

**FONDATION
M.A.I.F.**

**FONDATION MAISON
DES SCIENCES DE
L'HOMME**

C.E.S.D.I.P. / G.R.E.C.O.

**USAGES DE DROGUES,
RISQUES ROUTIERS
ET TRANSGRESSION**

Les perceptions des risques routiers par les usagers de drogues illicites

Responsable scientifique :

**Maryse ESTERLE-HEDIBEL
CESDIP/CNRS**

*Avec la collaboration de
Marie BASTIANELLI
Valérie SOARES*

*et la participation de
Martine ATTAL - VALIÈRE*

et du GRECO

Avril 1999

SOMMAIRE

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE DE RECHERCHE.....	4
INTRODUCTION.....	5
I - PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES.....	7
1 - LE RISQUE.....	7
a) <i>Le concept de risque et sa relativité</i>	7
b) <i>La minoration de la perception du risque routier</i>	7
c) <i>L'évitement du risque</i>	8
d) <i>Sécurité et infractions</i>	8
e) <i>Les soins et le rapport au temps</i>	9
2 - RISQUE ROUTIER ET PSYCHOTROPES ILLICITES.....	12
a) <i>Alcool et drogues illicites</i>	12
b) <i>Un risque peu mentionné</i>	13
3- LA RECHERCHE DU RISQUE.....	15
a) <i>Les conduites ordaliques</i>	15
b) <i>Les conduites extrêmes</i>	16
c) <i>L'approche de la mort pour mieux vivre</i>	16
II - ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES MÉDICALES.....	18
INTRODUCTION.....	18
1- DÉFINITIONS ET CLASSIFICATIONS.....	19
a) <i>Définitions</i>	19
b) <i>Classification des différentes drogues</i>	19
c) <i>Les drogues et leur influence sur la conduite</i>	21
d) <i>Réglementation</i>	22
2- LA PERFORMANCE DE CONDUITE AUTOMOBILE.....	23
a) <i>Les données du problème</i>	23
b) <i>Effets des drogues illicites sur les fonctions principales supérieures</i>	23
c) <i>Le cannabis</i>	24
d) <i>Les hallucinogènes autres que le cannabis</i>	27
e) <i>L'ecstasy</i>	28
f) <i>Les opiacés</i>	30
g) <i>La cocaïne</i>	31
h) <i>Les psychostimulants</i>	32
i) <i>Le rapport Roques</i>	32
CONCLUSION.....	33
III - MÉTHODOLOGIE.....	34
1- L'ÉCHANTILLON.....	34
a) <i>Quelques embûches</i>	34
2- ORGANISATION DE LA RECHERCHE.....	35
a) <i>Les rave</i>	36
3- DEROULEMENT DE L'ENQUETE.....	37
IV - LES DONNÉES DE L'ENQUÊTE.....	42
1- LES TYPES DE CONSOMMATIONS.....	42
a) <i>Les catégorisations médicales</i>	42
b) <i>Les trois types de consommations</i>	43
c) <i>Les poly-consommateurs</i>	44
2- LES USAGERS DU CANNABIS.....	45
2.1) <i>Présentation générale</i>	45
2.2) <i>Les usagers réguliers ou occasionnels</i>	47
a) <i>L'état psychologique</i>	48
b) <i>L'effet calmant du haschich</i>	49
c) <i>La perception de la vitesse</i>	49
d) <i>Les distances</i>	50
e) <i>Les réflexes</i>	50

f) La coordination des actions	51
g) L'euphorie	52
h) L'angoisse	52
i) Le cannabis et l'alcool	53
j) Une particularité : cannabis-café	54
2.3) Les consommateurs intensifs	55
a) Un consommateur intensif de cannabis	55
b) Etats modifiés sous effet de haschich en consommation secondaire	57
c) L'évolution des consommations	58
2.4) La gestion des risques	60
a) Une perception empirique	60
b) Le risque d'être arrêté	63
2.5) Synthèse d'étape	65
3- LES USAGERS DE L'HEROÏNE	66
3.1) Présentation générale	66
a) L'héroïne comme automédication	68
b) Un risque majeur : l'état de manque sur la route	70
c) L'effet dynamisant de héroïne	71
d) Une meilleure concentration	71
e) L'assoupissement	71
f) Les troubles de la vision	72
g) L'évolution de la consommation	72
h) Le danger majeur : l'alcool	72
3.2) La gestion des risques	73
a) La banalisation des atteintes	73
b) Tentatives de régulation	73
c) La prison régulatrice	76
d) L'héroïne et la loi	76
3.3) Synthèse d'étape	77
4 – LES USAGERS DE COCAÏNE	78
4.1) Présentation générale	78
4.2) Des prises de risque liées à la spécificité du produit	79
a) La conduite en état de manque	80
b) La toute-puissance	81
c) Amélioration des performances de conduite ?	82
4.3) Synthèse d'étape	82
5- LES USAGERS D'ECSTASY	84
5.1) Présentation générale	84
5.2) Les rave	85
a) Les données émanant de Techno Plus	85
b) Le questionnaire	87
5.3) Les effets constatés de l'Ecstasy	88
5.4) Synthèse d'étape	89
6- LES USAGERS DE DROGUES DE SYNTHÈSE (AUTRES QUE L'ECSTASY)	90
6.1) Présentation générale	90
6.2) Les effets sur la conduite	91
a) Les hallucinations	91
b) Agressivité et accidents	92
c) L'évitement du risque	92
6.3) Synthèse d'étape	94
7- LES CONDUITES ORDALIQUES	95
CONCLUSION	98
DES PISTES POUR LA PREVENTION	100
BIBLIOGRAPHIE	101
ANNEXES	105

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE DE RECHERCHE

Responsabilité scientifique :

Maryse Esterle-Hedibel, docteur en anthropologie sociale et sociologie comparée, est chercheuse associée au CESDIP/CNRS

Avec la collaboration de :

Marie Bastianelli, titulaire d'un DEES en psychologie, a réalisé une partie des entretiens et a participé au travail autour du questionnaire de Médecins Du Monde

Valerie Soares a retranscrit sur papier les entretiens enregistrés

Et la participation de

Martine Attal-Valière, médecin, a rédigé l'état des lieux des connaissances médicales

Juan Menarès est chargé de recherche à l'INSERM, responsable de l'étude épidémiologique menée par Médecins du Monde sur le public fréquentant les rave. Il a assuré le suivi et le traitement du questionnaire dont les résultats intéressants de cette recherche sont présentés en annexe.

Les membres du GRECO (Groupe de recherches et d'Etudes sur les Conduites Ordaliques) ont participé à la préparation de cette recherche, au montage du projet et ont facilité le contact avec des usagers de drogues.

Cette recherche a été financée par la Fondation M.A.I.F

Avertissement

Afin de respecter les règles d'anonymat de l'enquête, les personnes interrogées ont reçu un numéro de 1 à 35. Ce numéro apparaît entre parenthèses après les citations en italiques, ou est annoncé dans le corps du texte.

INTRODUCTION

Cette recherche a pour objet d'étudier la perception des risques routiers par des toxicomanes et usagers de drogues. Nous souhaitons ainsi contribuer à la connaissance des effets des drogues illicites sur la conduite routière.

Cette recherche est le fruit d'une collaboration entre la chercheuse du C.E.S.D.I.P. et des psychiatres et intervenants réunis au sein du groupe de recherches et d'études sur les conduites ordaliques (G.R.E.C.O)¹. Elle est née du questionnement suscité par des accidents à répétition observés chez des toxicomanes accueillis à l'hôpital Marmottan à Paris et par l'absence de repères de prévention quant aux prises de risques chez des conducteurs usagers de drogues constatée entre autres dans des recherches effectuées par Maryse Esterle-Hedibel.

Il s'agira dans cette recherche de type qualitatif de s'intéresser aux représentations des prises de risque sur la route par des toxicomanes ou usagers de drogues eux-mêmes, en particulier lorsqu'ils conduisent sous effet de produits psychotropes. Ce type d'investigation viendra compléter d'autres recherches sur les effets des drogues illicites sur la conduite routière, du même type que celles menées par rapport à l'alcool. Ces recherches ont été répertoriées dans le Livre blanc « *Sécurité routière, drogues licites et illicites et médicaments* ». ²

Par drogues illicites nous entendons les produits psychotropes qui induisent un état de conscience modifié, « *caractérisé par un changement qualitatif de la conscience ordinaire, de la perception de l'espace, du temps, de l'image du corps, y compris de l'identité personnelle* » ³. Ces produits sont interdits à la consommation et à la vente.

Il n'existe pas de campagne officielle sur la prévention des risques routiers liés à la consommation de drogues illicites, mélangées ou non à des produits licites (alcool, médicaments). L'impact de la consommation de produits psychotropes sur les accidents de la route est d'ailleurs peu connu en Europe, ainsi que le souligne le Livre blanc ⁴. La drogue illicite la plus utilisée au volant semble être le cannabis, "*population estimée à plusieurs millions de personnes*"⁵, sans que l'on dispose de données quantitatives fiables sur l'utilisation du cannabis, ou d'autres drogues illicites, telles que l'héroïne ou la cocaïne, en situation de conduite.

Par toxicomanes nous entendons des personnes qui manifestent une conduite de dépendance par rapport aux drogues d'usage interdit (les "stupéfiants" au sens légal) et de produits psychotropes, même légalement prescrits. Les deux consommations sont d'ailleurs souvent mêlées. L'échantillon se compose :

- * de sujets traités dans des services spécialisés, qui ont effectué une démarche volontaire de soins ou suivi une injonction thérapeutique.
- * de personnes manifestant une addiction à une drogue illicite, sans pour

¹ - 2 rue Jeanne d'Arc 75013 Paris

² - Georges Lagier : Livre Blanc sécurité routière, drogues licites ou illicites et médicaments, D.S.C.R., 1995

³ - Georges Lapassade, La Transe, P.U.F., Que sais-je ? n° 2508, 1990 p. 5

⁴ - Georges Lagier, op. cit., p. 119

⁵ - Idem, p. 128

autant être repérées comme telles par les structures de soins.

