrée dans le jeu festif		<b><u>Le temps de continuité</u></b> L'héroïne comme mode de vie et voie de sortie du jeu social			
		4/40	5/40	5/40	11/40	8/40	7/40
	Fonction de l'héroïne	L'héroïne comme expérimentation	L'héroïne comme hédonisme	L'héroïne entre autres défonce	L'héroïne comme envoûtement	L'héroïne comme thérapie de régulation	L'héroïne comme thérapie de substitution

Cette typologie construite à partir du sens investi dans la consommation d'héroïne est intéressante à confronter aux approches de la prévention et de la réduction des risques et des dommages liés à l'usage de substances psychoactives. En effet, les profils mis au jour peuvent être présentés dans un ordre déterminé par la gradation des risques tels que ces derniers sont envisagés par les politiques de santé publique. La façon dont les personnes appréhendent subjectivement le risque (conférer chapitre précédent) n'est donc pas prise en compte dans cette analyse, au profit d'une lecture du risque qui correspond à une gradation liée au contrôle de la consommation et aux conséquences sanitaires induites, ainsi qu'à l'insertion dans le monde social normatif. Retenir la fréquence d'usage comme variable essentielle des risques de l'héroïne envisagée sous l'angle de la santé publique correspond bien aux nouvelles approches de la prévention des consommations de substances psychoactives, qui s'attachent plus volontiers à la dynamique des comportements plutôt qu'aux produits consommés [29]. Dans cette perspective, cette typologie assume l'idée de s'inscrire dans une conception de santé publique, qui a pour caractéristique de promouvoir et de diffuser l'idée que la santé et l'insertion dans le monde social constituent un bien public et un enjeu collectif [36].

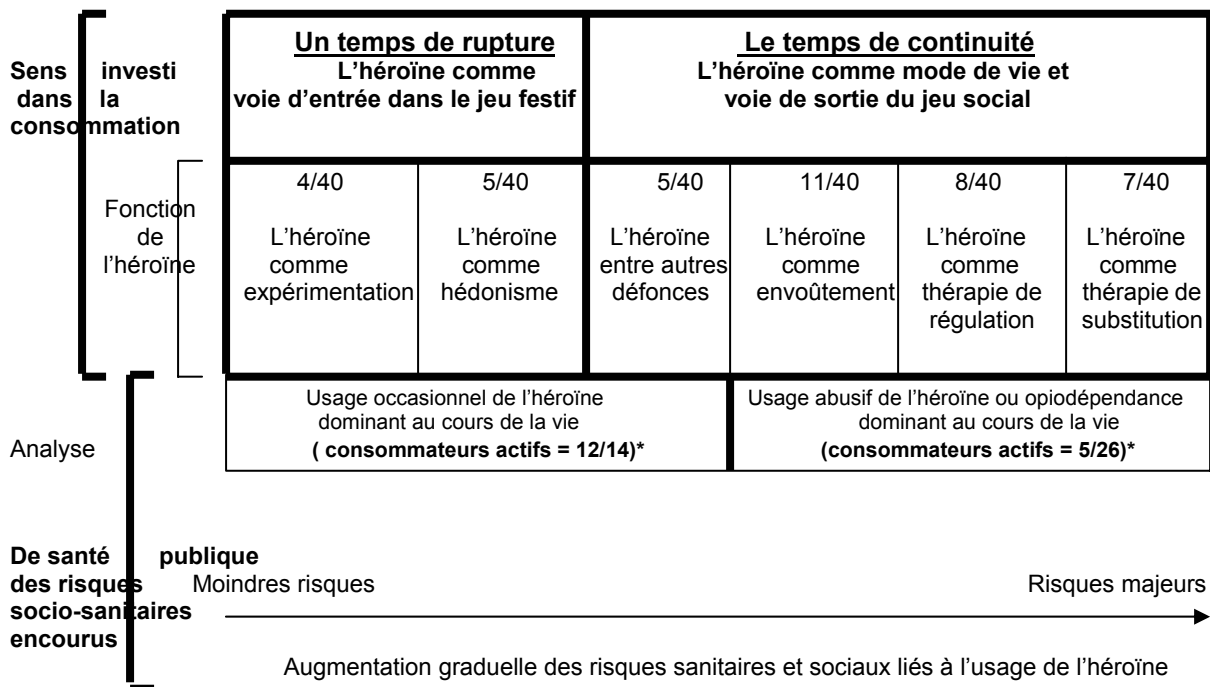
Deux critères principaux permettent ainsi de classer les six profils mis au jour dans un ordre déterminé par la gradation progressive des risques encourus (des moindres risques aux plus grands risques).

- La fréquence de l'usage d'héroïne se catégorise en trois modalités. On entend par consommation occasionnelle une consommation dont la fréquence est inférieure ou égale à un rythme mensuel ; une consommation abusive est entendue comme une consommation effectuée plusieurs fois par mois ou plusieurs fois par semaine, mais non quotidienne ; la dépendance ou compulsion caractérise les usages quotidiens.
- On entend par risques sanitaires et sociaux un ensemble pragmatique, composé des conséquences sur la santé (psychologique et somatique) et la vie sociale (personnelle, professionnelle, institutionnelle) que l'héroïne est susceptible de

généraliser chez les personnes qui consomment ce produit. Les risques pour la santé peuvent être la dépression, les risques d'infection par le VIH et le VHC, les abcès aux points d'injection, les hospitalisations liées à l'usage de drogues. Les risques sociaux sont plutôt constitués d'éléments comme la perte de l'emploi, l'arrêt des études, ou le rejet des proches.

Les six profils mis au jour peuvent alors être présentés comme dans le tableau suivant, qui montre dans quelle mesure les fréquences de consommation et les risques socio-sanitaires associés peuvent s'interpénétrer avec une perception spécifique de l'héroïne et de sa pratique.

**Profils sociologiques des nouveaux consommateurs d'héroïne : sens investi dans la consommation, fréquence de l'usage et risques socio-sanitaires encourus (40 entretiens).**



\* La mention consommateurs actifs concerne les personnes qui consomment de l'héroïne au jour de l'entretien. Par opposition, les consommateurs passifs sont ceux qui ont amorcé une sortie de leur carrière d'usagers d'héroïne, qu'ils prennent ou non un traitement de substitution.

Le sens investi dans la consommation de l'héroïne apparaît effectivement comme une donnée essentielle qui ne peut être séparée de la fréquence de l'usage dès lors qu'on cherche à mettre au jour les risques sanitaires et sociaux induits par la consommation de ce produit. Cette typologie montre ainsi qu'il est réducteur d'assimiler usage occasionnel et consommation à moindre risque. En effet, une partie des consommateurs occasionnels d'héroïne n'est pourtant pas en position de maîtriser leur pratique du point de vue des risques sanitaires induits (partage du matériel de consommation, injections non aseptisées,...). Cette typologie montre également que le sens investi dans l'usage prend le pas sur la fréquence de consommation, en ce qui concerne la distinction entre

les usages dits abusifs et la dépendance. Les données relatives au sens investi dans la consommation (temps de rupture ou mode de vie) peuvent ainsi constituer une autre grille de lecture pour distinguer les usages à moindres risques des usages à hauts risques sanitaires et sociaux. Le détail des six profils montre en effet que la nature des conséquences psychologiques, sociales et sanitaires de l'usage d'héroïne diverge en fonction du sens des pratiques et des carrières d'usager de drogues.

## 2. Six profils de consommateurs d'héroïne

La description des profils qui suivent se centre donc particulièrement sur le sens investi dans la consommation d'héroïne, sur la fonction de cette substance au cours de l'activité de consommation, et sur les risques sociaux (modification de l'insertion sociale) et sanitaires (santé psychologique et conséquences somatiques directes de l'usage d'héroïne : injections non aseptisées, transmission du VIH et du VHC, abcès, overdose, hospitalisation, traitement de substitution et détournements de ceux-ci,...) que chaque type de profil semble favoriser.

Par ailleurs, pour réduire le caractère statique du classement typologique, **chaque profil est exposé au regard de sa position dans la dynamique de la carrière clinique d'un héroïnomanie**, telle qu'elle a été décrite par F. Lert et E. Fombonne [37]. En premier lieu, l'initiation ou l'expérimentation est généralement effectuée en groupe, stade que ne dépassent pas les simples consommateurs. En second lieu, la phase d'escalade est caractérisée par des prises répétées qui deviennent quotidiennes. La phase suivante est une période de maintenance durant laquelle la personne consomme régulièrement tout en évitant les ennuis qui peuvent être liés à la consommation de drogues illicites à haut potentiel addictif (endettement, manque physique, perte des réseaux d'approvisionnement, arrestation par la police...). Intervient ensuite une phase de dysfonctionnement lorsque les aspects négatifs de la toxicomanie deviennent prépondérants. Enfin, la sortie de la toxicomanie constitue la dernière phase, quand l'arrêt de l'héroïne se couple à de nouveaux intérêts, de nouveaux réseaux de connaissance, et à la construction d'une nouvelle identité sociale. Les auteurs ajoutent l'existence d'une ultime étape qui peut exister pour certains après cette sortie de l'héroïnomanie : la période « d'ancien toxicomane », caractéristique des personnes qui mettent à profit leur expérience passée pour participer à des programmes thérapeutiques ou des programmes de prévention [15, 37].

### 2.1. Un temps de rupture : l'héroïne comme voie d'entrée dans le jeu festif

Deux des six profils repérés permettent de catégoriser des personnes pour qui l'usage d'héroïne est ressenti comme un **temps de rupture, une façon de vivre et de circonscrire un temps de fête**. C'est généralement le sens qu'elles accordent également aux consommations des autres produits psychoactifs. Les personnes interrogées relatent des épisodes de consommation qui tendent à adhérer pleinement aux descriptions des formes de rupture de Sophie Le Garrec [35]. La « rupture-

catharsis » s'observe le plus souvent lors de soirées festives en marquant « **une rupture dans l'espace et le temps** ». Plus rarement, elle peut être le moment d'ébats sexuels. Elle « laisse libre cours aux pulsions, aux plaisirs et aux débordements ». Il s'agit d'« une forme de purification des scories quotidiennes », qui détient en ce sens « une fonction régénérative ». Dans un autre registre, la rupture « re-nai-sens » conduit à développer un esprit « critique, à prendre de la distance » et à « **remettre en cause certaines valeurs** ». Elle peut participer à la quête du « sens » de jeunes plus marginaux sur le plan idéologique que sur le plan de leur insertion sociale.

### 2.1.1. L'héroïne comme expérimentation.

L'expérimentation consiste à essayer, tester, **vérifier**, notamment pour étudier **ou porter un jugement éclairé**. C'est exactement la perspective adoptée par ces consommateurs de substances psychoactives lorsqu'ils s'initient à l'usage de l'héroïne. Ils veulent « se faire leur idée », leur opinion personnelle sur cette substance. Après une première expérience de l'héroïne en speed-ball, Nicole [23 ans, Rennes] veut expérimenter les effets propres de ce produit. « *j'avais vraiment envie de me dire : bah c'est quoi en fait ? donc eh... de goûter pour effectivement savoir ce que c'était réellement puisqu'il n'y avait rien d'autre avec quoi. Et j'en ai pas pris énormément hein ! on a pris, on a pris un trait. Enfin, eux en ont pris plus mais moi, j'ai pris un trait. Un trait normal, enfin... Et eh... ouais, donc j'ai senti un peu mais je trouvais que par rapport à eux eh... je sentais pas tant que ça* ». Si d'autres personnes dans l'ensemble de l'échantillon attestent que leur première expérience de l'héroïne était motivée par cette volonté d'expérimentation, les personnes rassemblées dans cette première catégorie sont les seules à s'en tenir à cette première phase.

Leur usage de l'héroïne est ponctuel ou très occasionnel, toujours effectué dans des circonstances festives, par curiosité. Depuis la première fois, cet usage est resté rare ou ne s'est pas renouvelé. **Les effets opiacés le font percevoir comme peu adapté aux pratiques festives**, contexte habituel des prises de drogues. L'idée de ne **pas ressentir le besoin de consommer** à nouveau domine dans les discours.

« *Et surtout eh... c'est pas du tout le délire que je recherche avec les drogues. C'est que moi, j'ai envie d'un truc joyeux, festif, communicatif, ce que m'apporte d'avantage la C où tout le monde est speed, tout le monde est bien. Alors que l'héroïne c'est plus individualiste, c'est eh... enfin, je trouve c'est... c'est moins, tu partages moins : chacun vit son truc (...)* Et j'ai eu de multiples et de multiples occasions d'en reprendre et jamais j'en ai eu l'envie » [Nicole, 23 ans, Rennes]. Une mauvaise expérience lors de la première prise peut transformer le désintérêt en dégoût. « *Et puis j'ai pas arrêté de vomir, de vomir, de vomir et j'étais allongée et... Franchement, et puis j'avais l'impression tu vois, je me voyais eh... j'étais dans du coton, j'étais eh... Mais en même temps eh... Mon corps était dans du coton, sensation trop bien, mais mon cerveau il eh... 'fin j'étais trop mal quoi, j'étais trop pas bien, ouais, c'était presque, je voulais mourir quoi. Je sais pas pourquoi ça m'a retournée comme ça. (...)* c'est psychologiquement parce que psychologiquement je... J'avais très peur eh... JJJ... J'avais envie de pleurer, j'étais angoissée » [Froufrou, 26 ans, Toulouse].

Les quatre personnes concernées par cette simple expérimentation de l'héroïne consomment toutes par ailleurs d'autres substances au jour de l'entretien, depuis plusieurs années. L'usage de ces autres produits (principalement cocaïne, ecstasy et LSD) est le plus souvent occasionnel et festif, une seule personne estimant avoir connu des périodes d'abus des autres substances psycho-actives. Elle en consomme aujourd'hui très occasionnellement, comme les autres membres du groupe [Froufrou]. Leur discours montrent bien **le sentiment de maîtrise de tous les produits consommés**.

*« Moi j'ai l'impression de... de... vraiment de consommer intelligemment quoi. De ne pas consommer pour eh... je sais pas ce qu'ils peuvent rechercher les gens en défonçant grave. Je... je... je sais pas. Moi je me défonce pas parce que je suis malheureux, je me défonce parce que... parce que j'ai envie d'être eh... De tenir toute la nuit, d'être endurant, de faire des prouesses artistiques que j'extériorise au fond de moi... 'Fin non c'est vrai ça me... Je me laisse complètement aller, je... c'est... c'est zen quoi c'est... J'extériorise quoi, je suis heureux ! HEU-REUX ! Même sans rien je suis heureux quand je vais en teuf transe. Que la transe, je suis heureux. Pas besoin de prendre quelque chose. Même s'il n'y avait pas de produits »* [Dimitri, 26 ans, Toulouse].

Ces personnes ont donc limité leur carrière d'usager d'héroïne à sa première étape. Celle-ci s'inscrit certes dans une carrière d'usager d'autres drogues bien plus conséquente, quoique le plus souvent mesurée en terme de fréquence d'usage. Malgré cela, les personnes concernées ont vraisemblablement **peu de risques de franchir un jour d'autres étapes d'une carrière d'héroïnomane**. En premier lieu, leur moyenne d'âge est un peu plus élevée que celle de l'échantillon (25,5 ans versus 24 ans) ; mais surtout, tous exercent un emploi stable et évoluent dans des réseaux relationnels familiaux et amicaux qui semblent solides. Deux d'entre eux vivent en couple. Une personne est serveuse, un est cuisinier, deux sont travailleurs sociaux. L'un est titulaire d'un BEP, deux sont bacheliers, la dernière du groupe ayant fait des études supérieures. Tous ont été contactés dans le cadre de cette recherche par l'intermédiaire de l'espace festif techno, qu'ils fréquentent régulièrement.

Clairement, leur usage de drogues et *a fortiori* d'héroïne ne leur pose **pas de difficultés en termes d'insertion sociale**. Leur pratique de la drogue peut ainsi être considérée comme étant à risques réduits, quoiqu'en émettant une réserve sur la question des risques sanitaires liés à la transmission de l'hépatite C par le partage effectif ou potentiel des pailles à sniffer.

Jean, 27 ans, rennais.

Jean grandit à la campagne, avec sa sœur et ses parents, infirmier et commerçante.

