

Usagers et contextes de consommations

2

2.1 Usagers, espaces et contextes de consommations

Agnès Cadet-Tairou

À la faveur du mouvement techno apparu en France dans les années 1990, l'usage de substances illicites s'est progressivement développé, suscitant l'émergence de nouveaux profils d'usagers, éloignés de la figure traditionnelle du consommateur de drogues, le « junkie désocialisé ». Dans le même temps, la politique de réduction des risques (RDR) et la diffusion des traitements de substitution aux opiacés (TSO) a permis à nombre d'usagers d'héroïne d'accéder aux soins et de se réinsérer à des degrés divers, modifiant profondément leurs conditions de vie. Pendant les années 2000, la diffusion des usages vers des sphères sociales de plus en plus hétérogènes s'est encore accentuée, se doublant d'une extension géographique, sous l'effet notamment de l'accroissement des micro-trafics, de la baisse du prix des produits et d'une diffusion-dilution de la culture techno dans l'ensemble de l'espace festif [38, 64, 103, 107].

Ainsi, les usagers de produits illicites ne forment pas un ensemble homogène et les sources d'informations disponibles permettent de repérer différents groupes de populations dans lesquels l'usage de substances psychotropes illicites est bien plus fréquent que dans l'ensemble de la population dite « générale ». La connaissance de ces différents profils permet aux décideurs et aux professionnels du champ d'adapter leurs actions aux besoins spécifiques de chacun de ces groupes. Un élément commun les rapproche cependant : les usagers de drogues sont majoritairement des polyusagers et peuvent rarement être classés en fonction d'un produit, même si le nombre et les substances consommées le plus couramment diffèrent selon les profils. Ces usagers peuvent être schématiquement classés en fonction de critères divers : insertion dans

Les enquêtes en population générale permettent de mesurer avec précision des niveaux d'usage dans des populations de grande taille et touchent pratiquement l'ensemble des usagers socialement insérés. Elles sont probabilistes avec des échantillons de l'ordre de 30 000 personnes [18]. Elles ne parviennent cependant pas à atteindre une part importante des usagers précaires ni à investiguer en profondeur des comportements ou des situations rares (concernant souvent moins de 1 % de la population).

Elles sont donc complétées par des études quantitatives ou qualitatives qui tentent de décrire au mieux les usagers de drogues et leurs pratiques [39]. Les dispositifs d'information des systèmes de soins spécialisés (centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie – CSAPA –, médecins généralistes appartenant éventuellement à un réseau d'addictologie) et les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) permettent de cerner une partie des usagers. Même s'il existe des recoupements, le tableau diffère selon le lieu d'observation. Très schématiquement, les CAARUD accueillent des usagers encore fortement inscrits dans un parcours de consommation de drogues et beaucoup d'entre eux vivent en situation de vulnérabilité sociale extrême (voir ci-après Usagers désocialisés). La part des usagers ayant entrepris une démarche thérapeutique est naturellement plus forte parmi les personnes

qui fréquentent les centres spécialisés ou les médecins généralistes. Ainsi, les « anciens héroïnomanes sous substitution » sont-ils fortement représentés dans les centres de soins spécialisés.

Les usagers qui ne fréquentent pas ces structures sont qualifiés, en sciences sociales, d'usagers cachés. Pour les connaître, il est alors nécessaire de mener des études épidémiologiques, souvent complexes, ou des études ethnographiques [32, 39].

En pratique, une majorité des usagers cachés sont des usagers socialement insérés mais tous les usagers insérés ne sont pas des usagers cachés : une partie d'entre eux utilisent le système de soins spécialisé lorsqu'ils finissent par juger leur consommation problématique. En outre, une grande partie des usagers insérés peut être rencontrée dans l'espace festif où des investigations qualitatives, et occasionnellement quantitatives, sont menées. Enfin, certains « traversent » l'espace d'observation dit « urbain » (voir encadré) pour accéder aux produits désirés ou à du matériel de réduction des risques. Encore bien plus cachés sont les usagers qui ne fréquentent ni les dispositifs de soins, ou de réduction des risques, ni la scène festive, ni les dealers, en particulier ceux qui commandent des substances par Internet (voir chapitre 9.8).

Il faut enfin mentionner que les usagers précaires comprennent également une part d'usagers cachés, notamment parmi les plus en difficulté tels que les jeunes en errance.

la société, degré de visibilité dans les enquêtes épidémiologiques et ethnographiques ou encore selon des problématiques communes. Les populations les plus caractéristiques d'usagers de drogues sont présentées ici, même si ces catégories ne peuvent résumer à elles seules la variété des situations individuelles.