- * d'usagers de drogues occasionnels ou réguliers dont la consommation n'affecte pas la vie sociale. Ces personnes consomment lors de fêtes (raves, concerts...) lors de soirées privées, dans des moments de détente.

La plupart des consommateurs intensifs de produits interdits sont des poly-consommateurs. Alcool et tabac sont toujours présents. Nous avons retenu le produit principal, tout en faisant état des données recueillies pour d'autres produits chez les mêmes sujets. Pour des poly-consommateurs quotidiens, il est parfois malaisé de faire la distinction entre l'effet de différents produits, tant ceux-ci s'entrecroisent.

Un état des lieux des connaissances médicales a été réalisé par Martine Attal-Valière. Il sera mis en parallèle avec les représentations que se font les usagers de drogues de leurs effets sur la conduite routière. On pourra ainsi appréhender le décalage entre risque objectif et risque perçu par les usagers.

Par sa contribution à la connaissance du comportement routier des usagers de drogues, cette recherche permettra d'oeuvrer à la prévention de la mortalité et de la morbidité sur la route liées à la consommation de drogues illicites. La prévention concerne aussi bien les personnes susceptibles de conduire sous effet de produits illicites que celles qui sont déjà consommatrices et conductrices.

I - PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES

1 - LE RISQUE

A) LE CONCEPT DE RISQUE ET SA RELATIVITE

Interroger des sujets sur leur perception du risque implique que l'on définisse le concept de risque lui-même.

Le risque est selon Jean-Pascal Assailly *"d'une part, la probabilité d'un événement indésirable... D'autre part, une situation où il est possible mais non certain qu'un événement indésirable se produise"* ⁶. Cette deuxième définition s'applique bien au risque accidentel. Encore faut-il que les individus aient conscience qu'ils sont en situation de prise de risque.

Par ailleurs il apparaît que la perception dominante du risque varie selon les époques. Nous rejoignons en cela l'analyse de Pierre Lascoumes : *"le risque est d'abord le résultat d'une construction sociale, il n'y a pas de risque en soi, il n'y a que des façons, toujours spécifiques historiquement et culturellement, d'appréhender les situations d'incertitude."* ⁷.

En matière de conduite routière, le consensus social autour de l'acceptation de plus de 16 600 morts annuels sur les routes en France et de plusieurs centaines de milliers de blessés a lentement commencé à s'éroder à partir de 1972, année à partir de laquelle les principales réglementations en matière de sécurité que nous connaissons aujourd'hui ont commencé à se mettre en place : limitations de vitesse, port de la ceinture et du casque, limitation de la consommation d'alcool... parallèlement à une amélioration sensible du réseau routier. Ce qui n'était pas considéré comme facteur de risque précédemment l'est devenu officiellement à partir du moment où les mesures correspondantes ont été prises.

De nombreuses études font état de la corrélation entre vitesse, alcool, absence de ceinture de sécurité et nombre d'accidents graves. Des campagnes de prévention de masse font circuler ces messages à l'ensemble de la population des conducteurs et l'on voit se mettre en place des expériences locales de prévention afin de développer la prise de conscience autour de cette représentation officielle des risques routiers.

B) LA MINORATION DE LA PERCEPTION DU RISQUE ROUTIER

Cependant, on constate un décalage entre la perception des risques liés à la conduite routière par les pouvoirs publics et leur perception par les conducteurs eux-mêmes.

Christian Lefaure et Jean-Paul Moatti insistent sur ce décalage entre l'évaluation objective du risque et sa perception subjective : *"l'expérience la plus immédiate nous enseigne que les attitudes et les comportements individuels à l'égard du risque échappent à la recherche de la cohérence."* ⁸.

⁶- Jean Pascal Assailly, Les jeunes et le risque, Vigot, Paris, 1992, p. 33

⁷- Pierre Lascoumes, Construction sociale des risques et contrôle du vivant, in revue Prévenir, n° 24, 1er semestre 1993, p. 23-26, p. 23

⁸- Christian Lefaure, Jean-Paul Moatti, Les ambiguïtés de l'acceptable, Culture Technique n° 11, P.U.F., septembre 1983, p.

La minoration de la demande de sécurité en matière de conduite routière, ou en d'autres termes la tolérance au risque routier, est analysée par Yvon Chich, qui centre son explication sur le *"consensus sur le développement de l'automobile et l'accroissement de mobilité qui en résulte"*⁹. Même si le nombre de personnes tuées sur la route est nettement supérieur à celles qui meurent des suites d'une consommation de toxiques, le risque routier sera considéré comme mineur par rapport aux risques liés à la toxicomanie. Une mobilisation prioritaire autour des thèmes de la toxicomanie et de la délinquance aura lieu car ils évoquent les figures du déviant dont l'éradication débarrasserait la société de ses fléaux.

Lefaure et Moatti confirment cette analyse : *"un risque sera donc perçu comme d'autant plus grave qu'il apparaît comme une menace pour la cohésion sociale."*¹⁰.

Il existe un décalage important entre les facteurs de risque objectif et leur perception par les individus, toutes couches sociales confondues.

C) L'ÉVITEMENT DU RISQUE

D'autre part le risque routier est minoré par rapport au nombre de morts qu'occasionnent les accidents de la route, dans la mesure où les individus, par des "stratégies conjuratoires", peuvent s'exclure des personnes susceptibles d'avoir des accidents et croire que la réalité confirme cette hypothèse. En effet, la prise de risque n'occasionne pas immédiatement un dégât matériel ou corporel : chaque excès de vitesse, chaque conduite en état d'alcoolisation, chaque infraction mettant en danger la sécurité ne sont pas suivis d'un accident. On peut en déduire qu'il n'arrivera pas, quelles que soient les circonstances.

Même si le nombre de tués sur la route reste proche de la barre des 9000 par an, dont le quart sont des jeunes de 18 à 25 ans, la probabilité du risque pour chaque individu reste très faible et envisagée dans un lointain qui freine la réflexion spontanée sur ce problème. La tendance à la confiance dans ses propres capacités, entre autres mécanismes psychologiques, bloque la perception des risques et l'acceptation d'une éventuelle responsabilité dans un accident.

De fait la perception du risque routier est une opération intellectuelle complexe qui implique la prévision d'un accident éventuel, donc la projection dans le futur, et l'acceptation de la faute ou de l'erreur de conduite, liée à la responsabilisation personnelle.

D) SECURITE ET INFRACTIONS

Jean-Marie Renouard a pu constater au cours de sa recherche¹¹ que le modèle du bon conducteur est celui du conducteur qui est capable d'interpréter les situations dans le sens d'une sécurité optimale, quitte à commettre des infractions au code de la route : *"ainsi, ce qui est illégal et source d'insécurité peut être, pour l'automobiliste, normal et sécurisant... (...)* Le bon conducteur s'estime à la fois suffisamment compétent et conscient des dangers de la route pour jouer avec la règle selon la situation"¹².

11.

⁹- Yvon Chich, l'Etat et la demande sociale de sécurité, in Culture Technique, P.U.F, septembre 83, p. 265

¹⁰- Christian Lefaure et Jean-Paul Moatti, Les ambiguïtés de l'acceptable, op. cit. p. 17

¹¹- Jean-Marie Renouard, Les représentations de la délinquance routière chez les conducteurs condamnés, recherche CESDIP, Paris 1995, rapport au Ministère de l'Équipement, du Logement, des Transports et de la Mer, 1995

¹²- J.M. Renouard, Questions pénales, bulletin d'information du CESDIP, janvier 1996, IX 1, p. 2-3

Nous avons constaté le même décalage entre légalité et sécurité lors d'une précédente recherche : *Pour une prévention de la mortalité des jeunes par accidents de la circulation.*"¹³

Cette recherche portait sur les représentations des risques routiers chez des jeunes ayant eu un accident grave de la circulation, et sur leur entourage : causalités de l'accident exprimée par les sujets, sens donné à l'événement dans un parcours de vie, représentations du risque, évolution de ces représentations en fonction des différentes phases de reconstruction de l'accidenté. Les représentations du risque ont été différenciées en fonction des variables socio-économiques, culturelles et sexuelles des jeunes interrogés.

L'application des lois régissant la conduite routière est interprétée par les sujets en fonction de leurs représentations du risque et de la sécurité. Pour ceux-ci, l'infraction n'est pas obligatoirement génératrice de prise de risque, d'autant plus que de nombreuses infractions ne mènent pas à un accident et ne constituent donc pas dans l'esprit de leurs auteurs des prises de risques. Les causes des accidents sont dans les représentations des sujets, sans rapport avec les circonstances objectives des accidents, dans la majorité des cas.

Le lien entre accident et infraction n'est pas reconnu : certains sujets déclarés responsables dénie ou écartent cette responsabilité alors que d'autres déclarés non responsables relient cet événement à une "faute" antérieure dont ils auraient ainsi payé le prix. Les causes seront alors de type magique (mauvais sort jeté sur le sujet par un membre de sa famille, en réponse à une transgression), fataliste (le destin), imprévu (le hasard) ou rationnel pour une minorité (responsabilité du conducteur ou d'un tiers).

Chaque personne accidentée a réinvesti dans la représentation de l'accident et de ses causes les éléments culturels dont elle se servait auparavant pour gérer son rapport au monde.

E) LES SOINS ET LE RAPPORT AU TEMPS

Chacun entretient avec la santé, le corps, des relations qui sont cohérentes avec un mode de vie, considéré comme *"la manifestation locale, actualisée, concrète et contemporaine, du système général d'idées, de représentations et de valeurs"*¹⁴.

L'étude de l'"*habitus corporel*" est nécessaire à l'approche de la perception des risques routiers, car il implique un rapport au corps différencié selon les catégories sociales.

Par ailleurs le rapport au temps est différent selon la référence aux valeurs de ces groupes sociaux. Ce rapport au temps déterminera la représentation du risque au sens du calcul de la prévision, de la possibilité d'entrevoir les conséquences à moyen ou à long terme des actes posés : penser au lendemain, c'est être en mesure de donner du sens à sa vie.