Après deux ans d'études supérieures en faculté de psychologie, il devient animateur social. Il exerce toujours cet emploi au jour de l'entretien.

Jean a tout goûté « *du shit à la kéta* », mais ses prises de drogues se sont toujours limitées à un contexte festif. Première ivresse à 15 ans, premier joint à 17 ans, premier hallucinogène majeur à 19 ans, premier ecstasy lors d'une fête techno à 22 ans... Jean « *aime la coke* », les produits stimulants. Il prend de l'héroïne pour la première fois à l'âge de 24 ans, en sniff, à l'occasion d'une fin de technival où il avait consommé beaucoup de stimulants. La curiosité est sa première motivation, couplée à l'envie de faciliter la descente propre à ce lendemain de fête. Il a depuis rarement pris de l'héroïne, en sniff ou fumée (sa dernière prise date de sept mois avant l'entretien). Il n'apprécie pas les vomissements que suscite ce produit (« *c'est chelou* ») et justifie principalement de ne pas en consommer, car l'héroïne « *ça le fait pas avec la teuf* ». Il consomme actuellement de la cocaïne de manière occasionnelle, du cannabis et déclare, non sans humour, être « *substitué au café* ».

-----  
Nicole, 23 ans, éducatrice spécialisée, Rennes ; Dimitri, 26 ans, cuisinier, Toulouse ; Froufrou, 26 ans, serveuse, Toulouse.

### 2.1.2. L'héroïne comme hédonisme

L'hédonisme est une doctrine qui prend pour principe **la recherche du plaisir, de la satisfaction et l'évitement de la souffrance**. Les personnes concernées par ce second profil cherchent à maximiser leur temps de plaisir en utilisant des drogues dans leur vie quotidienne, dont l'héroïne. L'héroïne peut être utilisée comme calmant après l'usage de psychostimulants – cocaïne, free-base — ou d'hallucinogènes – LSD – (gestion de la « descente »), mais ce n'est pas le cas systématiquement, car elle peut également être consommée pour ses effets psychoactifs propres. « *Parce que je vois beaucoup de gens qui piquent du nez et tout. Et en fait moi, ça me fait pas trop, trop piquer du nez et je me sens super bien quoi c'est... C'est un peu comme la coke au sens où je vais pas arrêter de parler eh... Je vais pas être super speed non plus, mais je me sens eh... Ouais vraiment bien. Comme si j'avais atteint le Nirvana, le sommet où tout va bien... Juste comme ça ouais* » [Sandra, 23 ans, Toulouse].

Toutes apprécient les effets de la substance, mais ces cinq personnes ont pour point commun de **se méfier des capacités addictives de l'héroïne**, en respectant des temps de pause importants entre les prises (souvent plusieurs mois). « *Le soir c'était bien comme ça je me couchais et tout, c'est vrai que ça te pose, tu bouges plus et eh... ça t'auto-satisfait quoi. Tu prends ça et puis voilà quoi, t'as plus rien à faire, t'es content, t'as plus besoin de rien. Bon c'est vrai que quand tu veux te poser le soir, je trouve ça sympa quoi. (...) ça te pose bien, puis t'es bien quoi donc... Mais tellement flagrant que.... Tellement flagrant que voilà, deux jours et stop. Stop parce que c'est... Tu tombes... tu tombes trop facilement dedans. Tu tombes trop facilement dedans puis après ça te rend trop... ça te rend trop... trop tendu. Ça te rend trop con. (...) j'aime bien ça mais je veux surtout que ça évite de gérer ma vie. Je veux pas... Je veux... je veux que ça reste comme ça. (...) Je sais que le sens de ma vie*



*c'est pas de prendre des drogues. 'Fin je sais pas, j'ai autre chose à faire. J'ai autre chose à faire »* [Fabrice, 28 ans, Toulouse].

Pour eux, **l'usage d'héroïne est le plus souvent festif, mais pas seulement. Il peut participer à l'augmentation du plaisir sexuel, comme il peut favoriser la réflexion, la prise de recul.** « *Non mais physiquement c'est bon. Surtout en couple, l'héroïne, comme je dis, c'est très physique alors bon eh... C'est très, très aphrodisiaque comme drogue. 'Fin moi je trouve. (...) [...l'héroïne ne procure...] pas un détachement... Plutôt un rapport plus vrai avec les gens parce que tu te rends compte que quand tu es bien, t'as pas de problème, tu peux avoir des relations complètement normales, comme tout le monde te parle cool et tout. Donc pourquoi quand t'es pas sous produit, les gens ne te paraîtraient pas cools aussi de la même manière quoi tu vois. C'est ça. (...) Tu peux dire que ça relativise. Mais eh... 'fin oui, ça... c'est un petit peu des deux en fait : en même temps t'es... tu peux relativiser parce que tu peux voir que t'as pleins d'expériences différentes mais en même temps, tu vis tes expériences à fond quelque part donc t'apprends des côtés plus vrais de la vie quoi. Donc c'est relativiser la société quoi effectivement mais... À des moments, un petit peu moins mais... la société ouais »* [Sarah, 24 ans, Nice].

Lorsque l'usage d'héroïne s'effectue dans le contexte festif, il peut être l'indice mémoriel d'une soirée particulière, la substance renforçant le caractère spécial de l'événement. « *Moi, les soirées que j'ai le plus appréciées en prenant de l'héro, bon, c'était ce premier de l'an où c'était assez particulier parce qu'on est quand même assez euphorique parce que c'était le premier de l'an, que tout le monde faisait la fête, tout le monde était en train de rigoler. C'était vraiment... l'événement quoi. C'est pas comme le samedi normal ou un week-end normal quoi. Ou alors là où j'ai le plus apprécié de prendre de l'héro, c'est quand on était avec un copain et une copine à la maison et qu'on a pas arrêté de papoter, qu'on a pas arrêté de prendre de l'héro. Ca nous a rendu un peu malade mais bon, c'était assez rigolo en fait, ça s'est bien passé. 'Fin je sais pas, on était dans un cercle assez intime, c'était justement ça qui était agréable quoi. Une soirée un peu intime où on discute et tout, on buvait des coups, machin »* [Sandra, 23 ans, Toulouse].

Cependant, tous rapportent un **usage régulier et abusif des autres substances psychoactives** au jour de l'entretien, et ce depuis plusieurs années. Il est ainsi possible de considérer que ces usagers d'héroïne, après le premier stade de l'expérimentation, ont « bifurqué » vers un usage de l'héroïne occasionnel mais régulier, plutôt que de connaître une phase d'escalade. Cet usage s'inscrit dans une carrière de consommateurs abusifs d'autres substances psychoactives, qui dans un cas a tout de même conduit au déclenchement d'une pathologie psychique. « *Je travaillais puis bon, j'ai eu des remontées de... de certains produits : d'esctasy et puis de... de champignons, des mexicains. Alors voilà. Juste en fumant, j'avais des remontées. C'était une impression quoi en fait, c'était un peu du paranoïa... un délire quoi. Mais bon, j'ai pas trop compris ce qu'il m'arrivait quoi. (...) Puis je savais pas en fait... je sais même plus vers qui me tourner, j'étais complètement déjanté quoi. Alors j'ai été chez le médecin le soir, il m'a fait une piqûre pour me calmer, ensuite les pompiers m'ont emmené. J'ai essayé de m'échapper en arrivant au SAMU, je croyais qu'ils voulaient m'enfermer, et puis, en*

*fait, j'ai tapé sur un pompier, et ils m'ont mis en cellule. En dégrisement ouais, et puis là, j'ai tapé sur la vitre et tout, j'ai tapé sur S...* » [Yves, 23 ans, Dijon].

L'usage abusif des autres substances est également mentionné comme ayant des conséquences somatiques (problèmes dentaires dus à l'abus de LSD).

L'ensemble de ces caractéristiques permet d'estimer que **la possibilité de « retour » vers une carrière classique d'héroïnomane** via une phase d'escalade dans la consommation d'héroïne n'est pas exclu, d'autant que leur insertion sociale est précaire. Ils ont à leur bénéfice d'avoir un peu d'expérience dans la gestion de la consommation des substances psychoactives, ce qui s'illustre par une moyenne d'âge légèrement supérieure à celle du reste de l'échantillon (25,4 ans versus 24 ans). Tous sauf un sont célibataires. Deux sont sans travail (l'un d'entre eux bénéficie du RMI), une personne est employée mais en arrêt maladie, le quatrième exerce un emploi de serveur pendant que la dernière du groupe effectue des études supérieures en 3<sup>e</sup> cycle de Lettres. Deux n'ont aucun diplôme (l'un d'entre eux a le niveau bac), un est bachelier et deux sont titulaires de diplômes d'études supérieures. Comme ceux classés dans le premier profil, tous côtoient l'espace festif techno (quatre personnes ont été contactées pour participer à cette recherche par cet intermédiaire, la cinquième ayant été rencontrée par l'entremise d'une maison de post-cure où elle a séjourné après le développement d'une psychose [Yves]).

**L'usage d'héroïne n'apparaît pas** dans les entretiens recueillis **comme leur ayant posé des difficultés en termes d'insertion sociale. Tous sont néanmoins dans des situations de vulnérabilité importante, car ils ne sont pas inscrits dans une dynamique professionnelle, et passent beaucoup de temps « à faire la fête ».** « *Pendant une semaine t'es chez toi mais eh... tu restes chez toi mais tu es tellement perchée de... de ton week-end que bon ta semaine elle passe comme une journée quoi. Puis du coup tu ressors le week-end d'après donc eh...* » [Sarah, 24 ans, Nice].

Comme pour ceux répondant au profil précédent, les pratiques de la drogue dans cette seconde catégorie de consommateurs impliquent, ou ont pu impliquer, le risque de transmission de l'hépatite C, par le biais du partage de pailles souillées.

Totof, 29 ans, toulousain.

Totof vit aujourd'hui du RMI et de travail au noir. Il grandit avec sa mère, qui décède de son alcoolisme lorsqu'il a 14 ans. Son père, qui l'avait laissé sans nouvelle jusqu'alors, l'héberge désormais dans son domicile de campagne où il vit paisiblement (le régime quotidien est « pyjama, soupe, école »). Totof est typique d'une carrière de consommateur de drogues au cours de laquelle l'environnement social et notamment sa rencontre avec de nouvelles personnes influencent la dynamique de ses consommations, en suscitant le désir de découvrir de nouveaux produits, de nouvelles sensations « pour voir ».

À partir de l'âge de 17 ans, il quitte le domicile paternel : son arrivée chez sa sœur et sa nouvelle passion, le théâtre, l'amène à côtoyer des personnes qui consomment de nombreuses drogues. Il découvre « *la toxicomanie médicamenteuse* » dont il abuse pendant neuf mois. Totof consomme toutes les substances à sa disposition, notamment de l'alcool, du cannabis, des médicaments psychotropes, de l'opium, puis, à partir de l'âge de 19 ans, de l'ecstasy et de la cocaïne. À 20 ans, il change de travail et côtoie de nouveaux réseaux qui lui font découvrir le LSD. Vers l'âge de 23 ans, il consomme un premier trait d'héroïne chez une connaissance « *je suis passé par hasard, ils avaient fait ça au hasard* ». À l'occasion d'une installation en co-location, il connaît une période où « *tout ce qui était occasionnel est devenu quotidien* » : le son, la fête, les produits (« *la fume, les prods* »)... Il estime avoir su limiter ses consommations de substances psycho-actives depuis quatre ans au jour de l'entretien, car il ne veut pas perdre contact avec la réalité. Il se décrit comme ayant une « *toxicomanie régulée* ».

Il continue ses consommations régulières d'alcool, de cannabis, d'ecstasy et de cocaïne mais prend moins souvent de LSD et se méfie des capacités addictives de l'héroïne, qui finit par générer « *une fausse identité* ». Il a actuellement arrêté l'usage des opiacés qui le « *rendait malade* » et a tout de même réduit sa consommation d'autres produits car il fait « *moins la fête* ». Pourtant, la connaissance des effets du produit lui fait penser qu'« *en France, dans le monde, il y a des héroïnomanes qui le vivent bien* ».

-----  
Yves, 23 ans, employé en arrêt maladie, Dijon ; Sarah, 24 ans, étudiante en 3<sup>e</sup> cycle, Nice ; Sandra, 23 ans, sans travail (diplôme de psychomotricienne), Toulouse ; Fabrice, 28 ans, serveur, Toulouse.

## 2.2. Le temps de continuité : l'héroïne comme voie de sortie du jeu social

Les quatre autres profils de cette typologie permettent de catégoriser des personnes pour qui l'usage d'héroïne s'inscrit dans leur **mode de vie**. L'usage de drogues constitue leur ligne biographique dominante [15], recherche et consommation de produits psychoactifs (d'héroïne pour les plus nombreux) étant devenue la composante essentielle de leur vie. Les profils se distinguent par la fonction attribuée à l'héroïne, mais aussi par la position des individus dans la carrière d'héroïnomanes (phase d'escalade, phase de maintenance, phase dysfonctionnelle, phase de sortie). Tous en tout cas sont ou ont été caractérisés par une **relation obsédante avec la recherche des effets psychoactifs**.

### 2.2.1. L'héroïne entre autres « défonces »

L'héroïne ne revêt généralement pas pour ces personnes de statut spécifique vis-à-vis des autres substances. Elle est considérée comme **un produit comme un autre**, dont le panachage au gré des occasions permet d'obtenir le quota nécessaire à une altération quotidienne de la conscience.

*« l'Artane® (...) l'héro, la cesse, le Sub ouais, le Skénan®. (...) Ouais, Rachacha, TAZ, trips... (...) Le TAZ, je l'ai shooté (...) Encore la semaine derrière, j'étais à donf de Datura en train de taper la manche »* [Valérie, 20 ans, Nice].

Au moment de l'initiation, l'héroïne a pu être utilisée pour faciliter la descente de produits psychostimulants. *« Ouais, au début j'en prenais pour eh... pour me retrouver quoi. C'est vrai que je m'en servais en descente. Parce que c'est le meilleur produit je crois qu'il y a pour eh... une sale descente ou un bad trip ou n'importe quoi eh... il y a rien de mieux qu'une bonne trace de Rabla »* [Sam, 23 ans, Nice].

Substance interchangeable avec d'autres, l'héroïne a surtout la caractéristique d'être plus difficile à se procurer que les médicaments psychotropes. Pour certains d'entre eux (2/5), l'héroïne peut être appréhendée comme un « **luxe** », une substance appréciée mais peu consommée du fait de son caractère onéreux. *« une ou deux fois on m'a dit des prix, c'est hallucinant quoi, donc je laisse tomber »* [Sam].

Une personne prend un traitement de substitution qu'elle consomme de façon anarchique, et par voie injectable. C'est la seule dans ce groupe à avoir connu un épisode de consommation compulsive d'héroïne quelques années auparavant [Valérie, 20 ans, Nice], quoi qu'une autre [Jim, 21 ans, Nice] évoque une ou deux semaines au cours desquelles elle n'a pas su maîtriser sa consommation.

Ces cinq personnes consomment effectivement l'héroïne de façon toujours occasionnelle, mais connaissent une **polydépendance** à diverses substances, qu'elles consomment simultanément ou successivement de façon quotidienne (principalement de **l'alcool et/ou des médicaments psychotropes**). Les consommations se diversifient donc au gré des substances disponibles, mais sont quotidiennes. Ces substances peuvent leur causer des dommages somatiques (crises de convulsion).

L'usage intensif de crack/free-base figure également dans les récits recueillis [Gaëlle, 20 ans, Toulouse ; Jim, 21 ans, Nice].