LES « ANCIENS HÉROÏNOMANES SOUS SUBSTITUTION »

En général assez âgés (de 35 à 50 ans) par rapport à l'ensemble des usagers de drogues, ces consommateurs présentent des situations variées en termes d'insertion sociale, une part d'entre eux ayant pu réintégrer une vie sociale « normalisée ». Certains n'ont pas stabilisé leur parcours addictif et ont développé des co-dépendances, en particulier à la cocaïne ou à l'alcool. D'autres continuent de consommer, en marge de leur traitement de substitution, des substances psychotropes de façon occasionnelle : opiacés aux effets plus « satisfaisants » pour eux que les médicaments de substitution aux opiacés – MSO – (héroïne, morphine) ou stimulants, par exemple. Cette population est également consommatrice de benzodiazépines, le plus souvent dans un cadre thérapeutique. Ils apparaissent dans l'ensemble faiblement polyusagers. Enfin, une part d'entre eux ne parvient pas à arrêter l'injection. Ils constituent une partie importante des files actives des dispositifs de soins spécialisés où les opiacés restent la première cause de demandes de traitement en lien avec l'usage de drogues en dehors du cannabis (voir chapitre 3.1) [38].

LES USAGERS DÉSOCIALISÉS AUX CONDITIONS DE VIE PRÉCAIRES

L'insertion sociale s'apprécie ici selon la situation par rapport au logement, au travail et au tissu relationnel (famille ou amis). La protection sociale et le fait de disposer de papiers d'identité sont également des critères importants pour mesurer les degrés de précarité.

Les usagers « socialement désinsérés » sont pour la plupart des polyusagers consommant en majorité des opiacés, à l'exception des « jeunes en errance » qui consomment une gamme de substances beaucoup plus étendue. Une part importante d'entre eux est sans domicile fixe (SDF) ou vit en squat. Ils comportent une forte proportion d'injecteurs et sont particulièrement marqués par des co-morbidités psychiatriques [38].

Les usagers précaires fréquemment sujets à des troubles psychiatriques

Cette population, âgée dans l'ensemble de plus de 30 ans, est essentiellement masculine. Les personnes qui la composent constituent, en quelque sorte, l'archétype de l'utilisateur de drogues désocialisé. En règle générale polyusagères, elles consomment les substances les moins onéreuses : de grandes quantités de médicaments (buprénorphine haut dosage – BHD –, benzodiazépines, ou d'autres psychotropes parfois prescrits dans le cadre d'un traitement...), associés à de fortes consommations d'alcool, les substances telles que la cocaïne, plus chères, restant occasionnelles. Si moins de la moitié de ces usagers semble avoir recours à l'injection, cette pratique est souvent réalisée dans des conditions d'hygiène particulièrement problématiques. Compte tenu de fréquentes co-morbidités psychiatriques, le suivi de ces populations par les structures de soins dédiées s'avère complexe [38, 128].

Les usagers de crack du Nord-Est parisien ou des Antilles constituent le seul profil identifié par un usage centré sur une substance, le crack. Du fait de sa vente possible en très petites quantités, et donc à un coût unitaire réduit, le crack, forme vendue déjà basée de la cocaïne, est accessible à des populations très précaires, regroupées géographiquement autour des lieux de vente de cette substance. Les « crackers », caractérisés par un âge moyen atteignant presque la quarantaine, comportent en outre une part de femmes plus importante que dans d'autres groupes d'usagers de drogues. Sans domicile fixe ou vivant fréquemment en squat dans des conditions insalubres, ils présentent, pour la plupart, un délabrement physique général, une dénutrition et de nombreuses lésions traumatiques liées aux violences subies dans la rue mais également à la fabrication et à l'usage des pipes à crack artisanales (lèvres coupées, doigts brûlés...) [38, 203].