Notre précédente étude a permis de constater que les prises de risques sont communes aux personnes appartenant à tous les milieux sociaux, mais elle ne procèdent pas des mêmes systèmes de valeurs, en particulier chez les jeunes, dont le rapport au temps est particulier. Tous les sujets réinterprètent les facteurs de risque et les lois concernant la sécurité routière en fonction de la culture du

¹³ - Ministère des Transports, de l'Équipement et du Tourisme, janvier 1994

¹⁴ - Maurizio Catani et Pierre Verney, *Se ranger des voitures*, Méridiens Klincksieck, Paris, 1986, p. 91

milieu social auquel ils appartiennent, avec des paramètres liés à l'âge, au sexe et à des variables personnelles.

Deschamps souligne *"le faible degré de préoccupation de soi-même, de son corps, liée à l'absence de projet, aux difficultés d'insertion sociale, à l'impossibilité de se sentir quelque part attendu, apprécié, valorisé."*¹⁵ Cette analyse pourrait-elle être appliquée aux toxicomanes, et induirait-elle un rapport au risque routier particulier, accentué par la faiblesse de l'inscription socio-professionnelle ?

La banalisation de la prise de risque sur route est liée à la banalisation des atteintes corporelles chez les sujets en situation de précarité sociale et professionnelle : les prises de risque sont multiples dans leur milieu d'appartenance, (famille, entourage et groupe de pairs) et l'absence de projection dans le futur freine la perception des conséquences à long terme de lésions actuelles. Chacun compte sur ses propres capacités pour guérir et les consignes médicales sont respectées dans la limite du bien-être ou du mal-être qu'elles occasionnent.

Si les sujets sont dans l'impossibilité d'envisager une projection dans le futur, s'ils sont d'autre part habitués à constater la dégradation physique de leur corps, les enjeux liés aux prises de risques quant aux lésions éventuelles seront moindres que pour des sujets non toxicomanes.

Les jeunes issus de milieu ouvrier, employé ou cadre moyen, eux-mêmes intégrés socialement (étudiants, lycéens ou salariés qualifiés), pratiquent les conduites à risques sur route quand ils estiment que leur vie quotidienne est dénuée d'aventure et des occasions de franchir les étapes nécessaires au passage de l'adolescence à l'âge adulte.

Les jeunes issus des couches dominantes de la société développent des représentations du risque sur la route en fonction des valeurs reconnues de leur milieu social : vitesse, compétition, importance des biens matériels... Avec la conscience de mériter les premières places dans l'espace public, conformes à leur appartenance aux couches dominantes de la société.

En ce qui concerne la variable sexuelle, on peut dégager des indicateurs quant à une modification possible de la conduite routière féminine en fonction de l'évolution de la condition des femmes.

Les perceptions des risques, les conséquences des accidents, l'évolution des représentations seront étroitement liées à la sous culture du groupe considéré. S'ajouteront à cette sous-culture du groupe des paramètres spécifiques liés à l'histoire familiale et personnelle .

Ceci nous amène à notre première hypothèse :

De la même manière qu'il n'existe pas un toxicomane dont on pourrait repérer les caractéristiques psychosociales, chaque usager de drogues a des représentations du risque différentes selon le mode de vie, l'inscription dans une activité professionnelle, dans des réseaux de sociabilité et des groupes familiaux.

On peut retrouver ces représentations différenciées parmi un échantillon de sujets toxicomanes et usagers de drogues. On étudiera les différentes représentations des risques, en fonction des enjeux sociaux et

¹⁵ - Jean-Pierre Deschamps (al), Santé et adolescence, prendre soin de la jeunesse, in Revue Prévenir n°23, 2^e trimestre 1992, p. 118

sanitaires pour les personnes. On s'intéressera aux distinctions éventuelles selon les produits consommés.

2 - RISQUE ROUTIER ET PSYCHOTROPES ILLICITES

Si les risques liés à l'alcool sont largement connus, les risques éventuels liés à la consommation de drogues illicites le sont beaucoup moins.

A) ALCOOL ET DROGUES ILLICITES

Une étude de Sylvie Dolbeault apporte des éléments comparatifs entre les comportements au volant des consommateurs de drogues licites et illicites ¹⁶

Cette recherche a pour but de « *mettre en évidence les comportements au volant de sujets dépendants : fait de conduire, mode de conduite, prise de risque, adaptation des comportements au volant du fait de la dépendance et le cas échéant mode d'adaptation, survenue d'accidents et question de la responsabilité du sujet - et de leur entourage* »¹⁷.

100 toxicomanes et 108 alcoolo-dépendants ont été interrogés. Ils ont répondu à un auto-questionnaire portant sur les comportements au volant, les accidents et les consommations. Les profils sociologiques sont sensiblement les mêmes pour les deux catégories. Les héroïnomanes possèdent plus de motos que les alcoolo-dépendants. Les toxicomanes disent aimer plus la conduite, conduire plus souvent sous effet de produits, aimer plus la vitesse.

L'auteur conclue ainsi : « *les patients toxicomanes de notre échantillon semblent se différencier nettement par certains points des patients alcooliques, par leur comportement au volant.*

- *Ils aiment conduire, ils recherchent la vitesse, ils n'hésitent pas à utiliser leur véhicule lorsqu'ils sont en période d'intoxication.*
- *Les héroïnomanes sont propriétaires de 80 % des motos de l'échantillon.*
- *L'adaptation du comportement au volant ne semble pas se faire pour notre échantillon, dans le sens d'un aménagement positif. Au contraire, on retrouve un critère de recherche de sensations au travers de la réponse comportementale (« j'aime être sous l'emprise de produits ») pour conduire - à laquelle adhèrent plus de patients toxicomanes. De même lorsque ces patients reconnaissent conduire sous l'emprise de produits, avec une fréquence significativement supérieure sur le groupe des alcooliques.*
- *De plus, les toxicomanes au volant ne ressentent pas leur comportement au volant comme une prise de risques excessifs, et se différencient significativement sur le groupe des alcooliques, qui estiment beaucoup plus souvent prendre des risques. Compte tenu de ces diverses données, on peut supposer que les patients du groupe toxicomanie ont moins de capacités d'autoévaluation et de critique de leur comportement au volant.*

Les autres données (survenue d'accidents et nombre d'accidents, responsabilité et emprise du produit au moment de l'accident ; données sur d'autres patients dépendants, opinions sur les usagers occasionnels de

¹⁶ . Sylvie Dolbeault : Toxicomanies et comportements au volant : résultat d'une enquête- DEA de psychopathologie et neurobiologie, sous la direction du Pr. S. Dally, groupe hospitalier Fernand Widal, Lariboisière St Denis, 1996 (Université Pierre et Marie Curie)

¹⁷ - Sylvie Dolbeault, op.cit. p. 2

produits), confirment les tendances exposées ci-dessus. »¹⁸

De nombreux travaux ont été menés sur les conduites toxicomaniaques (Angel, Bergeret 1981, Charles Nicolas, Derrida, Ingold 1993, 94, 97, 98, Valleur 1997, Sueur...). D'autres chercheurs ont travaillé sur les prises de risque sur la route (Assailly 1992, Barjonnet, 1987 Biecheler-Fretel 1989, Pervanchon-Simonnet 1990...). Les croisements entre les deux approches sont rares : S. Keighan, sous la direction de L. Nadeau et J. Bergeron, a réalisé une étude exploratoire sur la prévalence des conduites de risque chez deux groupes de toxicomanes¹⁹. L'échantillon se compose de deux groupes de 20 hommes chacun (correspondant aux utilisateurs et non utilisateurs de drogues intraveineuses) âgés de 20 à 39 ans.

Les conduites de risque ont été classées en six groupes, dont "*la conduite automobile avec facultés affaiblies*". Il apparaît que les toxicomanes interrogés conduisent couramment sous effet de drogues sans toujours percevoir qu'ils prennent ainsi des risques particuliers. Plusieurs questionnaires ont été soumis aux personnes interviewées dont « *l'indice de gravité d'une toxicomanie* » et le questionnaire de « *recherche de sensations* ». Il apparaît que les conduites de risque sont moins fréquentes chez les utilisateurs de drogues intraveineuses que chez les toxicomanes non utilisateurs (groupe témoin). Près de 58 % des U.D.I. déclarent conduire sous effet de drogues de une à quatre fois par semaine alors que les toxicomanes qui ne pratiquent pas l'injection le font pour plus de 63 % d'entre eux.²⁰

On ne dispose pas actuellement de données quantitatives fiables sur la conduite routière en état d'imprégnation de produits psychotropes. Il n'existe pas de test comparables à l'éthylomètre concernant la présence de ces produits dans l'organisme et leur interdiction rend difficile des campagnes de prévention. Il serait en effet paradoxal de mettre publiquement en garde le public contre les dangers de l'utilisation de produits interdits. On se trouve dans le même type de dilemme que celui concernant la mise en vente libre des seringues dans les pharmacies pour éviter les risques de transmission du virus du SIDA chez les toxicomanes.

B) UN RISQUE PEU MENTIONNE

Au cours de la recherche sur les représentations du risque routier et des suites de l'accident grave, il a été constaté que la consommation de drogues illicites était peu abordée par les sujets comme facteur de risque. Elle fait l'objet de discours d'évitement, ses effets sur la conduite routière étant largement ignorés et minorés par les sujets.

Lors d'une étude²¹, plusieurs entretiens avec des jeunes ont montré la perception inexistante de risques éventuels liés à la consommation de cannabis. Par contre ils pourront dire spontanément que l'alcool est dangereux pour la sécurité sur la route, comme beaucoup de jeunes qui ont entendu le discours préventif sur l'alcool, même s'ils continuent à conduire en étant d'alcoolisés. Il semble que les campagnes de prévention et les lois concernant l'alcool au volant

¹⁸ - Sylvie Dolbeault, op. cit. p. 14

¹⁹ - S. Keighan : La prévalence des conduites de risque chez les toxicomanes utilisateurs de drogues intraveineuses et chez les toxicomanes non utilisateurs de drogues intraveineuses, in Cahiers de Recherche du RISQ, Québec, 1994

²⁰ - S. Keighan : La prévalence des conduites de risque chez les toxicomanes utilisateurs de drogues intra-veineuses, p. 19

²¹ - Evaluation de l'action d'insertion par l'auto-école de l'association Jade, janvier 1994

aient induit un discours général sur la nocivité de l'alcool, avec des variantes sur les capacités de résistance de chacun à l'alcool et la confiance dans ses propres limites qui ne sont pas toujours celles qui sont fixées par la loi.