L'ensemble des personnes de cette catégorie est typique des parcours de **grande précarité en espace urbain**. La consommation d'héroïne se fonde dans une carrière d'usagers compulsifs de substances psychoactives, qui s'inscrit dans « la vie de la rue ». Toutes sont dans une **phase de maintenance de leur consommation**, car elles ne remettent pas en cause leurs pratiques et leur mode de vie. *« C'est ma vie, je vis dehors, j'ai le goût du voyage »* [Didier, 25 ans, Bordeaux] ; *« la vie de la rue, c'est une vie que j'aime bien moi. Je veux dire que j'aime bien vivre de cette manière en étant à la rue eh... voilà quoi. J'ai aucune attache, je suis tranquille eh... J'ai rien à payer 'fin... Ouais, voilà, je suis tranquille quoi, j'ai pas... Je veux dire qu'on va pas me faire chier, qu'on va pas me*

*mettre à la porte. Parce que je veux dire, on m'a déjà mis dehors donc j'ai pas envie qu'on me remette dehors » [Gaëlle, 20 ans Toulouse].*

Pour l'ensemble du groupe, l'héroïne pourra persister dans sa fonction de produit interchangeable comme elle induit le risque **d'une prochaine escalade** conduisant à une monopolisation des épisodes de consommation par ce produit. En effet, les cinq personnes de ce groupe sont plus jeunes que l'ensemble de l'échantillon (21,8 ans versus 24 ans). L'usage d'héroïne spécifiquement n'a pas vraiment généré de conséquence sur leur vie quotidienne, mais leur insertion sociale est caractérisée par **une grande pauvreté**. Tous ont débuté précocement l'usage compulsif de plusieurs substances, et se trouvent au jour de l'entretien dans des situations de désaffiliation sociale marquée, sans ressource et sans domicile. Tous sont célibataires. La majorité (3/5) n'a pas fait d'études, pourtant l'un d'entre eux est titulaire d'un BEP pendant qu'un autre a obtenu son baccalauréat. La plupart a été contactée via une boutique (lieu d'accueil à bas seuil d'exigence pour usagers de drogues), une seule personne ayant été sollicitée pour l'étude par l'entremise de l'espace festif techno. Néanmoins, tous ont fréquenté le milieu festif techno, notamment les technivals, sans pour autant sembler s'y insérer durablement. Pour autant, la majorité d'entre eux revendique l'identité techno, le mode de vie « tribe », qu'ils assimilent à « l'indépendance ».

La situation de grande précarité qui caractérise les personnes répondant à ce profil constitue un risque en soi de **désintérêt vis-à-vis des risques encourus** (continuité de l'altération de conscience, absence de projection dans l'avenir). *« pour le technival du premier mai à Paris, il y a une voiture qui m'a roulé sur la jambe, bon il n'y a rien eu de cassé. Et puis, bon, il y avait trop de monde à l'hôpital, je me suis sauvé de l'hôpital et bon j'avais rien de cassé, juste une entorse au genou, une entorse à la cheville plus bon ben le pied qui était un peu... un peu tassé mais bon (...) J'ai pétié un plomb, je suis parti. Il y a un pote qui est venu me chercher, on a piqué un fauteuil roulant et on est parti. Et le lendemain j'étais au technival » [Sam, 23 ans, Nice].*

Sur le plan sanitaire, la majorité (4/5) pratique occasionnellement ou régulièrement l'injection. Ces personnes encourent ainsi des risques d'infection par le VIH et l'hépatite C, ainsi que des risques de lésions inhérentes aux pratiques d'injection non aseptisées (abcès, veines bouchées, poussière...).

Valérie, 20 ans, niçoise.

Valérie est actuellement sans ressource, sans domicile, sans emploi (elle dit ne pas vouloir travailler) et « tape la manche ». Elle grandit entre une mère commerçante, et un père chômeur, amateur lui-même de cocaïne et d'alcool. Elle est placée dans une famille d'accueil à l'âge de 12 ans, puis dans un foyer, dont elle s'échappe. Depuis, elle « squatte », non sans essayer les premiers temps de réintégrer régulièrement le domicile parental, dont ses géniteurs la chassent systématiquement, « *ma mère mais carrément, quand je retournais chez elle le week-end, direct tac, tac, tac, les bouteilles dans mon sac à dos "allez, comme ça tu dégages"* ». Dès l'âge de 14 ans, elle débute une consommation compulsive de toutes substances psychoactives. Elle n'a plus eu de règles depuis cet âge. Sa première prise d'héroïne survient l'année de ses 16 ans, suite à une rencontre dans un bar. Elle en consomme immédiatement « à bloc », la sniffe puis l'injecte à partir de l'âge de 17 ans. Elle deale un peu, le produit lui permet « *de se foutre de tout, de ne pas se prendre la tête* ». Elle est en traitement de substitution depuis l'âge de 16 ans, et ne respecte pas les prescriptions (arrêts fréquents du traitement, surdoses et prises par voie injectable). Elle a connu quelques brèves expériences carcérales.

À 18 ans, elle souhaite stopper sa consommation d'héroïne (« *produit de galère* », « *qui renferme* »), a changé d'environnement, elle « *traîne avec des gens qui aiment la défonce, tu vois, mais bon, autre chose que la came quoi* ».

Au jour de l'entretien, Valérie consomme beaucoup de médicaments comme le Séresta®, le Téralène® et le Rohypnol®, mais aussi de la méthadone, du Skénan®, de l'Artane®... L'interchangeabilité des produits consommés n'implique pas une absence de perception des différents effets attribuables à chacune des substances, au delà de leur vertu commune de favoriser l'oubli du lendemain (« *ne plus rien voir* ») et « *la défonce* ». Ainsi, le Subutex® est plus volontiers injecté que les autres substances, et si les opportunités de se procurer le produit le permettent, les prises d'héroïne sont préférées en succession des épisodes de consommation de cocaïne (injectée). Pour Valérie, la vie dans la rue est rythmée par les produits rencontrés, principalement l'Artane®, voire la cocaïne ou l'héroïne. Elle consomme aussi actuellement « *des trips, des taz, de la kétamine* », durant les week-end au sein de l'espace festif, mais surtout « *se perche à l'Artane®* » (suite à une diminution récente de consommation de Subutex®).

-----  
Didier, 25 ans, sans domicile, Bordeaux ; Sam, 23 ans, sans domicile, Nice ; Jim, 21 ans, sans domicile, Nice ; Gaëlle, 20 ans, sans domicile, Toulouse.

### 2.2.2. L'héroïne comme envoûtement

L'envoûtement décrit bien la **fascination et l'attrait irrésistible** que l'héroïne opère sur les onze personnes concernées par ce profil. La succession des consommations s'accélère sans qu'elles n'y prennent garde, car elles sont rapidement obnubilées par la recherche des effets. « *C'est la consommation qui augmente sans que tu t'en ren... sans... sans que tu t'en aperçoives tellement en fin de compte. Tu te persuades de..., 'fin de te déc.... , 'fin de trouver un prétexte pour en... pour en avoir à la limite (...)* Mais c'est vrai que ça te fait oublier plein de problèmes, ça te met comme dans une enveloppe, une couverture, tu vois. Qui te permet d'oublier tout et puis qui te rend bien aussi au niveau de ton corps et au niveau de tes problèmes. Donc c'est... c'est génial quand tu commences » [Thierry, 29 ans, Rennes].

Ces récits sont ceux qui se confondent le mieux avec les récits des héroïnomanes des années 1980-90 en termes de sens investi dans la consommation. Les personnes concernées débutent généralement l'usage de l'héroïne sans percevoir ou sans adhérer à l'idée que cette substance détient des capacités addictives fortes, et se laissent surprendre par l'appétence toujours grandissante que l'héroïne génère à leur insu, sans se méfier du risque de dépendance. L'idée qu'elles ont été « **prises par surprise** » est récurrente dans leurs discours. « *Mmmmm je sais pas, au bout de... Combien de temps eh... eh... je me suis rendu compte que j'étais accroché. Je me suis rendu compte que j'étais accroché quand j'ai commencé à vouloir un peu calmer le jeu quoi. Arrêter un peu. Et eh... je me suis rendu compte que c'était pas du tout facile du tout quoi en fait. J'étais accroché quoi* » [Jeannot, 24 ans, Paris].

Ce sentiment est souvent alimenté par l'idée qu'une consommation non injectable ne peut pas susciter de dépendance. Les pratiques d'injection existent, mais sont effectivement minoritaires. « *On était persuadé qu'on allait jamais tomber accro, qu'on savait ce qu'on faisait et que de toute façon tant qu'on ne se piquait pas, il n'y avait pas de problème* » [René, 25 ans, Paris].

L'héroïne a pu être utilisée comme calmant après l'usage de psychostimulants – cocaïne, free-base – ou d'hallucinogènes majeurs – LSD- pour aider à la gestion des « descentes », mais ce n'est pas le cas systématiquement, car elle est appréciée pour ses effets propres. L'utilisation en descente d'autres produits va de plus en plus en se réduisant au cours du temps, quand l'appétence de l'héroïne prend le pas sur le désir d'autres substances. L'usage de l'héroïne est effectivement rapidement devenu **abusif** pour certains (6 personnes en viennent à consommer plusieurs fois par semaine) **ou quotidien** (5 personnes). « *Je prenais à la fac ouais, dans les toilettes. Il n'y a pas de problème, au contraire eh... Justement, quand j'en avais pas et que j'allais à la fac, le calvaire quoi. Affreux : paranoïa, stress eh... Au niveau des gens et tout, c'était affreux. Ça me calmait quoi* » [René].

L'usage des autres substances a été contrôlé ou abusif mais a toujours précédé l'usage d'héroïne, qui est peu à peu devenu le produit principal. Avant l'héroïne, ces personnes pouvaient ne consommer que du cannabis ou abuser de l'ensemble des drogues, mais de toutes les drogues consommées jusqu'alors, **l'héroïne est la première à générer cette conduite**, à s'instaurer en mode de vie. « *En fait le... Comme si j'avais pas vu le temps passer. Comme si le temps s'était arrêté. Pour moi... 'fin je sais pas, moi ma vie, c'est une perpétuelle évolution par rapport à ma façon de penser, ma façon de parler, ma façon d'être, ma façon de vivre, ça a été tout le temps en évolution. Mais en fait, cette période-là, c'est comme si eh... pouf ! ça s'était arrêté et en fait pendant longtemps, on est plus la même chose. Mais eh... comme si en fait, ça n'avait duré qu'une journée, tu vois, cette période-là. Tu vois le délire ? (...) Donc au bout d'un moment, t'évolues pas et je comprends qu'il y en ait qui... Tu vois qui... Qui à quarante s'aperçoivent que ça fait dix ans qu'ils sont tox et que... Et que tu vois qu'ils ont perdu quelque chose. Ils sont... Ils arrivent plus à se remettre dans le bain et tout. Non, moi ça a duré six mois et... tu vois, j'étais jeune et j'avais encore la pêche et ? ? ? Voilà, c'est une expérience et je regrette pas et heureusement que ça n'a pas duré plus longtemps, c'est tout quoi* » [Roberte, 21 ans, Toulouse].

L'ensemble des personnes qui appartiennent à cette catégorie peut être considéré comme ayant déjà **expérimenté la phase dysfonctionnelle d'une carrière d'héroïnomane**, car toutes décrivent les difficultés générées par l'usage comme étant prépondérantes dans leur vie quotidienne. Après cette expérience du caractère irrésistible de l'héroïne, **toutes ont amorcé ou réalisé une sortie de cet usage**. Cinq bénéficient d'un traitement de substitution qu'elles s'administrent en respectant les prescriptions médicales (dosage et voie sublinguale), pendant que les autres (six personnes), plus abusifs que compulsifs au moment de leur phase de dysfonction, ont su s'arrêter de façon autonome (pas d'aide médicale, pas d'aide extérieure) (4/6), ou reprendre une consommation occasionnelle (2/6). Ces deux derniers semblent parvenir à garder le contrôle de cette nouvelle fréquence d'usage, en ne conservant à l'héroïne que sa fonction aphrodisiaque. « *Si c'est une fois de temps en temps, occasionnellement, C'est super câlins eh... Avec E., on tripe sur... sur les bisous. C'est juste le fait de se toucher les lèvres, ça fait un truc assez chaud et t'est collé pendant une heure comme ça.... Le truc, c'est que l'héro après, quand t'en prends tous les jours, tu ne baises plus du tout* » [Serge, 25 ans, Toulouse].

Ce groupe est caractérisé par une moyenne d'âge presque identique à celle de l'échantillon complet (24,7 ans versus 24 ans). Rien ne permet d'exclure un **risque de rechute**. Néanmoins, leur situation sociale est loin d'être comparable à celle que connaissent les membres du profil précédent, ce qui permet de supposer, après les angoisses qu'a pu susciter chez eux le sentiment de « perdre la maîtrise », qu'ils **ont plus de chances de s'en tenir à une carrière courte en ce qui concerne la pratique de l'héroïne, et ce d'autant que les traitements de substitution, administrés précocement chez ceux qui ont connu un usage quotidien, sont bien suivis**. Ce succès thérapeutique semble pouvoir être mis en lien avec deux caractéristiques : l'héroïne est la première substance dont ces personnes « perdent le contrôle » et elles disposent d'atouts en faveur de leur insertion sociale (développement de nouveaux centres d'intérêt, soutiens familiaux).

Les critères de l'insertion sociale dans l'ensemble du groupe sont plutôt positifs, même si certains sont plus vulnérables que d'autres. La moitié d'entre eux (5/11) exerce une activité professionnelle d'employés ou d'artisans au moment de l'entretien. Parmi les autres, deux sont étudiants, et quatre sont sans activité, dont un qui perçoit une pension d'invalidité. La majorité dispose d'un logement personnel (9/11), et deux vivent chez des amis. Les plus nombreux sont diplômés (8/11) : 2 ont un BEP, 6 ont un baccalauréat parmi lesquels 3 ont effectué des études supérieures. Les milieux d'origine sont hétérogènes, les parents pouvant être médecin comme ouvrier. Ainsi, certains subissent des facteurs de vulnérabilité cumulés, mais les plus nombreux sont en position de « rebondir » pour connaître de nouveaux domaines d'investissement personnel. Enfin, il faut signaler qu'une partie d'entre eux (quatre personnes) n'a jamais fréquenté le milieu festif techno. Une personne s'inscrit plutôt dans le courant rock, punk-rock pendant que les autres ne se rattachent pas à un courant culturel et festif.

Dans tous les cas, l'usage d'héroïne a généré des conséquences sur leur vie personnelle, *a minima* en modifiant leur image d'eux-mêmes, et celle qu'ils renvoyaient à leur entourage. Les discours font surtout état d'un **sentiment de marginalisation**, plus que d'une marginalisation effective. « *C'est des*



*copains donc s'ils veulent eh... Tu vois, ils peuvent te faire un signe, si tu les envoies chier une fois, deux fois, trois fois... Au bout d'un moment bon, ils te disent plus rien » [Roberte]*

*« Ouais, ben ouais, on est plus assidu à rien. (...) hop, j'ai raté un rendez-vous aujourd'hui, c'est pas grave. Et puis je devais aller voir ma copine, je n'y suis pas allée c'est pas grave. Et puis plus rien n'est grave quoi. Et ça s'enchaîne et puis ben au bout d'un moment on se rend compte qu'on ne fait plus rien et qu'on ne voit plus personne » [Guislaine, 30 ans, Rennes].*

Les histoires témoignent également de conséquences de l'usage d'héroïne sur leur vie sociale, comme des arrêts ou des modifications du processus d'insertion mis en place dans les premières années de l'âge adulte, par exemple l'obligation de stopper temporairement un travail pour soigner la dépendance. Certains ont dû cesser provisoirement leurs études, mais ont pu les reprendre ensuite. Globalement, **l'impact de l'héroïne semble ici plus psychologique et relationnel que le moteur d'une marginalisation véritable**. Le soutien familial est important, les personnes concernées ont suivi des études professionnelles ou supérieures, et elles sont caractérisées par une insertion professionnelle partielle. L'ensemble des entretiens donne le sentiment que les personnes « ont repris leur vie en main », ont développé d'autres centres d'intérêt, et réorienté par là leur trajectoire sociale. En termes sanitaires, les pratiques d'injection ou de consommation par voie nasale ont pu confronter les personnes de ce groupe à la contamination par le VIH ou le VHC.

Bertrand, 20 ans, bordelais.