Les jeunes en errance

Ce groupe est composé d'individus plus jeunes (15-25 ans), filles et garçons, pour lesquels la marginalité, marquée par des situations de détresse sanitaire et sociale profonde, constitue l'aboutissement d'un processus de désaffiliation. C'est, en général, à la suite d'une rupture biographique (départ volontaire ou forcé du domicile familial) ou après avoir quitté une institution que ces jeunes se retrouvent sans abri, sans revenus et fréquemment sans protection sociale. La plupart des jeunes en errance vivent en squat, chez des amis ou se retrouvent à la rue. Une

part d'entre eux est également visible dans l'espace festif alternatif. Si certains adoptent les codes vestimentaires des voyageurs (voir ci-dessous), auxquels ils peuvent chercher à s'identifier, ni leurs modes de vie, ni leurs usages ne sont sous-tendus par des revendications contre-culturelles. Ils se déplacent souvent en groupes, accompagnés de chiens. Les plus âgés peuvent avoir un look punk. Contrairement aux voyageurs, leur mobilité est en fait assez réduite, se limitant à des déambulations centrées sur une agglomération, opportunistes et dictées par la couverture des besoins primaires (douches, lessives, etc.) [22, 64]. C'est d'ailleurs souvent dans ce seul objectif que certains fréquentent, occasionnellement, les structures de RDR ou de soins, entrant difficilement dans une relation durable avec les équipes. Les ressources sont issues de la mendicité, éventuellement de petits vols et de la prostitution plus ou moins occasionnellement [208].

Leurs usages de substances psychotropes, outre l'abus d'alcool, sont d'abord celles attachées au milieu festif, ecstasy et cocaïne, mais également hallucinogènes, naturels ou non. S'y ajoutent les consommations plus spécifiques de l'espace urbain : médicaments détournés (buprénorphine haut dosage/Subutex® et génériques, méthadone, morphine,

DIVERSITÉ DES ESPACES

Les nécessités méthodologiques de l'observation ont conduit à segmenter des espaces qui sont des lieux d'observation ou de rencontres possibles avec ces usagers de drogues [20, 38, 39]. Deux grands espaces sont observés « en routine » par le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) de l'OFDT, du fait de la forte probabilité d'y repérer des phénomènes nouveaux ou non encore observés : l'espace « urbain » et l'espace « festif ». L'espace urbain défini par TREND recouvre essentiellement les structures de réduction des risques (boutiques, programmes d'échange de seringues devenus CAARUD en 2006) et les lieux ouverts (rue, squats, zones de deal, abords des gares, etc.). La plupart

des personnes rencontrées dans ce cadre sont des usagers problématiques de produits illicites dont les conditions de vie sont fortement marquées par la précarité. Cependant, cet espace est également un lieu de transit pour une part des usagers socialement insérés, pour s'approvisionner en substances ou pour disposer du matériel de RDR proposé par les CAARUD couvrant des modes d'usage de plus en plus variés, pailles, pipes à crack, « aluminium » pour la chasse au dragon).

L'espace festif techno désigne les lieux où se déroulent des événements organisés autour de ce courant musical. Il englobe l'espace dit « alternatif » (free parties, teknivals, zones alternatives des festivals, etc.) mais aussi l'espace

commercial ou conventionnel (clubs, discothèques voire soirées privées). Il tend maintenant à couvrir l'espace festif généraliste, suivant en cela le mouvement de diffusion-dilution du mouvement techno dans une population plus générale. Il inclut un espace spécifique dit « festif gay », qui recouvre les lieux plus particulièrement fréquentés par une frange de la communauté gay, amateur de psychotropes en contexte festif et en contexte sexuel.

L'extension géographique et sociologique des usages a conduit à considérer d'autres espaces, souvent plus difficiles d'accès mais où sont susceptibles de se rencontrer de nouveaux profils d'usagers aux besoins spécifiques. Il s'agit particulièrement des zones périurbaines et rurales dans lesquelles résident de plus en plus de personnes usagères de drogues, dont l'insertion dans le monde du travail est souvent difficile, de même que l'accès aux soins spécialisés et aux dispositifs de RDR. Enfin, des usages de cocaïne existent maintenant dans les quartiers dits « sensibles » des grandes agglomérations, où seul le cannabis était présent au début des années 2000 [39, 106].

Actuellement, la conjonction de la multiplication des nouveaux produits de synthèse (NPS) proposés à l'achat et de leur mode de vente sur le réseau Internet ouvre un nouvel espace dans le champ des drogues (voir chapitre 9.8). Il est caractérisé par des substances dont le statut légal est encore peu clair, des modes de diffusion atypiques (de nouveaux types de dealers apparaissent) et surtout par des usagers dont l'appren-

tissage des nouveaux produits passe beaucoup par le vecteur Internet. Aucun lieu physique spécifique ne permet de les rencontrer, même si une petite part des substances et des usagers sont présents dans l'espace festif. Les outils d'observation de ce nouveau champ sont actuellement en cours d'élaboration [149].

Enfin, deux espaces posent des problèmes d'accès spécifiques.