Le cannabis se situe dans une zone indécise, sans parole. Plusieurs sujets rencontrés affirment que *"le shit c'est pas dangereux"*, *"tous les effets disparaissent quand on prend le volant"*, alors qu'ils reconnaissent les effets de l'alcool sur les réflexes, la vigilance et l'évaluation des situations.

Il existe une tolérance relative quant à la consommation de cannabis, alors que la consommation d'héroïne est nettement moins bien acceptée, considérée comme dangereuse. Nous avons retrouvé cette distinction parmi les jeunes rencontrés lors d'entretiens antérieurs à cette recherche : le cannabis est pour eux un produit de consommation banal et non stigmatisé alors qu'héroïne, cocaïne et autres produits proches sont considérés comme des drogues entraînant déchéance physique et morale.

Nous chercherons à savoir si les sujets rencontrés ont l'impression de prendre des risques particuliers en conduisant sous effet de drogues, en différenciant les perceptions du risque selon les drogues illicites (cannabis, héroïne, cocaïne et/ou mélanges de produits).

Notre deuxième hypothèse sera donc :

Les effets de la consommation de drogues illicites sont globalement méconnus par les toxicomanes eux-mêmes qui ne se réfèrent pas à une norme du risque, comme cela peut être le cas en ce qui concerne l'alcool.

On s'intéressera particulièrement à la perception de la transgression de la loi selon les différents produits consommés.

On cherchera à savoir si la confrontation aux représentants de l'autorité est considérée comme un risque spécifique en cas de découverte de consommation de produits interdits.

3- LA RECHERCHE DU RISQUE

Une troisième hypothèse sera construite autour de la recherche du risque reconnu comme tel par les sujets. Cette hypothèse ne concerne pas l'ensemble des toxicomanes, mais elle nous semble suffisamment importante pour la prendre en compte.

A) LES CONDUITES ORDALIQUES

Plusieurs sujets, au cours d'entretiens exploratoires, ont abordé la question de la recherche du risque, vécu comme une sensation forte ou comme étape initiatique individuelle. La proximité du danger, sinon de la mort, est présente aussi dans la prise de drogues illicites, ainsi que la recherche du plaisir lié au risque et à la transgression. Le plaisir peut exister aussi dans la consommation elle-même. Plusieurs chercheurs ont étudié la recherche de sensations comme moteur de prises de risques, définie par : « *le besoin de sensations et d'expériences nouvelle et variées, et par la volonté de répondre des risques physiques et sociaux pour avoir de telles expériences* ». ²²

La prise de risques inhérente à toute prise de produits psychotropes est reconnue comme telle par certains toxicomanes : risques d'overdoses, d'arrêts cardiaques, de transmission de maladies graves, de blessures ou de morts au cours de règlements de compte, mais aussi recherche d'expériences limites, pour certains conduites ordaliques.

Une recherche menée par Marc Valleur et Christian Sueur porte sur les conduites addictives ou conduites de dépendance ²³ : addictions à des drogues illicites, anorexie et boulimie, jeu, conduite routière... Il apparaît que des toxicomanes vivent des conduites à risque dans d'autres domaines que celui de la consommation de drogues illicites, en particulier les pratiques délinquantes.

De fait l'ensemble des conduites addictives étudiées par Marc Valleur et Christian Sueur tend à faire envisager la toxicomanie comme une manière être au monde plutôt que comme une maladie.

Ces chercheurs ont repéré que la prise de toxiques et les conduites ordaliques qui lui sont liées sont non pas l'indice d'une régression suicidaire, mais pourraient être interprétées chez certains comme la recherche de mort-renaissance, de seuil de passage, tentative dangereuse d'accéder à l'âge adulte. La toxicomanie s'inscrirait dans un espace de socialisation et dans la recherche du risque comme fonction de passage.

La prise de risque peut alors prendre inconsciemment figure d'ordalie, réminiscence du "jugement de dieu", connu dans les sociétés traditionnelles et jusqu'au haut moyen âge dans nos sociétés. L'épreuve imposée au présumé coupable devait décider de sa culpabilité, le ou les dieux exprimant leur jugement à travers elle. La mort de l'accusé témoignait d'ailleurs souvent de sa culpabilité. Mais sa survie lui assurait, avec la démonstration de son innocence, une place plus solide au sein du groupe. Ce jugement social n'est plus en usage de nos jours, mais il pourrait perdurer, chez certains sujets, un désir d'épreuve qui,

²² - Fossaert A. Comportements de prises de risques et recherches de sensations, in revue Dépendances, 1994, Vol 6-1, p. 27-32

²³ - Marc Valleur et Christian Sueur : Toxicomanie et mort, addictions et conduites de risque, G.R.E.C.O., février 1994, Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, D.G.L.D.T.

passée victorieusement, renforcerait la certitude qu'ils peuvent vivre et appartenir à une communauté.

Ces conduites ordaliques ont été repérées également dans l'étude de Solange Keighan : *« l'injection intraveineuse de doses de plus en plus élevées constitue le moyen privilégié de frôler la mort (...) « je suis auto-destructif sur me, j'aime ça frôler la mort ... Oui... Parce que quand tu te débats avec, tu vas bien, t'es content d'être en vie souvent, j'ai besoin de savoir que je peux mourir pour vivre ».*²⁴ L'auteur souligne que *« les jeunes hommes entretiennent un rapport de vassal assujetti face au produit, vraisemblablement dans sa fonction anxiolytique et anti-dépressive et un rapport de guerrier en position d'attaque dans les constantes mises à l'épreuve qu'ils s'imposent. »*²⁵ le rapport ne conclue pas à une différence de prises de risques entre toxicomanes utilisant ou non l'injection intraveineuse.

Il s'agit donc de rechercher une possible corrélation entre la recherche du risque à travers la consommation de drogues illicites et la conduite à risque sur la route, la prise de risques faisant partie d'un mode de vie particulier.

B) LES CONDUITES EXTREMES

La situation particulière que vivent les sociétés occidentales a détruit l'idée de rites qui amèneraient à un état d'irréversibilité : adultes d'un côté, adolescents de l'autre, les jeunes d'aujourd'hui recherchent cependant des confirmations de leur passage à un état adulte dont la définition devient de plus en plus improbable.

Si les possibilités de rites de passages collectifs s'amenuisent, alors la tendance de certains peut être de se confronter individuellement aux limites propres de leur existence. La prise de risques sur route et la consommation de drogues illicites peuvent être le lieu, pour certains sujets, de cette confrontation.

À travers la répétition de la prise de risques, c'est une quête que poursuit le sujet : non simple fuite d'une situation de souffrance mais tentative de passage, de mort-renaissance, d'accès à un monde meilleur. En interdisant l'usage d'un certain nombre de produits, la société en fait un des moyens privilégiés de s'imposer une telle épreuve : *« fumer un joint devient signe de défi aux adultes, transgression de la loi, prise de risque minime et généralement demande de reconnaissance par le groupe des pairs ».*²⁶ L'institution de la dépendance, de l'addiction, peut venir signer l'échec de la tentative de passage et l'isolement progressif du sujet sur le plan affectif et social.

C) L'APPROCHE DE LA MORT POUR MIEUX VIVRE

Ces épreuves que s'imposent les sujets n'ont pas pour but de "passer de l'autre côté" de la vie, mais bien plutôt de renforcer le sentiment de leur existence : *"pour nombre d'individus, le contact plus ou moins rapproché avec la mort est une voie d'entrée dans la sociabilité. Ils s'imposent de défier symboliquement la puissance pour lui arracher l'efficacité symbolique propre à garantir leur existence."*²⁷

Le jeu avec la mort est donc démarche magique, irrationnelle, de passage

²⁴ S. Keighan, op. cit., p. 25

²⁵ S. Keighan, op.cit. p. 27

²⁶ - Marc Valleur, Eric Jérôme, les addictions et la métaphore ordalique, in Adolescence, 1997, P. 67-81, p. 72

²⁷ - David Le Breton, op. cit. p. 106

et de renaissance et non autodestruction de sujets désespérés.

Ceci nous amène a notre troisième hypothèse :

Pour certains toxicomanes, la prise de risques sur route serait recherchée comme une épreuve de type ordalique du même type de celles qu'ils traversent dans l'expérience toxicomaniaque. Il s'agirait pour eux de défier leur propres limites pour acquérir la certitude qu'ils peuvent vivre.

II - ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES MÉDICALES

Martine ATTAL

Ce rapport réalisé par Martine Attal-Valière en novembre 1997 a été complété par Maryse Esterle-Hedibel par de nouvelles données issues de travaux ultérieurs

INTRODUCTION

La consommation de drogues est un phénomène de société. L'influence de la consommation des drogues illicites sur les accidents de la route est encore mal évaluée. Ce dossier s'attache à réaliser une revue de la littérature sur le sujet. Un chapitre détaillé sur les effets de la consommation de chacune des principales drogues illicites y est inclus.

La question du type de produits et des doses consommées est fondamentale pour l'appréciation de la dangerosité des produits. Certains dérivés du cannabis par exemple ont à même dose, un effet très différent selon leur provenance.²⁸ Les drogues de synthèse sont elles aussi dosées de manière très différentes, ainsi que l'héroïne ou la cocaïne. Tous ces produits étant interdits à la vente légale, leur composition n'offre aucune garantie aux consommateurs et les effets peuvent donc être très différents selon les cas. D'autre part, comme les usagers le soulignent, l'état psychologique de la personne a une incidence sur les effets des produits, ainsi que les circonstances de la prise. Les données de type médical sont donc à envisager avec ces limites.

²⁸ - Le haschich en provenance du Népal est plus fortement dosé que le marocain, le plus couramment rencontré en France cf Denis Ricard et Jean-Louis Senon, Le cannabis, PUF Que sais-je, 1996, p. 23

1- DÉFINITIONS ET CLASSIFICATIONS

A) DEFINITIONS

TOXICOMANIE

Appétence anormale et prolongée envers des substances toxiques motivée par la recherche d'un plaisir (intoxication volontaire) ou d'un effet analgésique, dynamique ayant des conséquences physiques, psychiques et sociales.