Bertrand grandit entre sa mère infirmière et son beau-père chirurgien. Il décrit une enfance heureuse, et des fêtes occasionnelles avec ses amis, durant lesquelles il débute une consommation épisodique de cannabis vers l'âge de 14 ans, puis d'ecstasy lors de soirées techno à partir de l'âge de 16 ans. Dès cette période, il lui arrive de consommer de l'héroïne les lendemains de fête, le dimanche avec ses amis. Ses expériences restent ponctuelles et ne se reproduisent que quelques fois au cours de l'année. À partir de là, il goûte à de nombreuses substances, sans jamais développer un usage abusif (cocaïne, LSD,...). Les événements basculent pour Bertrand lorsqu'il quitte le domicile familial pour aller faire ses études au conservatoire. Sa consommation d'héroïne devient plus régulière, puis quotidienne. Elle lui permet de se détendre « *c'était magique* », il ne cesse plus « *d'y penser* ». Il consomme seul, dans de nombreux contextes (durant toute la journée, à son domicile, sur le lieu de ses études,...). Dans les moments les plus denses, il consomme « *la diagonale d'un CD* » et a « *tout le temps ça dans [ma] tête, toujours avoir envie d'en consommer, de consommer dans [ma] tête* ». Son entourage lui fait part de son renfermement sur lui-même mais il n'y croit pas vraiment et remarque qu'il a surtout envie de voir de moins en moins de monde. Les premières crises de manque et l'extrême fatigue qu'il ressent lui permettent de se rendre compte de sa dépendance (il coupe les ponts avec « *ses relations de came* ») et il choisit de faire appel à ses parents. Ceux-ci l'assurent de leur soutien et l'orientent vers un médecin qui lui délivre un traitement par Subutex®, qu'il s'administre par voie sublinguale, comme le recommande la prescription médicale. Il a repris ces études au moment de l'entretien et compte à présent s'y investir pleinement.

René, 25 ans, employé, Paris ; Jeannot, 24 ans, sans travail, Paris ; Henri, 22 ans, artisan, Dijon ; James, 22 ans, sans travail, Dijon ; Thierry, 29 ans, employé intérimaire, Rennes ; Guislaine, 30 ans, sans travail, Rennes ; Cécile, 28 ans, étudiante, Toulouse ; Serge, 25 ans, employé, Toulouse ; Roberte, 21 ans, animatrice, Toulouse ; Bob, 26 ans, invalide, Nice.

### 2.2.3. L'héroïne comme thérapie de régulation

Les personnes répondant à ce cinquième profil envisagent l'héroïne comme une thérapie de régulation, c'est-à-dire qu'elle est essentiellement prise pour **équilibrer les descentes de produits stimulants** (cocaïne, free-base, amphétamines) **ou hallucinogènes** (LSD), du moins dans un premier temps, tant que la dépendance à l'héroïne ne se fait pas sentir. « *Descente de trips. (...) . C'est un speed-ball qu'il m'a payé hein. La première fois, je n'ai pas pris de l'héroïne pure, c'était avec de la coke. Parce qu'au début, il me proposait une trace de coke et je lui disais "ouais, mais bon, t'as vu comment je suis déjà et tout..." . Et puis il me dit "ben attends si tu veux..." . Et j'ai dit oui et c'est parti. (...)Et puis après ben régulièrement avec le même mec tu vois, en allant en teuf avec lui, bon ben ma fois, une petite trace d'héro puis ça, c'était le dimanche matin, le dimanche après-midi en revenant* » [Nico, 22 ans, Rennes].

La régulation de la consommation d'ecstasy peut aussi être recensée « *Je pense que l'héroïne, j'ai beaucoup pris par rapport au départ... Pour la re-descente de TAZ* » [Sophie, 32 ans, Dijon].

**L'usage de ces derniers produits (stimulants et hallucinogènes) n'est pas perçu comme une contrainte au moment de la rencontre avec l'héroïne.** Ces épisodes de consommation sont le plus souvent hebdomadaire, mais vécus comme étant « contrôlés ». Ils peuvent parfois avoir lieu plusieurs fois par semaine, voire quotidiennement, sans pour autant être appréhendés comme une difficulté par les consommateurs. « *J'étais un gros accro aux trips (...) j'ai fini à en manger cinq par jour pendant eh... Et vous descendiez avec quoi ? Jamais. Avec quelque chose ? Jamais ? Rire. J'avais pas le temps de descendre. Vous ne descendiez jamais donc ? J'avais pas le temps de descendre. Voilà. Et puis je descendais... quand on voulait descendre, on prenait de l'héro* » [Freddy, 25 ans, Bordeaux].

Les prises répétées ont finalement conduit les plus nombreux à **renverser le sens de leurs consommations et à consommer l'héroïne comme produit principal, de façon quotidienne (7/8)**. « *Avec l'héro c'est facile de... de tomber, de plus avoir goût à rien eh... voilà quoi. Comme ça coûte cher et qu'on consomme beaucoup par rapport aux autres produits où on est pas vraiment accro quoi. Mais... les autres produits on est pas vraiment accro comme les hallucinogènes, mais ça détruit le cerveau quoi, plus. Le problème avec l'héroïne c'est... Si on est accro, on dépense beaucoup d'argent et ça détruit moins le cerveau, c'est sûr et... et c'est pas bon quoi. Parce qu'on peut se retrouver sans rien du jour au lendemain et voilà quoi* » [Yohan, 23 ans, Bordeaux].

La majorité bénéficie aujourd'hui d'un **traitement de substitution (5/8), qui connaît un succès partiel**. Ce traitement connaît effectivement un succès thérapeutique avec les personnes qui ont pour point commun de ne pas être marquées par une désaffiliation sociale importante (3/5). Par contre, deux personnes injectent le traitement prescrit, et l'une d'entre elles consomme occasionnellement de l'héroïne, entre autres substances (principalement des benzodiazépines).

Ces deux personnes se différencient des autres substitués de cette catégorie, et de l'ensemble du groupe en général, par deux variables essentielles. En premier lieu, elles connaissent un parcours de

vie difficile, marqué par des conditions de vie précaires. En second lieu, si elles partagent avec les autres membres du groupe l'idée que leur consommation des substances psychoactives ne constituait pas une contrainte avant de connaître l'héroïne, les faits qu'ils racontent eux-mêmes montrent le contraire et attestent que l'héroïne n'est pas le premier produit à constituer pour eux un mode de vie. Johnny [24 ans, Bordeaux] consomme beaucoup de cocaïne et de médicaments psychotropes avant de prendre de l'héroïne et Yohan [23 ans, Bordeaux] passe plusieurs années à consommer quotidiennement du LSD en alternance avec de la cocaïne et de l'ecstasy (jusqu'à 10 cachets d'ecstasy dans une journée) avant de finalement opter pour l'héroïne (cet usage compulsif d'un autre produit non perçu comme un problème, avant l'usage de l'héroïne, concerne aussi Freddy. Ce dernier a cessé son usage d'héroïne après un bref passage à la buprénorphine, et n'est plus substitué aujourd'hui).

Tous peuvent être considérés comme étant **en phase de sortie de leur carrière d'héroïnomane** (7/8), sauf une personne plutôt caractérisée par une phase de maintenance [Célia, 21 ans, Nice], avec une consommation d'héroïne hebdomadaire qui ne lui a pas fait encore entrevoir l'ensemble des difficultés qui peuvent être liées à cette pratique (week-end free-base/héroïne). Hormis cette dernière, tous évoquent l'usage d'héroïne comme un poids dans leur quotidien. La moyenne d'âge est légèrement inférieure à celle de l'échantillon complet (23,6 ans contre 24 ans dans l'échantillon complet). La majorité n'exerce aucune activité professionnelle (6/8) (un seul parmi eux bénéficie du RMI), tandis qu'une personne est étudiante et une autre exerce un emploi d'artisan mais est en arrêt maladie au moment de l'entretien. **Leur degré d'insertion sociale est donc faible**, principalement du fait de cette inactivité professionnelle. Sur le plan personnel, trois ont un(e) petit(e) ami(e), trois vivent en couple, et seulement deux sont célibataires. Une personne est sans domicile fixe. Tous ont pu obtenir un diplôme au cours de leur scolarité : 4 détiennent un CAP, 1 un BEP, et 3 sont bacheliers. Dans le cadre de cette recherche, 3 personnes ont été rencontrées par l'intermédiaire du CSST qui leur prescrit leur traitement de substitution, 2 par l'entremise d'une maison de post-cure, 1 par le biais d'une boutique, alors que les derniers (2/8) ont été rencontrés via l'espace festif techno. Pourtant, tous ont côtoyé ce milieu festif et débuté ou poursuivi leur usage de stimulants et/ou d'hallucinogènes dans ce contexte.

L'usage d'héroïne a le plus souvent généré des **conséquences sur leur vie personnelle** (notamment le rejet de l'entourage), ainsi que des conséquences sur la vie sociale d'une partie d'entre eux : obligation de cesser temporairement un travail pour soigner la dépendance ou perte de son emploi, arrêt provisoire des études, sentiment de marginalisation... « Tu disais qu'on perd la confiance des gens... ? Ouais, parce que tu leur as menti. À un moment ou un autre ils s'en rendent compte et puis... et puis ils ont plus confiance hein. (...) Quand j'allais chez mes potes, je repartais dans des états, je m'en rendais même pas compte, j'étais dépouillé, mais moi, dans ma tête ça allait. J'étais pas embrouillé mais physiquement eh... c'était pas le top quoi » [Benoît, 22 ans, Dijon]. La sortie de l'usage d'héroïne constitue le moment approprié aux démarches nécessaires à une réinsertion progressive dans la société, et les discours des plus nombreux témoignent de leur volonté de mettre des atouts de leur côté. « *Qu'est-ce qu'on fait de nos journées nous ? Ben administrations*

*françaises et bordelaises, super cool, on est tout content, des heures et des heures de bureaux à se trimbaler d'un étage à l'autre, d'un bâtiment à un autre. (...) On garde la motivation, en espérant un jour déboucher sur quelque chose quoi. (...) On essaye de s'en sortir » [Freddy].*

Du point de vue sanitaire, les personnes répondant à ce profil encourrent ou ont encouru des risques de contamination par le VIH et l'hépatite C et deux d'entre elles prennent le risque de lésions inhérentes aux pratiques d'injection non aseptisées (abcès, veines bouchées, poussière,...). L'usage d'autres substances que l'héroïne a pu également leur poser des problèmes somatiques (problèmes dentaires liés à l'abus de LSD).

Mylène, 20 ans, étudiante, bordelaise.

Mylène est issue d'une famille de parents divorcés et a connu des problèmes familiaux (elle « *ne peut pas tout raconter* »). Elle vit d'abord avec sa mère, jusqu'à l'âge de 13 ans, puis un moment avec son père, et enfin chez son frère. Elle fume son premier joint à l'âge de 14 ans et découvre l'ecstasy et le LSD à l'âge de 17 ans, au cours de sortie en « boîtes ». Elle découvre pour la première fois l'héroïne à l'âge de 18 ans, au lendemain d'une fête où elle avait consommé du LSD. Elle se sentait mal et conclut que « *l'héroïne c'est la solution* », le produit permettant de gérer son mal-être. À l'âge de 19 ans, elle sort régulièrement dans des fêtes, accompagnée de son petit ami « *dealer tous produits* ». Elle consomme abusivement de l'ecstasy (5, 6 par soirées le week-end ; et parfois pendant la semaine) et se sert uniquement de l'héroïne comme produit de descente « du dimanche ». C'est une période où les drogues sont ludiques pour Mylène, et toujours disponibles. La cocaïne fait aussi partie des produits qu'elle consomme, occasionnellement le soir, voire parfois avant d'aller au lycée. L'héroïne prend finalement le pas sur les autres produits consommés et Mylène en vient à utiliser quotidiennement de l'héroïne pendant un an et demi. Elle connaît alors ses premières crises de manque. Elle se fait prescrire un traitement par Subutex®, qui lui permet de cesser l'héroïne, et qu'elle se permet de sniffer de temps en temps. Elle a actuellement repris ses études, « *se soigne* », souhaite « *arrêter tout ça* ». Son petit ami ne deale plus.

-----  
Johnny, 24 ans, sans domicile fixe, Bordeaux ; Freddy, 25 ans, RMIste, Bordeaux ; Yohan, 23 ans, sans travail, Bordeaux ; Benoît, 22 ans, artisan boucher en arrêt maladie, Dijon ; Sophie, 32 ans, sans travail, Dijon ; Nico, 22 ans, sans travail, Rennes ; Célia, 21 ans, sans travail, Nice.

#### 2.2.4. L'héroïne comme thérapie de substitution

Dans ce dernier groupe, l'héroïne est envisagée comme une thérapie de substitution, c'est-à-dire qu'elle est prise exclusivement dans le but de **réduire la souffrance générée par le sentiment d'une dépendance à un autre produit**. Ce produit est généralement du crack/free-base (4/7), de l'alcool (1/7), ou de la buprénorphine haut dosage (1/7). Dans le dernier cas (1/7), l'héroïne permet de réduire la souffrance causée par la consommation quotidienne de cocaïne et/ou d'ecstasy, cette association étant perçue comme ayant permis préalablement de cesser l'usage quotidien de LSD. Les prises d'héroïne permettent soit de combler le manque (1/7, qui consomme de la buprénorphine HD), soit de

remplacer la dépendance initiale par une dépendance à l'héroïne (5/7, qui consomment de la cocaïne ; 1/7 qui consomme de l'alcool).

*« Parce que comme j'étais alcoolique, ça faisait en fait... eh... j'avais décidé d'arrêter de boire et eh... pour moi c'était... c'était... c'était impossible quoi. Carrément impossible. Et je me voyais pas... pas boire quoi, pour moi, je me levais le matin, je pouvais boire un verre de Whisky, 'fin vraiment... alcoolique quoi. Et eh... et eh... en fait, ce qui m'a motivé c'est eh... eh... eh..., déjà je voulais arrêter de boire mais eh... eh... disons que moi... c'est comme ça, un jour par hasard, on m'a proposé de... de l'héroïne et eh... J'ai pris de l'héroïne et (...) ça m'a fait vraiment, vraiment, vraiment, vraiment rendue malade quoi. J'étais presque eh... comatée, j'étais vraiment pas bien. Et eh... je l'ai fait encore eh... une ou deux fois et j'ai vu qu'en fait ça se mariait pas ensemble quoi, pas du tout. (...) Donc c'est pour ça en fait que... que je me suis dit "si je veux arrêter l'alcool, il me faut un produit – parce que je peux pas arrêter sans rien – et il me faut un produit qui... qui est un peu... qui équilibre. 'Fin qui est... qui est un peu... qui vaut un peu... l'alcool » [Pam, 21 ans, Dijon].*

Tous rapportent une dépendance forte à ces substances (cocaïne, alcool, buprénorphine HD), dépendance qui précède l'usage d'héroïne et en constitue la raison. L'héroïne est finalement devenue le produit principal, ce qui a permis l'arrêt ou la réduction des autres substances prioritairement incriminées, conformément à ce que cherchait le consommateur en se tournant vers l'usage d'opiacés. La consommation d'héroïne conduit ainsi à ce qui peut être nommé une **polydépendance** (« multiaddicts »).

De fait, l'usage de drogues constituait déjà un mode de vie pour les personnes regroupées dans cette catégorie, avant qu'elles ne débutent leur pratique de l'héroïne. Souvent, ces personnes passent par une période où elles consomment leur ancien produit de prédilection et l'héroïne, avant de ne plus consommer que celle-ci. *« un bon gramme d'héroïne, un bon gramme de coke quoi en fonction des jours ou un demi gramme de chaque. Bien sûr au moins... au moins une quinzaine de bières dans la tête et puis après des petits surplus qui peuvent s'ajouter quoi » [Christophe, 22 ans, Dijon].*

Ces consommateurs peuvent bénéficier d'un traitement de substitution à l'héroïne (6/7), traitement qui peut être injecté (3/6) : *« moi je peux pas me... me... me shooter du Sub comme ça parce que j'ai pas envie de perdre un membre eh... En plus je shoote au pied maintenant puisque là tout ça là, c'est sclérosé tout... J'ai pas de veine » [Hélène, 23 ans, Bordeaux].* **Le succès partiel des traitements de substitution** dans ce groupe peut ainsi être en partie lié au fait que les personnes concernées sont dépendantes d'autres substances avant de l'être avec l'héroïne. Néanmoins, cet effet de causalité ne peut pas être univoque puisque d'autres respectent dosage et voie d'administration du traitement. Les raisons de cet écart dans la capacité de gérer son traitement peuvent être liées à la qualité de l'entourage des personnes substituées qui respectent la posologie, qui témoignent de ce fait d'une volonté importante de changer de vie (petite amie, famille présente,...). Inversement, les personnes qui injectent leur traitement de substitution sont caractérisées par une marginalité sociale importante et un réseau relationnel très faible [David, 24 ans, Bordeaux ; Hélène ; Pam].