L'espace carcéral : les données quantitatives disponibles, même parcelaires, montrent clairement qu'une part importante des détenus est usagère de drogues au moment de son incarcération. Les pratiques d'usage de substances durant l'incarcération et en particulier les modes d'usage, si elles font ou ont fait l'objet de témoignages divers et d'études qualitatives, ne sont à l'heure actuelle ni décrites précisément, ni quantifiées, compte tenu des difficultés méthodologiques que pose la mise en œuvre d'une étude qui interrogerait les détenus. L'absence de dispositif de RDR dans les établissements pénitentiaires rend pourtant cette surveillance particulièrement nécessaire [128, 174].

Enfin, l'usage de drogues en lien avec l'espace professionnel est régulièrement interrogé, en priorité au regard de la sécurité au travail ou lorsque le cadre de travail semble favoriser les usages. Compte tenu de la législation, l'étude de ces espaces reste limitée et s'inscrit dans le cadre de la médecine du travail. Cependant, dans la majorité des cas, les usagers s'efforcent de maintenir leur consommation dans la sphère privée.

benzodiazépines), crack. Ils apparaissent très fortement polyusagers, les mélanges se faisant en fonction des opportunités. Les modes d'usage issus des pratiques de la sphère festive (voie orale, sniff et surtout chasse au dragon) restent très présents dans cette population. Cependant, la pratique de l'injection s'y est développée : deux tiers de ceux qui fréquentaient les CAARUD en 2008 étaient injecteurs et le partage du matériel y apparaissait fréquent [64, 128].

Les nouveaux migrants en provenance d'Europe centrale et orientale

Amorcée au début des années 2000, en particulier en Île-de-France, l'arrivée de ressortissants des pays de l'ancien bloc soviétique (Géorgie, Ukraine...) usagers de drogues, majoritairement des hommes seuls, s'est poursuivie dans les autres métropoles françaises à travers l'installation de squats communautaires sur la base d'affinités nationales voire infranationales. Ceux-ci se situent le plus souvent à la périphérie des centres-villes avec des conditions d'hygiène extrêmement dégradées. Les conditions de vie de ces migrants s'apparentent à celles des usagers les plus marginalisés, situation majorée par le caractère le plus souvent irrégulier du séjour sur le territoire français et la méconnaissance de la langue. L'accès au travail et aux soins de cette population est très limité. Ces personnes auraient, pour la plupart, débuté leur consommation d'héroïne injectée, mais aussi d'amphétamines, dans leur pays d'origine. Une fois en France, les médicaments, au premier rang desquels se situe la BHD, semblent représenter les substances de prédilection de leurs consommations. L'injection est la pratique majoritaire, avec un déficit d'hygiène et un partage courant du matériel qui favorisent les transmissions infectieuses, en particulier le virus du sida, dont une part importante de cette population est porteuse. L'extrême précarité des conditions d'existence de cette population l'amène à rechercher dans les structures de bas seuil les services de première nécessité (bains, douches, nourriture, etc.) plutôt que le matériel de prévention [22, 38, 64].

DES USAGERS INSÉRÉS OU SEMI-INSÉRÉS À PROFIL D'USAGE FESTIF

Parmi les consommateurs « socialement insérés », l'usage régulier de substances psychotropes va fréquemment de pair avec la fréquentation (actuelle ou passée) des espaces festifs, en particulier celui relevant de la culture alternative techno (free parties par exemple). Cependant, toutes les consommations n'ont pas nécessairement lieu dans l'environnement

de la fête. Les occasions de sortie se raréfient parfois avec l'âge, alors que certains usages peuvent persister [211]. La consommation se réalise alors davantage dans des espaces privés (domicile, soirées entre amis, etc.). L'observation approfondie de l'espace festif à tendance techno a permis de mettre en évidence des profils culturels et sociaux variés.

Les teufeurs

Si une part d'entre eux peut disposer d'un travail stable, beaucoup connaissent des situations professionnelles plus fragiles (intérim, contrats précaires, aides sociales, etc.), fréquemment à la suite d'un cursus d'étude court. Les usagers dits « semi-insérés » bénéficient en général d'un réseau amical et familial ainsi que d'un logement [64, 203, 210]. Certains sont étudiants. Une majorité fréquente l'espace festif techno alternatif. Pour une frange d'entre eux seulement, les voyageurs ou nomades (25-40 ans), qui se déplacent au rythme des événements alternatifs, les usages de substances psychotropes s'intègrent, à des degrés divers, dans un mode de vie communautaire revendiqué comme contre-culturel.