PHARMACODÉPENDANCE

Etat psychique et éventuellement physique entraînant un besoin compulsif de drogue.

DÉPENDANCE PHYSIQUE

Phénomène entraînant une symptomatologie bruyante à la privation (manifestations physiques importantes).

DÉPENDANCE PSYCHIQUE

C'est l'accoutumance : impulsion déterminée par un état de dépendance psychologique qui se traduit par le désir impérieux de continuer à consommer la drogue et de se la procurer par tous les moyens.

TOLÉRANCE

C'est le phénomène qui explique la nécessité d'augmenter continuellement les doses de drogue pour obtenir les mêmes effets.

b) Classification des différentes drogues

Les stupéfiants et antidouleurs

• Opiacés

- opium
- les dérivés de l'opium :
morphine
codéine
héroïne
- les morphinomimétiques de synthèse :
dolosal
palfium

• Cannabis (chanvre indien)

- haschich
- chira
- marijuana
- kif
- ganga
- griffa

• Hallucinogènes

- LSD 25

- peyotl
- mescaline
- psilocybine
- ecstasy (MDMA 3,4 méthylènedioxyamphétamine)

- **Solvants**

- phénylcyclidine (PCP) poudre d'ange (« angel dust »)
- le crystal
- solvants organiques : éther, trichloroéthylène,
- certaines colles à base d'acétone ou de toluène.

Les stimulants et autres excitants

- Amphétamines et dérivés :
 - captagon
 - ordinator
 - promotil
- Cocaïne et son dérivé le crack

On dispose de données pharmacologiques relatives à l'effet de plusieurs drogues illicites sur l'organisme ou aux interactions entre elles, telles que le cannabis, l'héroïne, la cocaïne... Plusieurs études ont repéré des effets en termes d'éveil-sédation et d'inhibition-désinhibition²⁹. Ces effets sont de quatre ordres:

- *effets liés à la dose (toutes les drogues illicites),*
- *effet placebo-nocebo éventuel,*
- *effets de sevrage chez des sujets dépendants (morphiniques essentiellement)*
- *interactions entre elles ou avec des médicaments ou avec l'alcool (toutes les drogues)³⁰*

²⁹ - Livre Blanc p. 22

³⁰ - Idem, p. 99

C) LES DROGUES ET LEUR INFLUENCE SUR LA CONDUITE

Parmi les facteurs d'accidents³¹, la prise de drogue illicites est probablement un facteur très sous-estimé d'accidents de la route. Si la législation sur l'alcool au volant est en voie de durcissement, les recherches épidémiologiques sur le rôle de la drogue dans les accidents sont encore embryonnaires en France à l'heure où un débat sur la dépénalisation de l'usage de certaines drogues se fait jour.

Selon certaines études, on note que 40% des accidents mortels sur la route sont dus à la consommation d'alcool ou d'autres drogues. Pour Juhnke³² (1995), d'ailleurs, lors d'accidents, une des thérapies proposée est d'élaborer des programmes pour aider les conducteurs incriminés à modifier leurs croyances concernant les substances et leur influence sur les capacités à conduire.

Williams³³ (1985), dans une étude effectuée aux Etats-Unis, compare parmi les conducteurs tués dans un accident de la route ceux considérés comme responsables et non responsables. Sur 440 hommes (de 15 à 34 ans), cette étude confirme le rôle de l'alcool, mais met en évidence des associations de substances toxiques : alcool (70%), marijuana (37 %), cocaïne (11%), autres toxiques ou médicaments (5%).

Farrow³⁴ (1985) retrouve une relation positive entre la consommation de drogues illicites et les incidents et accidents de la route chez les étudiants.

En Norvège, l'étude de Gjerde³⁵ (1993) retrouve dans les prélèvements sanguins de 159 conducteurs décédés 28,3 % d'alcool et 16,4% d'autres toxiques (benzodiazépines et THC, tétrahydrocannabinol, principe actif du cannabis).

³¹ "Médicaments, drogues et comportement au volant", Mercier-Guyon C, Bull. Acad.Natl.Med, 1994, 178, (6), 1111-1122

³² Juhnke G.A., Sullivan T.J., Harman A.E, " Attitudes changes in DWI offenders : a study of a short term treatment program ", J. Add.Offender Counseling, 1995, 15, 51-58.

³³ Williams AF, Peat MA, Crouch DJ, Wells JK, Finkle BS "drugs in fatally injured male drivers" Public Health Rep., 100 : 19-25, 1985

³⁴ Farrow JA "drinking and driving behavior of 16 to 19 years old" J. Stu. Alcohol, 46 (5) : 369-74, 1985

³⁵ Gjerde H, Beylich K.M, Morland J "Influence of alcohol and drugs in fatally injured car drivers in Norway" Accid. Anal.Prev., 25 (4) : 479-83, 1993

Stoduto³⁶ (1993) au Canada montre dans son étude, qu'en dehors de l'alcool (35%), les substances les plus souvent retrouvées lors des accidents de la route sont des cannabinoïdes (13,9%), des benzodiazépines (12,4%) et de la cocaïne (12, 4%).

Une récente étude belge³⁷ retrouve dans les urines, sur une étude portant sur 1 879 accidentés de la route, 6% de dérivés de cannabis, 7,5% d'opiacés, 8,5% de benzodiazépines.

Le danger potentiel³⁸ des médicaments et des drogues illicites pour la conduite automobile est réel. L'effet le plus dangereux semble être la somnolence. Les mécanismes de surdosage ou de sevrage, les interactions entre médicaments et alcool sont des facteurs de risque qui peuvent être associés.

En ce qui concerne les traitements³⁹ la méthadone semble occuper une place à part : une incapacité à conduire sous son effet n'a pas encore pu être prouvée⁴⁰, même si par le biais de la polymédication, certains toxicomanes sous méthadone⁴¹ sont inaptes à la conduite de véhicules.

D) REGLEMENTATION

Le Danemark et les Etats-Unis ont une réglementation qui détermine systématiquement la présence de médicaments, de drogues chez le conducteur en cas d'accident ou de conduite dangereuse. La réglementation française, lors du contrôle officiel de conducteurs concerne l'usage de médicaments sur des conducteurs de poids lourds (et assimilés) et en cas d'accident sur n'importe quel conducteur. Elle paraît toutefois insuffisamment élaborée pour permettre de demander des comptes au conducteur imprudent consommateur de psychotropes et de drogues illicites. La plupart des toxiques sont dépistés dans le sang et dans l'urine par chromatographie gazeuse couplée à un spectromètre de masse.

³⁶ Stoduto G, Vingilis E, Kapur BM, Sheu WJ, Mc Lellan BA, Liban CB, "alcohol and drug use among motor vehicle collision victims admitted to a regional trauma unit : demographic, injury and crash characteristics" *Accid. Anal. Prev.* , 25 (4) : 411-20, 1993

³⁷ Belgian Society of Emergency and Disaster Medicine : une étude portant sur la présence d'alcool, de médicaments et de drogues illicites chez les conducteurs victimes d'accidents de la route, 1997

³⁸ " Psychotropes et accidents de la route ", Lagier G, Vallet M, Khardis S, *Vigilance et transports*, p145-153, Lyon, Presses Univ, 1995

³⁹ " Toxicomanie et aptitude à conduire ", Michiels W., La Harpe R., Bertrand D., *Med Hyg.*, 1996, 2103, 280-282

⁴⁰ Etude empirique complémentaire sur les aptitudes à conduire des patients sous méthadone ", BERGHAUS G., STAAK M., Glazinski R., Hoher K., JOO S., Friedel B.in Utzelmann HD, 12th int Conf on alcohol, drugs and traffic safety, Cologne 1992

⁴¹ "Lévométhadone and driving fitness", Hornung P., Poehlke T, Sproedt J., Koehler-Schmidt H, *Sucht*, 1996, 42, (2), 92-97

2- LA PERFORMANCE DE CONDUITE AUTOMOBILE

A) LES DONNEES DU PROBLEME

Au cours de la conduite automobile, interviennent plusieurs processus neurophysiologiques.

La performance de conduite peut être subdivisée en trois niveaux : sensoriel, décisionnel, psychomoteur. Nous citons ici de larges extraits d'un article du Dr Mercier-Guyon qui pose la problématique de la conduite routière.

« Le niveau sensoriel nécessite l'intégrité des récepteurs sensoriels, ainsi qu'un niveau d'activation approprié des capacités d'attention et de vigilance. Le niveau décisionnel fait intervenir les différentes mémoires, le raisonnement logique et le jugement. Il est contrôlé par le degré plus ou moins grand d'inhibition ou de désinhibition. Il aboutit à une exécution plus ou moins adaptée des gestes et à un niveau de prise de risque. Le niveau psychomoteur fait intervenir l'apprentissage, la mémoire gestuelle, ainsi que les capacités psychomotrices propres au sujet (temps de réaction, habileté, coordination).

Le niveau de performance exigé par la conduite automobile varie en fonction des circonstances (densité de circulation, complexité de l'infrastructure routière). Le niveau de performance disponible offert par le conducteur varie également avec de nombreux paramètres (concentration, fatigue, prise de psychotropes, d'alcool, environnement sensoriel).

Les différentes causes d'accidents de la route liées à un facteur humain sont :

- L'altération des différents paramètres de la performance de conduite peut aboutir à différents types d'accidents.*
- L'altération du niveau sensoriel ou du niveau psychomoteur sera, la plupart du temps, à l'origine d'accidents par assoupissement, par non perception d'une information (piéton, véhicule en trajectoire de collision, signal routier) ou par mauvaise exécution d'une tâche (retard à l'exécution ou réponse inadaptée).*
- L'altération du niveau décisionnel sera à l'origine d'accidents également par réponse inadaptée mais aussi et surtout d'accidents par prise de risque excessive. Cette prise de risque peut confiner à l'acte criminel ou suicidaire chez certains sujets, ceci spontanément ou sous l'influence d'une désinhibition temporaire par prise de substances psychotropes.⁴² (...)*

B) EFFETS DES DROGUES ILLICITES SUR LES FONCTIONS PRINCIPALES SUPERIEURES

Toutes les drogues illicites ont des effets psychomoteurs variés qui peuvent tous provoquer des accidents de la circulation : somnolence, troubles visuels, hallucinations, sensations ébrieuses et troubles du comportement parfois majeurs (euphorie, désinhibition, agressivité).