Tous relatent leur **sortie de l'usage compulsif de l'héroïne** au moment de l'entretien (7/7), hors une personne [Hélène] qui s'accorde un « extra » occasionnellement. Tout se passe comme si chacun d'entre eux était « entré » dans une carrière d'héroïnomane directement par le biais de l'avant-dernière étape, que l'on nomme « phase dysfonctionnelle ». Cette impression est corroborée par les discours des personnes concernées qui considèrent, dans un premier temps, « régler » avec l'héroïne leurs problèmes liés aux conduites addictives avec d'autres produits. Ainsi, en phase de dysfonction de l'usage d'une autre substance psychoactive, l'héroïne permet de transférer les dommages liés aux usages initiaux sur un produit qui a le mérite de ne pas solliciter à l'excès le système nerveux, comme peut le faire l'usage intensif de stimulants ou d'hallucinogènes.

La moyenne d'âge des personnes concernées est identique à celle de l'échantillon complet (24,1 ans versus 24 ans). **Leur insertion sociale est majoritairement précaire.** Les plus nombreux sont célibataires (5/7), et sans travail (5/7). L'un a repris des études supérieures depuis qu'il est substitué et un autre est employé. Une personne est sans domicile fixe, et une autre vit dans un foyer pour jeunes travailleurs. Seuls deux d'entre eux ne détiennent pas de diplôme, les autres sont titulaires d'un BEP (1/7), d'un baccalauréat (3/7), ou d'un diplôme d'études supérieures (1/7).

**Les sept personnes classées dans ce dernier profil ont la spécificité, malgré une perception identique de l'héroïne, d'être issues de parcours sociaux et de carrières d'usager de drogue diversifiés.** En effet, 5 personnes sur 7 ont côtoyé l'espace festif techno. Néanmoins, seules trois d'entre elles permettent d'attribuer avec certitude le développement de leur usage de cocaïne et/ou free-base et de LSD à leur évolution dans cet espace festif, les deux autres l'ayant côtoyé de façon courte ou intermittente. Par extension, trois sous-groupes peuvent être distingués parmi les sept personnes concernées.

- Deux personnes peuvent être considérées comme des consommateurs de drogues typiques du troisième profil (l'héroïne entre autres défonce), qui auraient finalement passé le cap de la phase d'escalade de l'usage d'héroïne, pour substituer leur consommation quotidienne devenue une trop grande cause de soucis et de difficultés (l'un avec la cocaïne et les amphétamines [David], l'autre avec l'alcool [Pam]).

- Deux autres personnes ont pour leur part connu une phase d'escalade et d'envoûtement avec d'autres produits que l'héroïne avant de se rabattre sur celle-ci, l'un pour cesser sa consommation quotidienne de free-base [Jean-Baptiste, 23 ans, Dijon], l'autre pour combler le manque de buprénorphine HD dont elle était dépendante, quand celle-ci faisait défaut. Cette dernière [Sue, 28 ans, Bordeaux] est aujourd'hui traitée par méthadone.

- Pour les trois derniers membres du groupe, caractérisés par leur insertion forte dans l'espace festif techno, tout se passe comme s'ils présentaient un profil social relativement similaire à ceux du profil précédent (ie, l'héroïne comme thérapie de régulation) : leur différence de perception et d'usage de l'héroïne (substitution plutôt que régulation) peut être expliquée par le fait qu'ils ont rencontré plus tardivement cette substance dans leur carrière de consommateurs de stimulants et d'hallucinogènes, alors qu'ils percevaient déjà nettement les contraintes et les dysfonctionnements que leur

occasionnait l'usage de ces produits. Cette caractéristique les a ainsi conduits à utiliser directement l'héroïne comme substitut, pour favoriser l'arrêt des autres substances [Stéphane, 28 ans, Dijon ; Christophe ; Hélène]. Si le cas d'Hélène constitue une situation franche, le classement de Stéphane et Christophe dans ce sixième profil (substitution plutôt que régulation) relève d'une interprétation plus déductive, car ils détaillent peu le sens qu'ils investissent dans leur consommation.

*« Et eh... à... à dix-huit ans : rave party, tout ça, les trips j'en bouffais même le matin au lever eh... Pour... pour... pour.... J'étais en art plastique en plus alors bon, ça m'aidait un petit peu on va dire (...) et un jour un pote à moi s'est suicidé à cause... à cause d'un trip. (...) tous les deux on s'est dit "on prend plus de trip". Alors que moi j'adorais ça les trips, vraiment (...) quand on a dit "on arrête les trips". On s'est mis au MDMA, pas aux TAZ hein ! Les ecstas on en prenait eh... par dizaines (...) Et on s'est fait faire descendre du MDMA de Hollande, on a mangé, mangé, mangé des gélules.... (...) Et eh... donc on prenait des TAZ, on prenait de la coke, on prenait du speed, après on prenait de la came eh... À l'époque pas trop mais juste pour la re descente eh... Parce que les descentes de speed, c'est dur (...) "tu connais les Spirales Tribes ?" (...) « J'ai vu des fils [file] qui sortaient du son, qui... en forme de spirales, qui tenaient les gens en fait". Tu sais... tu sais que tu peux aligner des sons sur les fréquences du cerveau des gens, et les maintenir comme ça ? Tu les tiens les gens hein. Si tu arrêtes le son d'un coup, il y a... il y a des morts hein ! Donc elle... elle a eu cette hallu, et elle a vu les gens comme des pantins et elle m'a dit "et ils pouvaient plus s'arrêter de danser". Et ça, ce qu'elle m'a dit, ça m'a mis une grande baffe dans la gueule quoi. Et là je me suis dit "mais... mais en fait la techno c'est ça, c'est de la merde. C'est... c'est... c'est... c'est comme... c'est comme une espèce de secte en fait" Tu vois ? Le gourou c'est le son et le dealer, tu vois ? On prend des produits, on danse comme des cons sur de la musique répétitive qui te pète la tête quoi (...) moi j'ai eu l'impression d'avoir eu une révélation tu vois. Tu vois ce que je veux dire ? (...) On a fait un délire de... paranoïa totale, ça y est la teuf, il n'y a que des méchants tout ça (...)*

*Et eh... on a... on a arrêté les teufs, on a arrêté les produits et à partir de ce moment-là, mes dents ont commencé à se casser, on a commencé... (...) Moi, dès que je fumais un pétard je voyais un point rouge et vert de cet œil là, tu vois ? C'est une fois que tu arrêtes les produits qu'il y a les effets secondaires qui arrivent, tu... tu comprends ? (...) on a vraiment flippé pendant eh... ça a été hyper dur eh... Et donc on s'est mis à la came (...) Alors on a pris une décision là : on a de la Rachacha, on s'est dit "on va décrocher à la Rachacha" » [Hélène].*

Comme pour les deux profils précédents, l'usage d'héroïne a généré des **conséquences sur leur vie personnelle** (rejet de l'entourage). Il est remarquable que ce rejet intervienne avec la consommation d'héroïne (attitude de « piquer du nez »), alors que la consommation excessive de stimulants, vécue comme beaucoup plus difficile à assumer en société par le consommateur, n'avait pas généré cette mise à l'écart. Un sentiment de marginalisation, sociale mais aussi idéologique, s'exprime dans l'ensemble des entretiens, comme ce fut le cas pour l'ensemble des personnes qui ont fini par connaître l'usage d'héroïne comme mode de vie.

L'usage d'héroïne a également engendré des **conséquences sur leur vie sociale** comme l'obligation de cesser temporairement un travail pour soigner la dépendance ou l'arrêt provisoire des études. Mais

globalement, la courte durée des carrières d'héroïnomanes a minimisé les conséquences sociales qu'ont pu subir ces personnes du fait de leurs pratiques. En effet, soit leur insertion sociale était forte au départ et l'usage de drogues et notamment d'héroïne a constitué une parenthèse après laquelle une dynamique d'insertion professionnelle peut se remettre en place ; soit leur insertion sociale était faible au départ, et l'usage d'héroïne n'a bien entendu pas arrangé leur situation.

Sur le plan sanitaire, l'usage d'héroïne a permis d'accéder à un traitement médical une fois la dépendance initiale substituée par une pharmacodépendance aux opiacés... L'usage d'autres substances que l'héroïne a pu également impliquer des problèmes somatiques (problèmes dentaires liés à l'abus de LSD). D'autre part, les personnes concernées ont encouru ou encourent parfois des risques d'infection par l'hépatite C et par le VIH, tandis que trois personnes prennent également le risque de subir des lésions inhérentes aux pratiques d'injection non aseptisées (abcès, veines bouchées, poussière,...).

Jean-Baptiste, 23 ans, dijonnais.

Jean-Baptiste grandit entre un père avocat, une mère professeur de philosophie et trois autres frères. La majeure partie de sa vie se déroule entre Paris et Beyrouth où il va à l'université, dans un environnement très aisé, son père étant « *excessivement riche* ». Ses expériences des drogues (cannabis, LSD, cocaïne et ponctuellement de la kétamine) passent inaperçues dans son milieu familial (même s'il avoue consommer « *beaucoup d'acides* »), car personne selon lui ne peut imaginer que ses excellents résultats scolaires puis universitaires puissent être ceux d'un usager de drogue. À l'âge de 20 ans, Jean-Baptiste goûte l'héroïne car c'est un produit « *dont on lui fait l'éloge* ». La seconde prise s'effectue un an plus tard, pour calmer une descente de free-base. À partir de cet épisode, il ne peut plus envisager les descentes de free-base sans produit pour le calmer. Commence alors un jeu de régulation d'un produit à l'autre, qui lui permet d'assumer ses études et de faire « *bonne figure* » dans le milieu familial. Au plus fort de ses consommations, il consomme environ 3 à 4 grammes d'héroïne par jour et 2 grammes de free-base. La cocaïne lui coûte trop cher (des vols dans le bureau de son père finissent par être découverts) et l'héroïne devient finalement pour lui le moyen idéal de se détacher du free-base, dont la consommation lui occasionne trop de contraintes et de souffrance. Il devient alors dépendant de l'héroïne qu'il consomme « *partout* ». Il essaie l'injection à plusieurs reprises mais se cantonne généralement à une consommation par voie nasale. Parmi tous les produits consommés, l'héroïne est finalement la seule substance dont il raconte qu'elle le conduit à décrocher de ses études de droit (il estime que ce produit lui a fait perdre « *deux ans d'études* »). Après plusieurs arrestations pour deal, ses parents prennent la situation au sérieux. Substitué au Subutex® au jour de l'entretien, Jean-Baptiste s'est finalement installé dans le centre de la France, près de la maison de post-cure où il s'était fait soigné, pour reprendre ses études et rentrer chez lui « *la tête haute* », car il veut être accepté par « *la société bien pensante* ». Il respecte la prescription du traitement, ce qui est favorisé dans son cas par l'ensemble des capitaux sociaux, économiques et culturels dont il dispose. Ceux-ci l'incitent à envisager positivement sa réinsertion sociale, et la projection de soi sur le moyen et long terme. « *En fait avant, j'avais pas de vision de la vie, c'est pas une vision de la vie que j'avais, quand je prenais de l'héroïne quoi, je vais pas appeler ça comme ça : c'était... j'ouvrais les yeux le matin, ma principale... mon seul objectif c'était trouver de l'argent, trouver de la drogue, trouver un squat, c'est tout. Jusque... jusqu'au lendemain quoi, c'était ça. Maintenant, non, franchement j'ai envie de réussir à la fac, j'ai envie d'avoir un putain de job, j'ai envie de... plein de trucs, plein de trucs. J'ai recommencé à avoir envie de choses, à avoir des envies dans l'absolu je... ça me manquait pas mal quoi. Ouais c'est ça, des envies quoi* ».

David, 24 ans, sans domicile fixe, Bordeaux ; Sue, 28 ans, sans travail, Bordeaux ; Hélène, 23 ans, sans travail, Bordeaux ; Stéphane, 28 ans, employé, Dijon ; Pam, 21 ans, sans travail, Dijon ; Christophe, 22 ans, sans travail, Dijon.



**Tableau récapitulatif des spécificités des profils sociologiques des nouveaux consommateurs d'héroïne (40 entretiens)**

**Profil 1** L'héroïne comme expérimentation

**Profil 2** L'héroïne comme hédonisme

**Profil 3** L'héroïne entre autres défonce

**Profil 4** L'héroïne comme envoûtement

**Profil 5** L'héroïne comme thérapie de régulation

**Profil 6** L'héroïne comme thérapie de substitution

	<b>Profil 1</b>	<b>Profil 2</b>	<b>Profil 3</b>	<b>Profil 4</b>	<b>Profil 5</b>	<b>Profil 6</b>
<b>Effectif</b> Effectif total = 40	4	5	5	11	8	7
<b>Âge moyen</b> Âge moyen global = 24	25,5	25,4	21,8	24,7	23,6	24,1
<b>Étape dominante de la carrière d'héroïnomane</b>	Initiation et expérimentation	usage régulier et contrôlé	maintenance	dysfonction et sortie	dysfonction et sortie	dysfonction et sortie
<b>Fréquence dominante de l'usage d'héroïne au cours de la vie</b>	occasionnelle	occasionnelle	occasionnelle	abusives	quotidienne	quotidienne
<b>Consommateurs actifs au jour de l'entretien</b>	++	+++	+++	+	+	+
<b>Traitement de substitution à l'héroïne</b>	-	-	+	++	+++	+++
<b>Détournement des médicaments licites</b>	-	-	+++	-	++	++
<b>Consommateurs de stimulants et hallucinogènes au cours de la vie</b>	+++	+++	++	++	+++	+++
<b>Pratiques d'injection au cours de la vie</b>	-	-	++	+	+	+++
<b>Risques sanitaires liés à l'usage de drogues (VIH, VHC, abcès,...)</b>	+	+	+++	++	++	+++
<b>Risques sanitaires et sociaux liés à l'usage d'héroïne au cours de la vie</b>	-	-	+	+	++	++
<b>Insertion sociale au jour de l'entretien (logement, travail, réseau relationnel)</b>	+++	++	-	++	+	+
<b>Insertion dans l'espace festif au cours de la vie</b>	+++	+++	++	+	+++	++

Selon une échelle qui va de « non concernés » (— ) à « très concernés » (+++ )

## Synthèse des résultats

### « Profils sociologiques des nouveaux consommateurs d'héroïne »

Ce chapitre avait pour objectif de recentrer le regard sur les consommateurs d'héroïne interrogés plutôt que sur leurs pratiques. Une typologie met en valeur les profils sociologiques et les carrières d'usagers d'héroïne qui ont pu être reconstitués à partir des données recueillies.

Deux grands groupes de consommateurs d'héroïne sont ainsi identifiés, définis en fonction du sens qu'ils investissent dans leur consommation de ce produit (temps de rupture ou mode de vie). Ces deux groupes principaux se subdivisent en six profils-type.

On distingue ainsi les personnes qui ont expérimenté ponctuellement l'héroïne, celles qui en ont une pratique hédoniste, contrôlée mais régulière, de celles pour qui l'héroïne participe de leur quotidien. Ces dernières répondent également à plusieurs profils. Émergent ainsi : celui du consommateur de drogues de l'espace urbain, caractérisé par une situation d'errance et de grande précarité, pour qui l'héroïne s'ajoute comme n'importe quelle autre substance psychoactive au panel des produits qui participent à une altération quotidienne de la conscience ; celui des personnes qui succombent au caractère irrésistible de l'héroïne sans augurer du risque de dépendance qu'implique l'usage de ce produit ; celui des consommateurs de drogues qui utilisent l'héroïne comme une thérapie de régulation à la suite d'épisodes de consommation de stimulants ; et enfin celui de personnes qui se perçoivent dépendantes d'une autre drogue (le plus souvent de crack/free-base), et qui utilisent l'héroïne comme produit de substitution à leur dépendance initiale.

L'exposé de ces six profils permet de révéler certains points saillants :

- le sens investi dans les pratiques est une voie d'entrée importante pour appréhender l'usage d'héroïne du point de vue des consommateurs eux-mêmes.
- Il est possible de mettre en regard le sens investi dans les pratiques et des critères « objectifs » tels que les risques sociaux (désaffiliation sociale progressive) et sanitaires (risque de transmission du VIH et du VHC, détournement des traitements de substitution,...) encourus par les individus et leur fréquence d'usage de l'héroïne (occasionnel, abusif, opiodépendance).