D'autres, en moyenne plus jeunes (de 20 à 30 ans), sont des teufeurs à l'insertion sociale ordinaire, qui vont, en fin de semaine, faire la fête en événement alternatif. Ils s'identifient peu à ce milieu dont ils ne connaissent ni les codes, ni la philosophie, et fréquentent cet espace tant pour « faire la fête autrement » que pour bénéficier de la disponibilité des produits. À l'inverse des plus anciens, ils consomment sans connaissance des pratiques de réduction des risques [38].

LES CONSOMMATIONS DANS L'ESPACE FESTIF

Le « profil de consommation festif », outre l'alcool omniprésent et le cannabis, se caractérise par la place prépondérante donnée aux stimulants – cocaïne, amphétaminiques (ecstasy/MDMA) ou nouveaux produits de synthèse –, ainsi qu'aux hallucinogènes (champignons, LSD, kétamine, etc.). Les autres substances (opiacés, benzodiazépines), moins consommées, sont d'abord utilisées en régulation des effets des substances précitées [210]. Cependant,

des usages « autonomes » d'héroïne accompagnés de dépendance se sont développés au cours des années 2000 en population socialement insérée [38]. Les modes d'usage préférentiellement utilisés sont, selon les substances, la voie orale (comprimés, poudre, champignons...), mais aussi le sniff. La voie pulmonaire (inhalation des vapeurs, aussi dénommée chasse au dragon) connaît un développement marqué depuis la fin des années 2000 [37].

Les usagers rencontrés dans l'espace alternatif affichent clairement des profils d'usage récent plus intenses que les personnes fréquentant les autres espaces festifs électro. Le cannabis y est consommé quotidiennement par une majorité des personnes. L'usage des substances amphétaminiques est aussi développé que celui de la cocaïne (environ la moitié des usagers au cours du mois précédent selon une enquête de 2004-2005). Enfin, la consommation des substances hallucinogènes et du free base (cocaïne basée après achat) y est plus marquée que partout ailleurs. L'héroïne prise est parfois nommée « rabla », un terme qui implique que l'usager ne sait pas forcément quel produit il consomme [37, 64, 210].

Les clubbeurs : des usagers plus aisés

Les clubbeurs, moins nombreux, sont à la fois plus âgés et disposent de revenus plus élevés. Ils fréquentent plutôt les boîtes de nuit électro. Ce groupe est constitué d'une population plutôt hédoniste consacrant un budget important à ses sorties et à son habillement, et privilégiant souvent la danse à la musique.

L'ESPACE FESTIF GAY

Parmi les clubbeurs, se démarquent les usagers fréquentant l'espace festif gay, constitué de lieux exclusivement homosexuels ou ouverts à tous mais fréquentés par une communauté gay importante qui y joue un rôle de leader en termes de tendances (*gay friendly*). Si les usages de cette frange de la population sont proches de ceux observés dans le milieu du clubbing, ils s'en distinguent par un recours au produit dans le cadre des relations sexuelles. À la recherche de sensations différentes, plus intenses, ou pour optimiser les performances sexuelles, la prise de

substances devient chez certains un élément central de l'acte sexuel et du choix du partenaire. Depuis le début de la décennie 2010, le recours au slam (injection de produits dans le cadre d'un acte sexuel) s'intègre aux pratiques sexuelles les plus radicales. Ce groupe, souvent précurseur en matière de découvertes et de consommations de produits, se distingue également par l'accès à un large éventail de substances lié à un usage courant d'Internet (nouvelles drogues de synthèse notamment) et à une culture des déplacements internationaux [102, 202].

Parmi les plus aisés, on peut encore distinguer un groupe d'usagers dits « hyperinsérés », des jeunes issus de familles à hauts revenus ou des adultes à fort pouvoir d'achat, fréquentant principalement des bars musicaux et des établissements de nuit où l'entrée est soumise à cooptation [39, 210].

Les produits phares des clubbeurs sont la cocaïne et, dans une moindre mesure, l'ecstasy. Les autres consommations (outre l'alcool et le cannabis) apparaissent nettement moins fréquentes parmi les hyperinsérés que chez les autres clubbeurs. Lors d'une enquête menée en 2004-2005, le basage de la cocaïne était peu déclaré, mais pourrait s'être diffusé entre-temps [37, 209].

Repères méthodologiques

ENaCAARUD ; RECAP ; TREND ; TREND Enquête « Quanti festif » ;
TREND Étude « Usagers cachés de cocaïne ».