⁴² Mercier-Guyon C, Médicaments, drogues et comportement au volant, Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 1994, 178, (6) - 1111-1122, p. 1112-1113

« Si l'altération du niveau de vigilance et d'attention peut être à l'origine d'accidents par perte de trajectoire, non perception d'obstacles ou endormissement au volant, de nombreux accidents sont causés par une exagération de la prise de risque avec surestimation de ses propres capacités ou de celles du véhicule.

Nous ne pouvons plus nous contenter, aujourd'hui, du classique schéma à une seule dimension éveil-sédation mais nous devons classer les substances psychotropes sur un schéma à deux dimensions éveil-sédation d'une part, inhibition-désinhibition d'autre part, pour mieux les catégoriser quant à leur influence sur la capacité de conduite. »⁴³

La dangerosité potentielle des drogues est surtout liée à leur degré de diffusion dans la population générale et parmi les conducteurs de véhicules. Cette remarque est en particulier valable pour le cannabis, car les utilisateurs d'opiacés en général seraient assez vite désocialisés et de fait peu motorisés. Par contre, les stimulants types cocaïne, ecstasy, amphétamines peuvent être en cause.

Les hallucinogènes (LSD, ...) en général induisent un état incompatible avec la conduite automobile.

Pour toutes les drogues illicites, on retrouve⁴⁴ :

- des effets liés à la dose
- des effets placebo non spécifiques
- Une pharmacodépendance physique, un syndrome de sevrage, un effet de surdosage

Pour chacune d'elle, il convient de connaître :

- La possibilité de troubles physiques et du comportement durables (plusieurs mois) après sevrage si la prise a été de longue durée,
- La notion de polyabuseurs (incitation des effets de sevrage...).
- Les interactions possible entre les différentes drogues illicites (synergie ou potentialisation),
- Les interférences avec l'alcool :
 - risque de sédation
 - risque de désinhibition, surtout avec l'héroïne et le cannabis

Analysons maintenant chacune des substances les plus utilisées.

C) LE CANNABIS

C'est sans doute le psychotrope illicite le plus utilisé en France ; son usage est plus banalisé que celui des autres drogues ; il est consommé souvent en même temps que l'alcool.

C'est une " drogue douce " le plus souvent occasionnelle et sans pharmacodépendance. Il peut-être fumé mélangé avec du tabac dans une cigarette (c'est le joint), dans une pipe (c'est le chilom), ingéré (gâteaux, boissons).

Le principe actif est le THC (Dp tétra hydrocannabinol) qui se présente sous différents formes :

- résine : hashich, chira

⁴³ Mercier-Guyon, op. cit, p. 1113

⁴⁴ Inaba DS, Cohen WE, "excitants, calmants, hallucinogènes", Piccin ed. 1997

- feuilles et fleurs desséchées : marijuana (Amérique), kif (Afrique du nord), ganja (Inde), grifa (Mexique).

Les concentrations en THC sont très différentes entre les différentes formes de cannabis : 40% dans le hashich et de 1 à 15% dans la marijuana. De plus, un "joint" peut contenir de 1 à 40 mg de THC, ce qui explique les effets différents.

Intoxication aiguë :

• faible concentration :

- stimulation sensorielle qui atteint son maximum en 30 minutes et dont l'effet s'atténue en 3 heures
- sensation de détente et d'euphorie
- intensification subjective des perceptions
- sensation de ralentissement du temps

• forte concentration :

- dépersonnalisation-déréalisation
- hallucination

les effets physiques :

- tachycardie (augmentation du rythme cardiaque)
- injection conjonctivale (rougeur des yeux)
- sécheresse buccale
- ébriété (ivresse)
- somnolence suivant la phase euphorique

Intoxication chronique :

- syndrome amotivationnel

Complications possibles :

- accès de panique
- vertiges, céphalées, nausées, vomissements
- psychoses aiguës
- agressivité

Il n'y pas de syndrome de sevrage (très peu spécifique, retardé de quelques jours).

Selon l'étude de Gieringer (1988), sous l'influence du cannabis, le risque routier est réel⁴⁵ mais très minoritaire par rapport aux autres produits.

D'après Selden et al⁴⁶, le lien entre la consommation de marijuana et la conduite est difficile à établir car le cannabis ne semble pas être une drogue dangereuse. Quelques cas récents de comas et d'arrêts respiratoires liés à son usage ont toutefois été rapportés.

Selon Anglin et al⁴⁷ la consommation même récréationnelle, de drogues entraîne une altération des performances au volant pour tous.

⁴⁵ Gieringer dh, Marijuana, driving and accident safety, J Psychoact Drugs, 1988, 20, (1), 93-101

⁴⁶ " La marijuana ", Selden B.S., Clark R.F., Curry S.C., Emerg. Med. Clin. North. Am, 1990, 8 (3), 527-539

⁴⁷ Les risques de la conduite automobile " auto-évalués " par les patients toxicomanes d'une clinique ", MANN R.E., Anglin I., Vingilis e.r., Larkin e. in Utzermann hd, 12 th int Conf on alcohol, drugs and traffic safety, Cologne 1992

Selon Otto Leirer⁴⁸, au-delà de 4 heures après consommation d'une dose moyenne ou faible de marijuana, les effets sont difficiles à mesurer mais subsistent jusqu'à 24 heures. Ils affectent les fonctions qui demandent de l'attention comme la conduite d'un engin ou des actes médicaux. Les statistiques montrent qu'il y a augmentation d'erreurs et d'accidents chez les consommateurs parce qu'ils ne "sentent" pas les effets du produit.

D'après Leirer et al⁴⁹, les consommateurs de cannabis conduisent plus vite, surtout la nuit et font des erreurs de manoeuvres. Ceci est dû à leur humeur euphorique, leur manque de sens critique, des troubles de la vigilance, un temps de réaction plus long, la détérioration des fonctions visuelles, etc.

Kleiner⁵⁰ (1992) relate un épisode psychotique avec accident de la circulation après consommation de cannabis.

La plupart des études montrent qu'il y a potentialisation⁵¹ avec l'alcool et que les effets de détérioration s'additionnent.

Robbe⁵² montre dans son étude que quelle que soit la quantité de marijuana consommée, la conduite automobile devient dangereuse. Il s'agit d'une expérience qui consiste à mesurer et corréliser l'altération des performances en fonction des doses consommées. Toutefois, l'interprétation des résultats de cette étude est délicate car elle met en jeu la subjectivité de l'instructeur qui fait passer les tests.

Une étude réalisée entre avril 1986 et janvier 1987⁵³ avec prélèvements urinaires effectués systématiquement chez les conducteurs accidentés de Thionville a montré que 14% des échantillons urinaires contiennent des cannabinoïdes. Ces résultats confirment les études anglo-saxonnes sur les effets du cannabis.

Sussman⁵⁴ (1996) évoque le fait que certains groupes ethniques ont une préférence électorale pour la marijuana. Ces groupes ont également un comportement transgressif particulier.

L'étude de Lagier⁵⁵ (1990) montre que les usagers de cannabis conducteurs sont célibataires dans 55% des cas et sans enfants dans 80% des cas. Les hommes sont plus jeunes que l'ensemble des conducteurs (27,5 ans) et les femmes sont plus nombreuses chez les fumeurs de haschich (29%) que chez les conducteurs alcoolisés (8%).

⁴⁸ Les effets de la marijuana sur la performance psychomotrice : chronique de recherche ", Otto Leirer v., Yesavage j.a., Morrow d.G., Coll scientifique int Mairie de Paris, 8-9 avril 1992 p 49-62

⁴⁹ Anomalies de la conduite automobile chez les toxicomanes ", Mittmeyer H.J., Filipp n, in Utzelmann hd, 12th int Conf on alcohol, drugs and traffic safety, Cologne 1993

⁵⁰ " Episode psychotique avec accident de la circulation après consommation de cannabis ", KLEINER D., sucht, 1992, 38, 345-346

⁵¹ " Alcool et marijuana, l'interaction est-elle potentialisatrice ", Dauncey H., Chesler G., Crawford J., ADENA M., horne k., in Utzelmann HD, 12th in Conf on alcohol, drugs and traffic safety, Cologne 1993

⁵² L'effet de la marijuana sur la conduite automobile : résumé d'un programme expérimental sur trois ans ", Robbe H.W.J., O'hanlon J.F. in Utzelmann HD, 12th int Conf on alcohol, drugs and traffic safety, Cologne 1992

⁵³ Influence de la consommation de cannabis sur les accidents de la voie publique. A propos d'une étude réalisée au CHR de Metz-Thionville ", Niziolek-Reinhardt S., Thèse de Doctorat en Médecine, Nancy, 1989 Influence de la consommation de cannabis sur les accidents de la voie publique. A propos d'une étude réalisée au CHR de Metz-Thionville ", Niziolek-Reinhardt S., Thèse de Doctorat en Médecine, Nancy, 1989

⁵⁴ Marijuana use : current issues and New research directions", Sussman S., Stacy A.W., Dent C.W., Simon T.R., Johnson C.A., J Drug Issues, 1996, 26, 695-733

⁵⁵ Lagier G, Facy F, Girre C "Rôle des tranquillisants et hypnotiques de type benzodiazépine dans les accidents de la route : potentialisation probable du risque avec l'alcool. Résultats d'une enquête nationale multicentrique", Rapport, Direction de la sécurité routière , ministère chargé des Transports, 1990

La tranche horaire d'accident où les usagers de cannabis sont les plus nombreux se situe entre minuit et 3 heures du matin (24%), et entre 20 h et 24h (14%). C'est le plus souvent hors trajet professionnel.

On retrouve une présence significative d'inactifs (18%), de chômeurs (20%) et de chauffeurs (12%) de métier.

Dans cette étude, on retrouve que les usagers de cannabis apparaissent peu nombreux par rapport aux usagers d'alcool, mais suffisamment nombreux en chiffres absolus pour qu'on leur prête une attention particulière.