Il apparaît dès lors que certains profils sont plus vulnérables que d'autres en termes de risques sanitaires et sociaux, leur fréquence d'usage étant aussi plus marquée (abus et dépendance). Les risques psychologiques, sociaux et sanitaires varient effectivement en fonction du sens investi dans la pratique de consommation. Néanmoins, les conséquences sociales de l'usage, notamment chez ceux qui ont perdu le contrôle de leurs pratiques, apparaissent de façon moins flagrante que dans les histoires de vie des héroïnomanes des années précédentes (1980-1990). La jeunesse des personnes concernées par cette étude et leur courte durée d'usage de l'héroïne expliquent vraisemblablement ce point particulier. La précocité de la prescription des traitements de substitution, pour ceux que cela concerne, explicite en grande partie ces carrières courtes dans l'usage d'héroïne. Cet aspect positif a son revers négatif, qui s'exprime par les détournements de certaines prescriptions : l'injection des traitements de substitution expose en effet quelques personnes à des risques sanitaires liés aux injections non aseptisées (abcès, nécrose, « poussière »). Les traitements de substitution semblent particulièrement atteindre leur objectif de soins avec des personnes qui n'ont pas connu d'autres usages compulsifs avant l'héroïne et/ou sont caractérisées par un entourage familial et relationnel dense.

Il pourrait être intéressant de valider plus largement cette approche qui pourrait servir, de manière opératoire, à différencier qualitativement les populations de consommateurs en fonction de leur parcours, du sens investi dans leurs pratiques et des risques associés.



# Conclusion

Cette étude s'est donnée pour objectifs la description et l'analyse des nouveaux usages de l'héroïne, l'analyse des processus sociaux et des représentations subjectives qui ont conduit à sa consommation et la font perdurer, ainsi que la description de ses nouveaux consommateurs. L'analyse qualitative, à partir de quarante entretiens semi-directifs recueillis entre octobre 2001 et mai 2002, permet de mettre en valeur les éléments relatifs aux « nouveaux usages » et aux « nouveaux consommateurs » d'héroïne.

Les résultats obtenus témoignent d'expériences similaires à celles qu'ont relatées les consommateurs d'héroïne de la génération précédente [12, 13, 15, 16, 18, 19, 20] : extase, escalade, dépendance et obnubilation par le produit, manque, souffrance, mais aussi marginalisation sociale croissante et recherche incessante du produit. Néanmoins, des récits d'usage modéré de l'héroïne sont aussi rapportés. Plutôt que de qualifier de « nouveaux usages », ceux-ci témoignent vraisemblablement de l'élargissement du regard que la recherche porte sur eux, élargissement permis par l'approche et la méthodologie adoptées : des usages occasionnels de l'héroïne avaient en effet pu être mis en exergue aux États-Unis dès les années 1970 [28].

Issus d'une analyse qualitative exploratoire, ces résultats doivent être appréhendés dans une perspective dynamique. La compréhension des pratiques, l'analyse des perceptions et des représentations de l'héroïne, ainsi que la typologie proposée sont autant de pistes de recherche qui pourront être approfondies ultérieurement.

Après l'exposé d'une synthèse générale des résultats obtenus, la conclusion de cette recherche s'attache à mettre ces résultats en perspective avec le contexte social de leur émergence, dont deux tendances fortes sont soulignées. L'ensemble des résultats permet au final de suggérer des pistes de travail pour de nouvelles recherches.

## 1. Synthèse générale

L'héroïne brune, sous la forme de poudre, est la plus fréquemment consommée (entre 30 et 80 euros le gramme en 2001-2002). Cette substance semble relativement accessible, et des stratégies (revente, achats groupés) sont mises en œuvre pour réduire les coûts lorsque la consommation devient plus régulière. Les quantités consommées sont variées (de quelques grammes par an à plusieurs grammes par jour). Le contexte de la consommation semble avant tout revêtir de l'importance aux yeux des utilisateurs d'héroïne qui conservent une fréquence d'usage occasionnelle. Il a également un impact important en influençant le choix des voies d'administration. Ainsi, les contextes de consommation, les quantités consommées et les voies d'administration sont des notions liées entre elles.

L'injection est effectivement rejetée par la majeure partie des consommateurs d'héroïne rencontrés. Elle reste comprise par beaucoup comme la dernière limite à ne pas franchir, et ceux qui l'ont pratiquée l'ont souvent fait sur de courtes durées, voire quelques fois, pour essayer. L'injection intervient généralement en fin de parcours, juste avant de bénéficier d'un traitement de substitution. Certains, caractérisés par une marginalité idéologique et sociale importante, perpétuent l'injection avec les traitements prescrits, malgré peu d'années au total d'usage d'héroïne par voie injectable. L'usage d'héroïne se fait donc principalement par voie nasale et dans une moindre mesure en la fumant.

En terme d'image du produit, les nouvelles perceptions et représentations de l'héroïne dans l'échelle de valeurs relatives aux produits consommés constituent une donnée fondamentale, qui peut favoriser des désirs d'expérimentation puis des pertes de contrôle de la consommation : d'une part, l'héroïne est « détrônée » par la kétamine, rapportée comme étant la substance la plus puissante parmi celles qui ont été consommées ; d'autre part, l'effet doux et cotonneux de l'héroïne contraste avec les effets importants de distorsion du réel provoqués par la consommation abusive de substances hallucinogènes. La « puissance » des effets de l'héroïne est alors relativisée par les consommateurs à l'aune de ces deux constats.

Avant la première consommation, l'héroïne est avant tout un produit « à part ». Cependant, la banalisation des pratiques de consommation, l'expérimentation de diverses substances modifiant fortement l'état de conscience ainsi que les voies d'administration diversifiées et déjà connues des individus (sniffer, fumer) jouent en faveur du développement des usages de cette substance.

Relativement à « la fonction » et aux effets recherchés de l'héroïne, c'est principalement la fonction de régulation de l'héroïne qu'il faut retenir. Elle est consommée pour mieux supporter les effets négatifs des consommations de cocaïne basée et de LSD.

La précocité des traitements de substitution prescrits vis-à-vis du déroulement des carrières d'usagers d'héroïne est aussi un résultat de l'étude. Ces traitements permettent le plus souvent d'amorcer un processus précoce de sortie de la toxicomanie qui favorise l'infléchissement des trajectoires sociales. La rapidité de la prescription des traitements de substitution chez ceux qui en ont fait la demande est donc une dimension explicative de la courte durée de certaines pratiques de l'héroïne. Ces traitements peuvent néanmoins être détournés (surdose, injection) et semblent surtout efficaces, dans ce corpus, chez les personnes qui n'ont pas connu d'autres usages compulsifs avant l'héroïne et/ou sont caractérisées par un entourage familial et relationnel dense.

Concernant les personnes rencontrées, il faut mettre en valeur la complexité de leur relation au produit et plus globalement l'intérêt d'une prise en compte de leur manière de vivre, de concevoir cette consommation et de l'intégrer dans leur vie quotidienne. La relation aux autres (groupes de pairs, famille, amants, conjoints, etc.) demeure ambivalente. De même, le rapport au produit est ambigu puisque celui-ci soulage tout en accentuant la souffrance et le sentiment d'une dépendance

grandissante. La perception du risque par les individus demeure variée, sans lien causal évident avec la fréquence de consommation et les quantités absorbées. Pour être abordée de manière pertinente, la perception du risque doit s'inscrire dans la compréhension des significations des pratiques et de la façon dont elle s'accorde avec les manières de vivre.

C'est d'ailleurs au travers des significations accordées à leurs pratiques par les personnes elles-mêmes que différents profils de consommateurs d'héroïne ont pu être reconstruits à partir des données recueillies. La typologie proposée fait état de six profils se différenciant par leur rapport au produit : celui-ci peut être un moyen d'accentuer l'expérience d'un temps de rupture (« l'héroïne comme voie d'entrée dans le jeu festif ») ou au contraire s'inscrit dans la continuité, comme un mode de vie (« l'héroïne comme voie de sortie du jeu social »). Une confrontation de ces profils avec des critères « objectifs » tels que les risques sociaux et sanitaires encourus et les fréquences de consommation (occasionnelles, abusives, opiodépendance) met en évidence la vulnérabilité de certains profils. Ceux qui ont perdu le contrôle de leurs pratiques connaissent effectivement plus de dommages liés à la consommation d'héroïne que leurs pairs qui ont su conserver une consommation occasionnelle.

Il est clair qu'une typologie comme celle qui a été proposée peut parfois sembler caricaturale dans son exposé. Les histoires individuelles ne peuvent certes se réduire aux profils sociologiques mis en valeur, quelques unes d'ailleurs seraient même dans l'entre-deux, juxtaposées entre deux profils. Cependant, ce travail interprétatif a le mérite de livrer des tendances qui, en prenant pour variable essentielle le sens investi dans la consommation, peuvent constituer un outil de travail et de réflexion pour la prévention des pratiques à risques et des conduites addictives (conférer annexe 2).

## **2. Mise en perspective avec le contexte social (1996-2002)**

Le développement des polyconsommations et la disponibilité accrue de produits variés sur les « marchés » de la drogue sont unanimement constatés en ce début de XXI<sup>e</sup> siècle. Une lecture des résultats obtenus au regard de cette évolution socio-historique peut expliquer en partie la « nouveauté » de certains usages de l'héroïne. Selon les données recueillies, l'insertion de ces usages chez une partie des consommateurs abusifs de stimulants et d'hallucinogènes que comprend le milieu technophile semble une raison majeure du développement de nouvelles pratiques, fonctions et perceptions de ce produit en 2002. Ainsi, la banalisation de l'usage de stimulants et d'hallucinogènes chez certaines des personnes rencontrées a favorisé la découverte d'effets « puissants », provoquant de fortes distorsions du réel, qui contrastent avec les premiers effets de l'héroïne. Cette comparaison des effets ressentis conduit à considérer, dans une certaine mesure, l'usage d'héroïne comme plus acceptable. Cette reformulation de l'image de l'héroïne semble renforcée par la nouvelle accessibilité de la kétamine, qui, pour diverses raisons (effets, représentations,...) vient détrôner l'héroïne en tant que produit perçu comme étant le plus « nocif ».

Elle s'appuie également sur le recours à des voies d'administration comme le sniff ou la fumette, expérimentées au préalable pour consommer d'autres substances psychoactives. En effet, la distinction de l'héroïne et de l'injection, auparavant très imbriquée, favorise le caractère plus anodin de la prise d'héroïne. La tendance forte du développement des comportements de polyconsommations tend à expliquer le « retour » de l'héroïne (notamment en tant que produit de régulation). D'autres pratiques de régulation d'une substance psychoactive avec une autre sont d'ailleurs souvent déjà expérimentées par ces personnes (LSD/kétamine ; ecstasy/cannabis ; cocaïne/cannabis ou rachacha, etc.).

La deuxième tendance forte est liée à l'évolution des politiques publiques en matière de traitement de la question de la drogue, qui s'appuient désormais sur la politique de réduction des risques et des dommages. L'influence de cette politique sur les comportements de consommation est vérifiée sur deux points. D'une part, les discours des personnes interrogées véhiculent les idées de « maîtrise », de « gestion », thèmes fortement développés par la réduction des risques. Ces jeunes consommateurs, qui ne semblent pas avoir été confrontés aux contaminations par le VIH/sida dans leur entourage proche, font part de problématiques qu'ils jugent contemporaines, le thème du VIH/sida ne semblant pas relever des préoccupations spontanées de leur génération. La notion de risque est discutée, autant que les messages préventifs dont l'impact sur les comportements ne peut être nié. Ainsi, une partie du discours et des consignes de la réduction des risques sont intégrées par les usagers de drogues qui ont été rencontrés. D'autre part, leur regard sur les produits qu'ils consomment évolue lui aussi. La distinction entre drogues dures et drogues douces est moins à l'ordre du jour, tandis que le débat s'oriente plutôt sur les effets et les usages des produits, qui sont « techniquement » discutés. Le recours aux traitements de substitution pour contrer la dépendance n'est pas contesté ni remis en cause. Il s'intègre dans les pratiques actuelles et explique la durée courte des usages compulsifs de l'héroïne qui ont été recensés au jour de l'entretien, alors même que les usagers de cette substance appartenant à la génération précédente ont le plus souvent relaté des parcours parsemés de rechutes et de tentatives de sevrage.

De fait, la nouveauté des usages de l'héroïne apparaît surtout comme étant déterminée par les configurations les plus récentes des contextes sociaux, culturels et sanitaires dans lesquelles ces usages s'insèrent. Les individus interagissent, s'adaptent et mettent en place des pratiques en adéquation avec ce contexte.

### **3. Proposition de pistes de recherche**

Pour terminer, il faut souligner que cette analyse des nouveaux usages de l'héroïne a permis de mettre en valeur la nécessité de conduire d'autres études, sur des sujets qui lui sont directement liés.

- Des recherches qualitatives devraient être menées pour approfondir les liens entre risques perçus et risques sanitaires et sociaux objectivement courus par les individus. L'étude des significations des conduites de consommation, et de la façon dont elles s'inscrivent dans les manières de vivre, devrait constituer une voie intéressante pour aborder ce sujet.

- L'usage de cocaïne (notamment en free-base) apparaît fréquemment dans les histoires de vie. Une étude sur l'usage de la cocaïne aurait un grand intérêt à ce jour, notamment en ce qui concerne les effets ressentis, les types de « dépendance » vécus, les conséquences somatiques, psychologiques et sociales mais aussi les difficultés d'arrêter et les moyens mis en œuvre pour y arriver. Les résultats de cette étude ont effectivement permis de constater qu'une « substitution » sauvage peut se mettre en place progressivement, pouvant conduire à l'usage d'héroïne pour cesser celui de la cocaïne.

Plus globalement, une étude des « usages à problème de stimulants » pourrait permettre de mieux saisir la complexité de ces usages et leur évolution socio-historique.

- Une recherche exploratoire sur les usages détournés de la kétamine (2002-2003), en cours de réalisation, permettra de clarifier les aspects qui conduisent les consommateurs à considérer cette substance comme ayant la capacité de détrôner l'héroïne, en termes d'effets ressentis et de risques encourus, ainsi que les raisons de sa récente diffusion dans les espaces festif et urbain.





## Références bibliographiques

- (1) Bello PY, Toufik A, Gandilhon M, 2001, « Tendances Récentes. Rapport TREND », OFDT.
- (2) Smyth BP, O'Brien M, Barry J, 2000, « Trends in treated opiate misuse in Dublin : the emergence of chasing the dragon », *Addiction*, 95 (8), 1217-1223.
- (3) Valenciano M, Emmanuelli J, Lert F, 2001, « Unsafe injecting practices among attendees of syringe exchange programmes in France », *Addiction*, 96 (4), 597-606.
- (4) Reynaud J, 1999, « Stratégies de prévention des risques infectieux menées auprès de la population cachée et/ou précaire des usagers de drogues injectables de la ville de Nice en rapport avec l'ouverture de la boutique Entractes », GRVS pour Actes, Médecins Du Monde, Appret.
- (5) Fontaine A, Fontana C, Verchère C, Vischi R, 2001, « Pratiques et représentations émergentes dans le champ de l'usage de drogues en France », LIRESS pour l'OFDT.
- (6) Obadia Y, Perrin V, Feroni I, Vlahov D, Moatti JP, 2001, « Injecting misuse of buprenorphine among French drug users », *Addiction*, 96 (2), 267-272.
- (7) Ehrenberg A, 1998, « drogues et médicaments psychotropes : le trouble des frontières », ed. Esprit.
- (8) Reynaud-Maurupt C, Carrieri MP, Gastaud JA, Pradier C, Obadia Y, Moatti JP, 2000, « Impact of Drug Maintenance Treatment on injection practices among French HIV-infected IDUs », *Aids Care*, 12 (4), 461-470.
- (9) Boulanger N, 1995, « Approche ethno-sociologique de l'usage d'héroïne et de médicaments en Seine Saint-Denis », ARCADES pour le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.
- (10) OFDT, 2002, « Drogues et Dépendances. Indicateurs et tendances 2002 », Paris.
- (11) Verchère C, 2002, « Questionner le sens des consommations de substances psycho-actives en milieu festif », *Courrier des addictions*, vol 4, n° 1, janvier- février-mars.
- (12) Decrouy G, Reynaud J, Reynaud-Maurupt C, Torrin F (GRVS), 1997, « L'exclusion sociale dans les Alpes-Maritimes. VIH, drogues, délinquance, précarité : Enquêtes sur le terrain », L'Harmatthan, col. Minorités & Sociétés.
- (13) Reynaud-Maurupt C, 2000, « Usagers ou ex-usagers de drogues injectables atteints par le VIH : des trajectoires sociales à la prise en charge médicale », Doctorat de sociologie, EHESM Marseille.
- (14) Lavignasse P, Lowenstein W, Batel P, Constant MV, Jourdain JJ, Kopp P, Riff B, Reynaud-Maurupt C, Videau B, Mucchielli A, 2002, « Economic and social effect of High Dose Buprenorphine substitution therapy : six months results », *Annales de Médecine Interne des Addictions*, vol. 153, suppl. 3, 1S20-26.
- (15) Castel R (sous la direction de), 1998, « Les sorties de la toxicomanie », Éditions Universitaires de Fribourg.