L'ivresse cannabique associe à l'effet sédatif du cannabis un effet psychodysléptique qui entraîne un risque élevé d'accident⁵⁶. Si le rôle du cannabis est souvent mis en évidence dans les accidents de deux roues, il est difficile de dire si cette caractéristique est due au caractère plus instable des deux roues ou au fait que l'usage du cannabis est plus répandu chez les jeunes conducteurs utilisant ce type de véhicule.

Le lien entre la consommation de cannabis et la survenue d'accident est facilement expliqué par les effets du cannabis sur la coordination motrice, le temps de réaction et surtout les perceptions sensorielles.

Le chanvre, même à faible dose, perturbe la station debout. Le chanvre augmente le temps de réaction de façon significative et altère l'habilité à entreprendre des tâches d'attention. L'acuité visuelle dynamique est altérée. Pour Cimbura⁵⁷ et Holmgren⁵⁸, le cannabis est reconnu comme un facteur causal de nombreux accidents de la voie publique avec issue fatale.

Cremona⁵⁹ estime que le risque d'avoir un accident est multiplié par 3,5 après consommation de cannabis.

D) LES HALLUCINOGENES AUTRES QUE LE CANNABIS

Les différents produits sont :

- LSD 25 : produit de synthèse
- mescaline : peyotl (cactus)
- psilocybine : champignons mexicains
- STP : dérivé amphétaminique

En général, la consommation se fait par voie orale, en poudre, en comprimés ou en solutés (imprégnés dans un morceau de sucre) ou par voie veineuse (surtout le STP).⁶⁰

Intoxication aiguë : " le voyage "

L'expérience hallucinogène commence 15 à 30 minutes après la prise orale. Les manifestations neurovégétatives peuvent durer de 4 à 14 heures : tachycardie, hypertension, frissons, sueurs, hypersialorrhée (augmentation de la

⁵⁶ Inaba DS, Cohen WE, "excitants, calmants, hallucinogènes", PICCIN ed. 1997

⁵⁷ Incidence and toxicological aspects of drugs detected in 484 fatally injured drivers and pedestrians in Ontario ", CIBURA G., Lucas D.M., Bennett r.c., Warren R.A., Simpson H.M., J Forensic Sci, 27 (4) 855-867, 1982

⁵⁸ Drugs in motorists travelling swedish mads : On the road detection of intoxicated drivers and screening for drugs in these offenders ", Holmgren P., Loch E., Schubeth J., J. Forensic Sci. Int, 27, 5-65, 1985

⁵⁹ Mad drivers : psychiatric illness and driving performances ", Cremona A., Br J Hosp. Med, 35, 193-195, 1986

⁶⁰ Inaba DS, Cohen WE, "excitants, calmants, hallucinogènes", PICCIN ed. 1997

sécrétion salivaire), mydriase (dilatation pupillaire), vision trouble, rougeur du visage, céphalées, nausées, tremblements, vertige.

Il existe une modification des perceptions (tableau féérique, hallucinations auditives et visuelles colorées et bruyantes) :

- hypersensorialité : c'est l'expérience psychédélique (intensification subjective des perceptions)
- illusions perceptives, visuelles, auditives, cénesthésiques
- synesthésie (par exemple: vision des couleurs lors d'un son violent)
- hallucinations (visuelles essentiellement)
- dépersonnalisation
- hyperesthésie génitale (augmentation des sensations)
- déformation de la perception du temps

De plus, le sujet subit des troubles de la conscience :

- accélération non productive du cours de la pensée
- accélération du débit verbal
- désorientation temporo-spatiale
- trouble du contact (étrangeté de l'ambiance)
- trouble thymique : euphorie, angoisse
- trouble moteur : incoordination motrice, dysarthrie (difficultés d'articulation), auto ou hétéro-agressivité (envers lui même ou envers autrui).

La complication principale est le *bad trip* (mauvais voyage) :

- angoisse, panique
- actes auto ou hétéro agressifs (parfois jusqu'au raptus suicidaire)
- idées délirantes terrifiantes
- état confusionnel

Au cours de l'expérience psychédélique :

- trouble dysthymique persistant : dépression essentiellement
- réaction psychotique aiguë pouvant se prolonger
- possible rémanence spontanée sans nouvelle prise d'hallucinogènes ("flash back")

Il n'y a pas de syndrome de sevrage.

E) L'ECSTASY

Ecstasy (MDMA : 3,4- méthylènedioxymétamphétamine)

Cet ensemble de drogues synthétiques met à profit des modifications de la molécule d'amphétamines obtenues en laboratoire. Ces drogues peuvent provoquer des sensations de bien-être et d'euphorie en même temps que certains effets excitants et indésirables et une toxicité similaires à ceux des amphétamines.

Le MDMA peut être avalé ou injecté comme toutes les amphétamines le plus souvent : gélules ou comprimés.

Effets physiques :

- effets excitants semblables à ceux des amphétamines comme une augmentation de la fréquence cardiaque, une accélération de la respiration, un excès d'énergie et une hyperactivité
- effets dose dépendant
- accoutumance

Effets psychiques :

20 minutes à 1 heure après son ingestion, le MDMA entraîne des distorsions stimulantes et légères de la perception. Pas d'hallucinations visuelles. Parfois on note nausées, pertes d'appétit, crispation de la mâchoire.

La dépendance physique n'est en général pas un problème, mais la dépendance psychique peut entraîner un usage compulsif.

Toxicité :

- température corporelle élevée (> 41) liée aux effets conjugués de la drogue, de la déshydratation et de l'exercice physique intense (rave) qui peut causer la mort.
- augmentation de la pression artérielle et convulsions peuvent survenir
- dépression aiguës et suicides sont décrits
- il peut arriver des réactions anxieuses aiguës (*bad trip* possible)

L'un des effets dangereux du MDMA est lié à son mode d'utilisation. En particulier dans les "raves clubs", le MDMA est utilisé en association : ecstasy + LSD = XS.

Selon Jeffreys et Dawling⁶¹, les accidents de la route survenus sous MDMA sont des accidents sévères et les doses de MDMA retrouvées sont très positives. Le MDMA est neurotoxique⁶², des cas de psychose⁶³, d'attaques de panique⁶⁴ et de dépression⁶⁵ ont été rapportés.

On observe une augmentation de la fréquence des accidents graves⁶⁶ liés à l'utilisation de MDMA "ecstasy". Dans cette série, on rapporte 5 observations de sujets impliqués dans les accidents de la circulation.

Cette étude⁶⁷ relate 28 cas de conducteurs tués ou arrêtés ayant des tests positifs aux métamphétamines, les manifestations comportementales sont : parlé rapide et confus, agitation, paranoïa, dilatation pupillaire, comportement violent et agressif. On retrouve souvent du THC. Les effets du sevrage (hypersomnolence, dépression, fatigue) faussent le jugement en augmentant la prise de risque.

⁶¹ Toxicité et mortalité liées à la 3,4-méthylènedioxymétamphétamine ("ecstasy"), Henry J.A., Jeffreys K.J., Dawling S., Lancet (ed fr), 1992, 340, 384-387

⁶² Ricaurte G., Bryan G., Strauss L., Seiden L., Schuster C., "Hallucinogène amphétamine selectively destroys brain serotonin nerve terminals. Science 1985 ; 229 : 986-88

⁶³ Schifano F., Chronic atypical psychosis associated with MDMA (extasy) abuse. Lancet 1991 ; 338 : 1335

⁶⁴ Whitacker - Azmitia PM, Aronson TA. "Extasy" (MDMA). Induced Panic. AmJ Psychiatry 1989 ; 146 : 119

⁶⁵ benazzi f, mazzoli m. psychiatric illness associated with extasy. lancet 1991 ; 338 : 1520

⁶⁶ Toxicité et mortalité liées à la 3,4-méthylènedioxymétamphétamine ("ecstasy"), HENRY J.A., JEFFREYS K.J., Dawling S., Lancet (ed fr), 1992, 340, 384-387

⁶⁷ "Méthamphétamine and driving impairment", Logan B.K., j. forensic Sci, 1996, 41, 3, 457-464

F) LES OPIACES

Cette catégorie regroupe différents produits et modes de consommation.

- opium : fumé, mangé, injecté par voie veineuse
- héroïne : voie intraveineuse ("*le shoot*"), voie sous-cutanée, inhalation ("*sniff*"). L'héroïne peut être blanche (coupée de lactose, de bicarbonate, de mannitol, d'aspirine voire même de strychnine) ou brune (coupée de caféine).
- La morphine : voie sous-cutanée, intra veineuse ou intramusculaire
- La codéine : par voie orale, intraveineuse ou intramusculaire

Héroïne, intoxication aiguë :

C'est le flash :

- plaisir orgasmique
- euphorie
- somnolence, apathie
- altération de l'attention, mémoire
- réchauffement cutané, prurit
- bradycardie (ralentissement du rythme cardiaque)
- hypotension artérielle (diminution)
- myosis (pupille serrée)
- nausées, vomissements

Après le flash, il y a une persistance de l'euphorie pendant 3 à 6 heures avec retrait du toxicomane dans sa "planète de bien-être".

Overdose :

- coma calme
- myosis serré
- dépression respiratoire (risque d'œdème aigu du poumon)

A long terme :

- les complications physiques sont très nombreuses et graves.
 - les complications psychologiques et sociales : vol, prostitution, conduites suicidaires, incarcération, syndrome amotivationnel.

Le sevrage :

Il a lieu 8 à 10 heures après la dernière prise. L'effet maximal a lieu 48 heures après la dernière prise. Il consiste en un tableau pseudo-grippal, hypersudation, frissons, hyperthermie, mydriase, douleurs abdominales, lombaires et des membres, nausées, vomissements et diarrhée, insomnie, tremblement, agitation anxieuse et confusion, impulsivité.