- (16) Duprez D, Kokoreff M, 2000, « Les mondes de la drogue », Odile Jacob.
- (17) Bouhnik P, 1994, « Le monde social des usagers de drogues dures en milieu urbain défavorisé », Doctorat de sociologie, Université de Paris VIII.
- (18) Ehrenberg A, 1991, « Individus sous influence », Esprit.
- (19) Tarrus A, 1997, « Fin de siècle incertaine à Perpignan : drogues, pauvreté, communauté d'étrangers, jeunes sans emploi et renouveau des civilités dans une ville moyenne française », Trabucaire.
- (20) Ogien A, Mignon P, 1994, « La demande sociale de drogues », La Documentation française.
- (21) Wieworka S, 1999, « Les toxicomanes dans la cité », rapport pour le Conseil Economique et Social.
- (22) Klee H, Morris J, 1995, « Factors that characterize street injectors », *Addiction*, 90 (6), 837-841.
- (23) Preble E, Casey J, 1969, « Taking care of business : the economics of crime by Heroin Abusers », *International Journal of the Addictions*, 15 (4).
- (24) Ogien A, 2000, « Sociologie de la déviance et usage de drogues. Une contribution de la sociologie américaine », Documents du Groupement de Recherche Psychotropes, Politique et Société, n°5.
- (25) Lindensmith A, 1968 (reed), « Addiction and Opiates », Aldline, Chicago.
- (26) Becker H, 1988 (reed 1963), « Outsiders », Métailié.
- (27) Vedelago F, 1994, « La carrière sociale du toxicomane », ds. Ogien A, Mignon P, La demande sociale de drogues, Seuil.
- (28) Zinberg NE, 1974, « Drug, set and setting » Yale University Press.
- (29) Parquet PJ, 1998, « Pour une prévention de l'usage des substances psycho-actives », Comité Français d'Education pour la Santé.
- (30) Lert F, 2000, « Drug use, AIDS and social exclusion in France », ds. Moatti JP, Souteyrand Y, Prieur A, Sandfort T, Aggleton P, *Aids in Europe : new challenges for the social sciences*, Routledge, 189-203.
- (31) Passeron JC, 1992, « Le raisonnement sociologique », Nathan.
- (32) Hugues EC, 1996 (rééd 1971), « Le regard sociologique », Éditions de l'EHESS.
- (33) Elias N, 1998, « La société des individus », Fayard.
- (34) Passeron JC, 1994, « La rationalité et les types de l'action sociale chez Max Weber », *Revue européenne des Sciences Sociales*, 32 (98), 5-44.
- (35) Le Garrec S, 2001, « Les pratiques alcoolotoxico-tabagiques chez les jeunes », ds. Becker H, « Qu'est-ce qu'une drogue ? », *Atlantica*, 109-138.
- (36) Dozon JP, Fassin D, 2001, « Critique de la Santé Publique », Balland.
- (37) Lert F, Fombonne E, 1989, « La toxicomanie : vers une évaluation de ses traitements », La Documentation Française.
- (38) Coppel A, 1993, « Drogues et sociabilités quotidiennes dans les quartiers », ds. Labrousse A, Wallon A, « La planète des drogues », 23-30.

(39)Goffman E, 1989 (reed 1963), « Stigmates », Minuit.

(40)Zafiroopoulos M, Pinell P, 1982, « Drogues, déclassement et stratégies de disqualification », Actes de la Recherche en Sciences Sociales, n°42, 62-75.

(41)Jansen K, 2001, « Ketamine : dreams and reality », MAPS.



# **Annexes**



## **Approfondissement des résultats et considérations opératoires**



## **ANNEXE 1**

### **Mise en perspective socio-historique : le renouveau des usages de l'héroïne dans les espaces « underground » (1965-2002)**

Hormis la question de l'accès à la substitution, l'ensemble des caractères novateurs des pratiques de l'héroïne en 2002 est en grande partie lié à son « retour » dans les espaces underground, via l'espace festif techno. Un « espace underground » désigne un espace festif ou un lieu communautaire ou d'expression culturelle et artistique qui a la particularité de véhiculer une culture et des normes alternatives, pouvant être perçues comme déviantes. En effet, c'est majoritairement dans un contexte festif que ces jeunes usagers d'héroïne ont débuté ou amplifié une polyconsommation de substances psychoactives (LSD, amphétamines, ecstasy,...) avant d'en venir à l'usage de cet opiacé.

Il semble pertinent de parler d'espace underground plutôt que d'espace techno, du fait de l'observation d'une logique similaire à l'œuvre dans d'autres espaces festifs, qui revendiquent une autre appartenance musicale et subculturelle. En effet, les données d'observation, notamment dans les festivals, montrent une même logique de diffusion des comportements d'usage dans les autres milieux culturels alternatifs (rock alternatif, ragga,...), quoiqu'à différents degrés de visibilité. Ces phénomènes apparaissent donc de façon transversale dans diverses formes d'expressions culturelles, mais connaissent un impact plus important dans l'espace festif techno, qui a la double caractéristique de rassembler plus de « fans » et d'être perçu, autour des années 2000, comme un espace d'avant-garde.

Si la diffusion des comportements d'usage apparaît transversalement, quoiqu'à des degrés divers, dans les espaces festifs actuels, elle peut surtout être comprise comme ayant un caractère trans-historique : si une partie des usages de l'héroïne tels qu'ils ont été décrits dans ce rapport peuvent être qualifiés de « nouveaux », comparativement à ceux des « junkies » des années 1980 et 1990, sont-ils vraiment différents de ceux qui ont vu le jour au cours des décennies 1960-1970 ? Les scènes festives hippies connaissaient des pratiques de polyconsommations notoires (entre autres LSD, amphétamines), puis ont vu se développer la pratique de l'héroïne, d'abord parmi les autres produits consommés, puis de façon monovalente [13]. C'est de la même façon que le mouvement punk, d'abord féru de l'usage d'amphétamines, investit rapidement la consommation d'héroïne [13]. Ces constats incitent ainsi à émettre l'hypothèse d'une continuité des usages de substances psychoactives dans les contextes festifs et les lieux de la contre-culture. Comme leurs aînés avant eux, les technophiles ont des pratiques des drogues qui constituent un terreau idéal à l'accroissement des pratiques de l'héroïne dans les espaces underground à la fin des années 1990.

Les voies d'entrée dans la consommation d'héroïne peuvent donc être interprétées comme ayant une logique à caractère historique : d'abord la culture hippie de 1965 à 1975, puis la culture punk de 1976 à 1982. À cette époque, les rafles policières organisées dans le centre des villes participent au déplacement progressif des réseaux de distribution en banlieue [38], réseaux qui étendent alors leur sphère d'action à l'ensemble du milieu urbain et particulièrement aux sites victimes de précarité économique et sociale (1980-1995) [13, 38]. À la fin de cette période, de 1990 à 1995, les espaces underground connaissent le renouveau des usages de stimulants, d'hallucinogènes majeurs et la diversification du panel des substances psychoactives disponibles par la multiplication des drogues de synthèse.

L'assèchement progressif du marché de l'héroïne au milieu des années 1990 naît de la conjonction de multiples facteurs, entre autres la modification des représentations du produit liée à l'épidémie de VIH/sida, l'association subjective des notions d'« exclusion » et de « dépendance », ainsi que la diffusion des produits de substitution (1996). Un ensemble d'événements favorise ainsi la réduction des pratiques dans l'espace urbain, avant de les voir re-surgir dans les contextes festifs alternatifs. Associée aux mêmes fonctions qu'elle eut jadis lors des rassemblements hippies, l'héroïne semble pourtant être plus facilement perçue aujourd'hui comme une substance « comme une autre » au sein de l'ensemble grandissant des substances psychoactives disponibles.

Les espaces underground se constituent donc comme un vecteur de la consommation, mais ont la spécificité de s'inscrire dans une culture alternative qui tend à encadrer ces consommations par des normes émergées de l'accord tacite et/ou explicite entre participants de la fête ou du lieu, qui favorisent le contrôle de l'usage. Ce processus peut être qualifié de « régulation haute » des conduites de consommation, et est principalement dû à la présence de consommateurs et de non-consommateurs dans un même espace, qu'il soit festif ou communautaire. Ces expériences favorisent ainsi la diffusion de normes collectives attachées à une « identité sub-culturelle », y compris hors des manifestations festives. Il s'agit d'autre part d'une spécificité des socialisations de consommateurs en milieu alternatif, qui se retrouve moins chez les consommateurs de l'espace urbain. En effet, l'évolution de ces derniers dans les réseaux de consommateurs ou de non-consommateurs est généralement soumise à une rupture d'espace et de temps, qui réduit *l'adaptation réciproque des conduites*, pour reprendre l'expression de GH Mead (par opposition, ce processus peut être qualifié de « régulation basse »). Évidemment, la socialisation des pratiques de la drogue, et notamment d'héroïne, dans l'espace festif et/ou underground, n'exclut pas, loin s'en faut, les situations de perte de maîtrise des fréquences d'usage et les conduites à risques ; mais ce caractère d'auto-régulation des cultures alternatives est néanmoins primordial à prendre en compte dans la volonté de contenir les pratiques de la drogue. La suppression de l'expression des courants alternatifs tendrait vraisemblablement à épancher au contraire la consommation de substances psychoactives, et notamment d'héroïne, dans des espaces où l'éclatement des références communes rend plus difficile la diffusion des savoirs profanes en ce qui concerne les préconisations de conduites à moindre dommage. Elle contribuerait aussi à développer cette consommation au sein d'espaces géographiques atomisés, moins accessible pour les acteurs de prévention.

La volonté de couper court à l'usage de drogues en prenant pour cible l'appartenance des consommateurs aux espaces underground est ainsi plutôt le reflet d'une expression populaire qui veut que le signe de la déviance ou le « stigmaté » socialement visible soit caché au regard [39]. Les stratégies de « disqualification sociale » qu'avait subi le mouvement hippie après 1968, notamment au travers de la désignation des pratiques de la drogue, avaient déjà par le passé été analysées comme le fruit d'un acte idéologique et politique plutôt que comme l'expression du désir de réduire les risques de santé publique [40]. En effet, les courants alternatifs au sein desquels l'usage de substances psychoactives s'est développé ont toujours mis au grand jour leur appétence et leur intérêt pour une substance ou une autre, au travers de nombreux signes, dont une part se trouve dans leur expression musicale. En effet, si le statut de vecteur des consommations de substances psychoactives peut être attribué au mouvement technophile (le désir de ne pas « stigmatiser » ne doit pas conduire à nier ce lien), il est loin d'être le premier au cours de l'histoire récente des sociétés occidentales à revendiquer l'intérêt de ces pratiques. Certes, le DJ Plastic Man se vante dans les médias d'avoir fait la publicité de son premier album grâce à la photographie de plaques d'acides à découper (LSD vendu « en gros »). Mais devrait-on alors regretter de ne pas avoir censuré *Lucy in the Sky with Diamonds* des Beatles, *Brown Sugar* des Rolling Stones ou le groupe Starshooter pour le choix de son nom ? Dans le même ordre d'idée, personne ne penserait aujourd'hui à incriminer Madonna dans le développement des usages de la drogue, alors que cette grande prêtresse de la musique populaire, cautionnée par les médias, les institutions et les pouvoirs, fait explicitement référence dans son album de 1998 « Ray of Light », aux effets planants et hallucinogènes de l'usage détourné de la kétamine [41], dont la récente diffusion suscite pourtant une grande attention chez les spécialistes de l'usage de drogues et les acteurs de prévention.

La mise en accusation du monde technophile et le processus d'attribution du stigmaté se méprend ainsi sur l'analyse des raisons profondes de la consommation, qui s'inscrivent dans des configurations subjectives, idéologiques, économiques et sociaux. Ces configurations peuvent être considérées indépendamment du milieu et des espaces via lesquels elles s'expriment, puisqu'elles sont soumises à des conditions historiques. Pour ne pas être stérile, le débat doit donc être élevé au niveau idéologique, économique et social auquel il se situe, pour mieux prévenir le développement des conduites addictives et des conduites à risques. L'espace festif techno doit quant à lui être considéré comme ce qu'il est, soit un espace propice à la rencontre et au dialogue avec les consommateurs effectifs ou potentiels, au sein duquel des messages de prévention peuvent être diffusés et des offres de prise en charge proposées. « *je me suis informée eh... en posant des questions aux gens, à la rigueur en allant aussi... choper des brochures en... fêtes techno eh... eh... J'ai pas fait la démarche de me déplacer. C'est plutôt les circonstances, les rencontres qui ont fait que je me suis informée par ce biais-là en fait* » [Nicole, 23 ans, consommatrice occasionnelle d'héroïne, Rennes].

Le retour de l'héroïne dans les espaces underground ne prive pas pour autant d'un nouveau risque d'épanchement de ces pratiques dans l'espace urbain, comme en témoigne le profil des « jeunes errants » (conférer chapitre 4, « L'héroïne entre autres défonces »), issus ou se percevant comme

proches du monde techno. Leur présence dans l'échantillon recueilli atteste de la porosité toujours constante des espaces de consommation. Néanmoins, l'épanchement naturel de la consommation de groupes restreints en groupes restreints peut aujourd'hui être réduit, grâce à l'accès aux traitements de substitution qui permet d'espérer la cessation des carrières d'héroïnomanes de longue durée.

Enfin, un élément inédit apparaît dans ce processus historique de va-et-vient de l'usage des drogues entre espace festif et espace urbain : l'apparition du crack dans les contextes festifs. D'abord consommé dans l'espace urbain par des consommateurs généralement en situation de précarité, cette substance a finalement trouvé sa place dans l'espace festif, après une « petite toilette lexicale », sous le nom de free-base. Tous deux composés de la même molécule, le chlorhydrate de cocaïne, crack et free-base s'oppose par une seule différence : l'état du produit au moment de la préparation par le consommateur. Alors que le crack est directement vendu sous forme de caillou à fumer, le free-base est artisanalement préparé à partir de la cocaïne en poudre, au moment de sa consommation. Les effets puissants de la cocaïne basée, associés au caractère anxiogène des descentes de ce produit, créent un terrain d'autant plus propice à la diffusion des consommations d'héroïne, appréciée pour ses vertus calmantes.

Si l'exposé des similitudes entre les usages récents de l'héroïne et ceux qui avaient cours il y a trente ans permet de relativiser le caractère totalement novateur des usages actuels, il ne faut pas, comme l'a souligné la conclusion de ce rapport, perdre de vue les éléments entièrement nouveaux qui caractérisent le contexte d'aujourd'hui et ont une influence directe sur les pratiques des consommateurs : variété des produits disponibles considérablement plus diversifiée depuis l'apparition des drogues de synthèse sur le marché, banalisation de l'usage de produits psycho-actifs, baisse du prix de la cocaïne sur le marché noir et élargissement de son accessibilité, accès relativement plus aisé aux traitements de substitution.

## **ANNEXE 2**

### **Efficacité des messages de prévention, adaptation des discours professionnels et reformulation des brochures de prévention (flyers)**

Les résultats empiriques de cette recherche permettent de faire un état des lieux de l'adéquation entre la politique de réduction des risques et des dommages de l'usage d'héroïne et les pratiques effectives de ses consommateurs, et de proposer une contribution en termes d'axes de travail pour adapter les outils de prévention des pratiques à risques et des conduites addictives.

Concernant les risques d'infection par le VIH et le VHC (partage des seringues, partage de matériel d'injection, partage de pailles), les messages de réduction des risques ont été entendus et sont souvent appliqués, surtout en ce qui concerne la nécessité de ne pas partager les seringues. Au vu des pratiques à risques infectieux réduits que rapporte la plus grande partie des personnes rencontrées, on peut poser l'hypothèse que la politique de réduction des risques continue d'être efficace, auprès de cette nouvelle génération de consommateurs d'héroïne. Pourtant, les données recueillies peuvent justifier la nécessité de compléter cette politique par un travail de prévention effectué plus en profondeur et sur la longue durée. En effet, comme le détaille la fin du troisième chapitre, les messages de prévention issus de la politique de réduction des risques n'ont de totale efficacité que chez les gens « prêt à les entendre » : ceux-ci sont à même de rationaliser leur comportement et de se projeter dans un avenir à long terme en dehors des consommations de substances psycho-actives ; ils souhaitent que leurs consommations de ces substances aient le moins possible de conséquences néfastes sur leur quotidien et leur avenir ; ils sont sensibilisés à la prise de risques et à la possibilité qu'ils peuvent eux-mêmes agir pour réduire les risques encourus. D'autres personnes sont par contre moins réceptives à ces messages et n'en concluent pas qu'elles doivent modifier leurs pratiques : elles ne perçoivent pas de risques, ou n'ont pas d'intérêt à réduire un risque qui reste abstrait pour elles (par exemple, prendre le risque d'être malade dans plusieurs années, dans la configuration subjective d'un horizon temporel réduit). Une prise en compte du spectre des significations que ces personnes attribuent à leur consommation de drogues et à la notion de prise de risques pourrait améliorer le travail de prévention sur ce type de population. En effet, l'écart évident entre les représentations initiales de l'héroïne, notamment celles qui sont véhiculées par les médias et la famille (la déchéance), et l'impression effective laissée par les premières consommations de cette substance (un produit doux), demande de considérer à nouveau les informations délivrées dans un but préventif : une information tenant compte des représentations de l'usage d'héroïne chez ses jeunes consommateurs, de leurs croyances et du sens qu'ils donnent à leur pratique, permettra sans

doute d'appréhender plus justement les différentes facettes de ce produit, et d'éviter que les personnes les plus vulnérables se laissent « surprendre » par l'état de manque.

La typologie qui est proposée (conférer chapitre 4) peut constituer une grille de lecture rapide des situations de vie et des activités de consommation, que les professionnels de la prévention peuvent mettre à profit dans les situations de contact de courte durée (travail de rue ou sur un stand) pour proposer l'accompagnement, les solutions ou les orientations les plus adéquats. Un outil de diagnostic rapide peut ainsi être constitué au travers de l'addition de quelques indicateurs facilement décelables au cours d'une première conversation : sens investi dans la consommation, fonction du produit, fréquence d'usage, voie d'administration, position dans la dynamique de carrière (escalade, maintenance, dysfonction, sortie ou usage contrôlé), prises de risques, situation de l'insertion sociale, âge.

Par ailleurs, la description des usages actuels de l'héroïne (conférer chapitre 2), mais aussi la description des perceptions et des représentations de cette substance (conférer chapitre 3), donnent la possibilité de dégager des résultats de la recherche les informations nécessaires à l'adaptation des discours professionnels et à la reformulation des brochures de prévention (flyers) des pratiques à risques et des conduites addictives, grâce au recensement d'éléments concrets.

- En premier lieu, il faut rappeler la subtilité sémantique concernant les termes rabla et héroïne qui désigne la même substance.
- La dangerosité de l'héroïne ne se mesure pas à son effet, contrairement aux hallucinogènes. Elle peut produire un effet perçu comme doux et pourtant créer une dépendance aux termes de quelques prises rapprochées dans le temps.
- La dépendance à l'héroïne peut survenir en cas de consommation par voie nasale ou en la fumant. Elle n'est donc pas liée à la voie d'administration, même si l'injection peut l'amplifier.
- Cette dépendance peut s'installer beaucoup plus rapidement que pour d'autres produits. Le contrôle de la fréquence d'usage des autres produits ne permet pas de postuler le contrôle de la fréquence d'usage de l'héroïne.
- Les consommations contrôlées d'héroïne sur la longue durée existent, mais elles concernent une minorité de personnes (ce type de précision permet d'invalider les arguments de contre-exemple).
- La capacité à maintenir une consommation contrôlée d'héroïne sur la longue durée ne supprime pas le risque d'entrée dans une conduite addictive : le seul fait de consommer rend plus vulnérable au risque de dépendance en cas d'événements extérieurs vécus comme un choc affectif.
- Cantonner strictement la consommation d'héroïne aux descentes de stimulants ou d'hallucinogènes n'est pas un moyen fiable pour réduire le risque de dépendance, car les priorités de consommation (stimulants ou hallucinogènes plutôt qu'héroïne) finissent progressivement par se renverser.
- Les effets perçus comme positifs lors des premières expérimentations (« ça soulage les descentes ») tendent à masquer les premiers symptômes de l'apparition du phénomène de manque, dont les douleurs peuvent de prime abord être attribuées à l'usage d'autres produits.

- Il convient pour finir de revenir sur le risque d'overdose qui peut survenir quelle que soit la voie d'administration.

# Outils



## ANNEXE 3

### Présentation de la grille d'entretien semi-directif

La grille d'entretien semi-directif utilisée par les enquêteurs comprenait des recommandations pour le bon déroulement de l'entretien (laisser l'interviewé procéder par associations libres et intervenir au minimum ; réunir des conditions de confidentialité), et des consignes de présentation de l'entretien (respect de l'anonymat, confirmation des critères d'inclusion).

L'entretien semi-directif orientait ensuite la discussion en proposant des grands thèmes qui devaient être développés, auxquelles correspondaient des exemples de relance éventuelles, à utiliser en fonction de la dynamique de la discussion, et des aspects évoqués spontanément par le locuteur.

#### Liste des thèmes

- Avant d'entrer dans le vif du sujet, pouvez vous brièvement nous parler de votre enfance et de votre adolescence avant vos premières consommations de drogues ?
- Avez-vous pris d'autres drogues avant de goûter l'héroïne ?
- Pouvez-vous raconter votre première prise d'héroïne ?
- Depuis cette première prise, quelle utilisation avez-vous de l'héroïne ?
- Comment cela se passe t-il quand vous prenez de l'héroïne ou d'autres opiacés ?
- Que pensez-vous de l'héroïne en général, de votre consommation d'héroïne en particulier, de l'image de l'héroïne chez les gens qui vous entourent ?
- Des choses ont-elles changé dans votre vie depuis que vous consommez des drogues et particulièrement de l'héroïne ?
- Y'a-t-il des points particuliers dont nous n'avons pas parlé que vous jugez important d'ajouter ?
- Détails signalétiques (caractéristiques démographiques et sociales ; prise en charge éventuelle par la substitution)

## ANNEXE 4

### Fiches signalétiques des personnes rencontrées pour l'enquête

#### BORDEAUX

##### 6 entretiens via un Centre Spécialisé de Soins en Toxicomanie

MYLENE – 20 ans, vivant en couple, bachelière, étudiante en BTS, disposant d'un logement personnel, substituée par Subutex®.

JOHNNY – 24 ans, vivant en couple, bachelier, sans travail, sans domicile, injecteur de Subutex® prescrit.

HELENE – 23 ans, vivant en couple, bachelière, sans travail, disposant d'un logement personnel, injectrice de Subutex® prescrit.

YOHAN – 23 ans, vivant en couple, bachelier, sans travail, disposant d'un logement personnel, injecteur de Subutex® prescrit.

BERTRAND – 20 ans, célibataire, bachelier, étudiant au conservatoire, disposant d'un logement personnel, substitué par Subutex®.

SUE – 23 ans, vivant en couple, bachelière, sans travail, disposant d'un logement personnel, substituée par méthadone.

##### 3 entretiens via une boutique à bas seuil d'exigence

DAVID – 24 ans, célibataire, sans diplôme, sans travail, sans domicile, injecteur de Subutex® prescrit.

DIDIER – 25 ans, célibataire, sans diplôme, sans travail, sans domicile.

FREDDY – 25 ans, célibataire, père d'un enfant qui vit avec sa mère, titulaire d'un CAP, sans travail, bénéficiant du RMI, disposant d'un logement personnel.

#### DIJON

##### 7 entretiens via une maison de post-cure

HENRI – 22 ans, célibataire, titulaire d'un BEP, artisan menuisier en arrêt maladie, disposant d'un logement personnel mais vivant dans la maison de postcure au jour de l'entretien, substitué par Subutex®.

STEPHANE – 28 ans, célibataire, sans diplôme, employé, disposant d'un logement personnel, substitué par Subutex®.

JAMES – 22 ans, célibataire, sans diplôme, sans travail, disposant d'un logement personnel mais vivant dans la maison de postcure au jour de l'entretien, substitué par Subutex®.

BENOIT – 22 ans, célibataire, titulaire d'un CAP, artisan boucher en arrêt maladie, disposant d'un logement personnel mais vivant dans la maison de postcure au jour de l'entretien.

YVES – 23 ans, célibataire, sans diplôme, employé en arrêt maladie, vivant chez sa mère.

CHRISTOPHE – 22 ans, célibataire, bachelier, sans travail, vivant chez son père.

SOPHIE – 32 ans, a un petit ami, titulaire d'un BEP, sans travail, vivant chez son père, substituée par Subutex®.

#### 2 entretiens via un Centre Spécialisé de Soins en Toxicomanie

JEAN BAPTISTE – 23 ans, célibataire, titulaire d'un DEUG de Droit, étudiant en licence de Droit, disposant d'un logement personnel, substitué par Subutex®.

PAM – 21 ans, célibataire, titulaire d'un BEP, sans travail, vivant en foyer pour Jeunes Travailleurs, injectrice de Subutex® prescrit.

### **TOULOUSE**

#### 8 entretiens via le milieu festif techno

TOTOF – 29 ans, célibataire, sans diplôme, sans travail, bénéficiant du RMI, disposant d'un logement personnel.

DIMITRI – 26 ans, célibataire, titulaire d'un BEP, cuisinier, disposant d'un logement personnel.

SANDRA – 23 ans, célibataire, diplômée d'une école de psychomotricité, sans travail, disposant d'un logement personnel.

SERGE – 25 ans, vivant en couple, titulaire d'une maîtrise de sociologie, employé, disposant d'un logement personnel.

ROBERTE – 21 ans, vivant en couple, bachelière, animatrice, disposant d'un logement personnel.

GAELLE – 20 ans, célibataire, bachelière, sans travail, sans domicile.

FROUFROU – 26 ans, célibataire, bachelière, serveuse, disposant d'un logement personnel.

FABRICE – 28 ans, a une petite amie, bachelier, serveur, disposant d'un logement personnel.

### **RENNES**

#### 4 entretiens via le milieu festif techno

CECILE – 28 ans, vivant en couple, titulaire d'une licence de Lettres, étudiante en maîtrise de Lettres, disposant d'un logement personnel, substituée par Subutex®.

JEAN – 27 ans, vivant en couple, bachelier, animateur social, disposant d'un logement personnel.

NICOLE – 23 ans, vivant en couple, bachelière niveau 3<sup>e</sup> année d'éducation spécialisée, faisant fonction d'éducatrice spécialisée, disposant d'un logement personnel.

THIERRY – 29 ans, célibataire, bachelier, intérimaire, disposant d'un logement personnel.

#### 2 entretiens via un Centre Spécialisé de Soins en Toxicomanie

GHISLAINE – 30 ans, vivant en couple, titulaire d'un DEUG de Droit, sans travail, vivant chez son ami, substituée par méthadone.

NICO – 22 ans, a une petite amie, bachelier, sans travail, vivant chez ses parents, substitué par méthadone.

## **NICE**

### 3 entretiens via une boutique à bas seuil d'exigence

SAM – 23 ans, célibataire, sans diplôme, sans travail, sans domicile.

VALERIE – 20 ans, célibataire, sans diplôme, sans travail, sans domicile, injectrice de Subutex® prescrit.

JIM – 21 ans, célibataire, titulaire d'un BEP, sans travail, sans domicile.

### 2 entretiens via le milieu festif techno

SARAH – 24 ans, célibataire, titulaire d'une maîtrise de sciences humaines, étudiante en DEA, disposant d'un logement personnel.

CELIA – 21 ans, a un petit ami, titulaire d'un CAP, sans travail (coiffeuse au chômage), disposant d'un logement personnel.

### 1 entretien via un informateur privilégié en milieu urbain

BOB – 26 ans, célibataire, sans diplôme, sans travail, bénéficiant de la COTOREP, disposant d'un logement personnel.

## **PARIS**

### 2 entretiens via un informateur privilégié en milieu urbain

RENE – 25 ans, célibataire, titulaire d'un BEP, employé, disposant d'un logement personnel.

JEANNOT – 24 ans, célibataire, sans diplôme, sans travail, vivant chez un ami.

## ANNEXE 5

### Aide lexicale pour la lecture

Sniffer :	consommer de la poudre par voie nasale
Shooter, pomper, fixer :	consommer par voie injectable
Taper :	consommer par voie nasale ou injectable
Chasser le Dragon :	fumer sur de l'aluminium
Pomper :	injecter
Baser :	préparer de la cocaïne pour la transformer en crack, ou consommer de la cocaïne basée.
Sniff, rail, trait :	poudre présentée sous forme de ligne pour être consommée par voie nasale
Trace :	« petit » rail (selon l'appréciation subjective du consommateur)
Poutre :	« gros » rail (selon l'appréciation subjective du consommateur)
Shoot, fix :	injection
Pompe :	seringue
Paille :	paille pour sniffer
Keps, Kepa :	petit paquet de poudre contenant d'un quart de gramme à quelques grammes
Shit :	cannabis
Speed :	amphétamines
Trip, goutte :	LSD
Speed-ball :	mélange cocaïne – héroïne
Coke, C, coss :	cocaïne.
Rabla, came :	héroïne
Marron :	héroïne brune
Blanche :	héroïne blanche
Kéta, Ket :	kétamine
Ecsta, taz :	cachet d'ecstasy

MDMA :	ecstasy en poudre ou en cristaux
Champ, champi :	champignons hallucinogènes
Free-base :	crack, chlorhydrate de cocaïne
Ballon, azote :	protoxyde d'azote
Sub, Subu :	Subutex® (traitement de substitution de l'héroïne)
Ro :	Rohypnol® (somnifère)
Méthadone :	méthadone (traitement de substitution à l'héroïne)
Teuf :	fête techno
Rave, rave-party :	fête techno, bénéficiant le plus souvent d'une autorisation légale
Teck, teckos :	technival, festival techno d'une durée de plusieurs jours
Free, Free-party :	soirée techno ne bénéficiant pas d'autorisation légale
Tribe :	communauté techno ou groupe formé autour d'un sound-system
Flash :	forme d'orgasme provoqué par la prise d'héroïne
Tox, toxico :	toxicomane, souvent utilisé pour désigner un usager d'héroïne
Se faire une poussière :	réaction somatique due à une injection non aseptisée
Se mettre dedans :	devenir dépendant
Être accro :	être dépendant
Décrocher :	faire un sevrage
Descente :	phase de la consommation au cours de laquelle l'effet de la substance s'estompe.
Se défoncer, se percher :	prendre des drogues, ressentir l'effet attendu ou plus.
Triper :	faire un voyage intérieur, se laisser porter
Être à donf :	être à fond, aller au bout d'une expérience.
Tomber sur un plan :	avoir l'opportunité d'acheter de la drogue
Gun :	pistolet, fusil

**OFDT**

**Observatoire français des drogues et des toxicomanies**

105 rue La Fayette

75010 Paris

Tél : 01 53 20 16 16

Fax : 01 53 20 16 00

e-mail : ofdt@ofdt.fr

**Groupe de recherche sur la  
vulnérabilité sociale (GRVS)**

1813 route de Chateauneuf

06690 Tourette-Levens

ISBN : 2-11-093494-8