L'usage de ce type de drogue⁶⁸ est le fait de sujets marginalisés, ce qui réduit son impact sur les accidents de la route, mais son caractère est hautement toxique pour la capacité à conduire. Lopez de Abajo⁶⁹ relate le cas d'un homme

⁶⁸ Médicaments, drogues et comportement au volant ", MERCIER-GUYON C. Bull. Acad. Natl. Med, 1994, 178 (6) 1111-1122

⁶⁹ Un cas singulier de mort par surdose d'héroïne ", Lopez de Abajo B., Pereiro C., Bermejo A, Galicia, 1994, 66 (1), 27-28

de 21 ans retrouvé mort dans sa voiture au fond de l'eau, probablement par overdose avant l'accident.

L'administration intensive d'opiacés dérivés de la morphine à visée thérapeutique⁷⁰ n'entraîne qu'une légère altération, davantage sur la rapidité que sur l'exactitude des réponses cognitives et motrices. Pour des raisons médicales, ces patients ne doivent pas à priori avoir de restrictions au niveau de leurs activités.

G) LA COCAÏNE

Il s'agit d'un alcaloïde extrait de la coca. Il s'agit d'une poudre blanche inhalée mais parfois aussi injectée par voie sous-cutanée ou intraveineuse.

Le cocktail héroïne et cocaïne injectée par voie intraveineuse est appelé "**speed ball**".

Intoxication aiguë

Elle est à peut près similaire à celle des amphétamines. Sensation de bien-être, euphorie, hypersensorialité, hyperactivité physique, effet aphrodisiaque, mydriase.

A long terme

On observe un délire persécutif (effet paranoïaque moins marqué qu'avec les amphétamines), hallucinations visuelles, auditives. D'un point de vue physique, on observe des érosions muqueuses nasales (perforation des cloisons), une détresse respiratoire voire même un arrêt cardiaque si l'intoxication est massive.

Le sevrage entraîne somnolence et lenteur de réaction.

Les effets de la cocaïne⁷¹ sur la performance automobile sont fonction des taux retrouvés dans le sang. On observe des différences sur les temps de réaction et sur la mémoire avec une grande disparité des résultats selon le temps écoulé entre la prise du produit et le test de conduite, ce qui rend son interprétation difficile.

Mazuk⁷² (1990) montre dans son étude (New York City) que 25% des tués dans un accident de circulation avaient consommé de la cocaïne.

L'impact sur le jugement et le comportement sous cocaïne est décrit dans cet article : irritabilité, paranoïa, psychose, délire, accès de violence, dépression, augmentation des prises de risque. Les éléments légitiment la corrélation avec les accidents de la route. Mais il peut également s'agir d'autres facteurs liés au circuit de la drogue (violence liée au deal,...).

Drogue psychostimulante, la cocaïne n'entraîne pas, aux doses usuelles, d'altération des performances psychomotrices⁷³, mais elle entraîne presque

⁷⁰ Les personnes prenant des opioïdes pour des raisons médicales peuvent-elles être autorisées à travailler et à conduire, Zacny J.P., *Addiction*, 91, 11, 1581-1584

⁷¹ Cocaïne effects on performance, Burns M. in Utzelmann HD, 12th int Conf on alcohol, drugs and traffic safety, Cologne 1993

⁷² Préjudices liés à la consommation de cocaïne", Tardiff K., Marzuk P. Watson R, *alcohol, Cocaine and accidents*, 163- 174, Totowa, New Jersey Humana Press, drug, alcohol abuse rev, 7, 1995

⁷³ Médicaments, drogues et comportement au volant, Mercier-Guyon C. *Bull. Acad. Natl. Med*, 1994, 178 (6) 1111-1122

toujours une augmentation de la prise de risque et un développement des tendances agressives, voire paranoïaques. La récente étude de Burns⁷⁴ (1993) montre que des doses usuelles de cocaïne (96 mg) n'altèrent pas les performances, mais induisent une nette tendance à l'euphorie.

L'usage de la cocaïne est de plus, le fait de catégories socio-professionnelles utilisant des voitures puissantes.

H) LES PSYCHOSTIMULANTS

Amphétamines et dérivés :

- captagon
- ordinator
- promotil

Anorexigènes :

- anorex
- moderatan
- dinintel

L'intoxication se fait par voie orale ou par voie veineuse.

Intoxication aiguë :

- hypervigilance
- accélération idéique
- idée de grandeur
- logorrhée, euphorie
- hyperactivité motrice et sexuelle
- anorexie
- disparition du sentiment de fatigue
- confusion
- et de nombreux signes physiques : tachycardie, hypertension artérielle, mydriase, sudation, frissons, nausées, vomissements, diarrhée, insomnie.

Remarque : le flash obtenu par voie veineuse est souvent plus intense que celui réalisé par l'héroïne.

A l'état chronique on observe :

- une psychose avec effet paranoïaque (délires interprétatifs et hallucinatoires),
- une excitation psychomotrice, de l'auto ou hétéro-agressivité, des troubles du sommeil, des convulsions, un amaigrissement.

Le syndrome de sevrage s'observe 3 jours après l'arrêt de l'intoxication : dépression, idées suicidaires, fatigue intense, insomnie et cauchemars.

I) LE RAPPORT ROQUES

⁷⁴ Cocaïne effects on performance, Burns m. in Utzelmann HD, 12th int Conf on alcohol, drugs and trafic safety, Cologne 1993

Une étude coordonnée par le docteur Roques (mai 1998) a étudié la dangerosité de diverses drogues. Bernard Roques indique que les drogues (licites ou illicites) susceptibles d'abus sont celles qui engendrent une sensation de plaisir. Le rapport met en relation la toxicité d'une drogue, la quantité ingérée et la manière de l'administrer.

Deux groupes de drogues sont repérés : héroïne, opioïdes, cocaïne, alcool d'un côté et psychostimulants, hallucinogènes et tabac, benzodiazepines et cannabis de l'autre.

Les effets provoqués par les substances sont étudiés dans des conditions de consommation occasionnelle à faible doses et à usage répété. Les consommations s'expliqueraient par l'occurrence d'états émotionnels recherchés lors de la prise de produits ; la mémoire des rituels ayant conduit à cet état émotionnel recherché provoquerait la rechute quelquefois après des années d'abstinence.

Le rapport supprime la distinction entre drogues licites et illicites et catégorise les drogues selon leur dangerosité estimée. Il étudie la neurotoxicité des drogues, la difficulté d'échapper aux rechutes (héroïne, tabac, alcool) et les risques sociaux liés aux drogues (c'est le cas de la cocaïne, de l'alcool, des psychostimulants)⁷⁵. Dans cette classification, le cannabis est considéré comme un produit moins dangereux que les autres drogues.

CONCLUSION

Si toutes les drogues illicites n'entraînent pas spécifiquement une incapacité à conduire, les chercheurs notent des modifications des perceptions pouvant potentiellement générer des dangers différents selon les produits et les doses consommées. L'étude des interactions avec d'autres produits dont l'alcool, mais aussi des médicaments ou des mélanges de drogues illicites, est encore très parcellaire. D'autres études sur des cohortes plus importantes en nombre sont nécessaires pour compléter celles qui existent déjà. D'autre part, les usages recouvrent des réalités sociales très différentes qui ont sans doute une incidence sur les prises de risque.

⁷⁵ - Problèmes posés par la dangerosité des drogues, présentation du rapport Roques, Droit et Pharmacie Actualités, 1998/35, 10 09 1998 ; l'article est reproduit en annexe.

III - MÉTHODOLOGIE

1- L'ÉCHANTILLON

Nous avons rencontré 50 personnes, hommes et femmes, âgées de 20 à 45 ans, issues de différents milieux sociaux et se reconnaissant comme toxicomanes ou usagers de drogues. La plupart d'entre elles ont une longue expérience de consommation, ces consommations ont évolué au fil des années, passant pour certains d'un produit à l'autre ou d'une addiction à une consommation occasionnelle du même produit.

35 personnes ont fait l'objet d'entretiens semi-directifs, les 15 autres ont été rencontrées lors d'entretiens de groupe.

La collaboration avec les psychiatres et intervenants réunis au sein du groupe de recherches et études sur les conduites ordaliques (G.R.E.C.O) a permis de rencontrer des sujets sur plusieurs terrains : l'hôpital Marmottan, l'espace Parmentier (Médecins du Monde), des soirées rave. Des contacts déjà établis avec des associations préparant des jeunes et des adultes marginalisés au permis de conduire ont permis de rencontrer des sujets se reconnaissant comme toxicomanes et ayant une habitude de la conduite routière.

Il apparaît fondamental de passer par des personnes relais, médecins ou responsables de service, qui adhèrent aux préoccupations de notre recherche et les mettent en parallèle avec des interrogations nées de leur expérience ainsi qu'avec une volonté de comprendre les comportements de prises de risques et d'oeuvrer à leur prévention.

A) QUELQUES EMBUCHES

La confidentialité des propos a été garantie aux sujets suivant les règles d'anonymat inhérentes à ce type de recherche. Cependant, nous avons eu à déplorer plusieurs reports de rendez-vous, dont certains se sont traduits par des impossibilités à rencontrer la personne, malgré son accord préalable. Il est probable que le thème de la recherche ait inquiété des personnes sollicitées; la teneur du questionnement, s'il rencontrait beaucoup d'intérêt, se heurtait également à des craintes fondées sur le fait qu'il s'agissait de nommer deux types d'infractions : des infractions à la législation sur les stupéfiants et des infractions à la conduite routière (même si les consommations en situation de conduite ne font pas l'objet de lois, elles sont connues comme répréhensibles). Bref, un sujet brûlant qui a freiné les témoignages de certains sujets.

Par exemple, nous avons pris contact avec un centre d'appareillage et de rééducation en Ile de France. Le médecin chef, intéressé par notre projet, a convenu de nous faire rencontrer des patients accueillis, par l'intermédiaire du psychologue de l'établissement. En effet, il n'était pas question pour l'équipe soignante de faire appel publiquement à des consommateurs éventuels, car il s'agit de produits interdits par la loi et dans l'établissement. Les réticences concernant les effets éventuels de l'enquête étant levées (certains membres du personnel consultés craignaient que le fait de parler des drogues encourage l'usage), il a été convenu de passer par l'intermédiaire du psychologue pour

contacter des personnes avec le maximum de délicatesse et de confidentialité. Ce contact n'a donné lieu à aucun résultat. Il a représenté plusieurs heures de travail pour un résultat nul en terme d'entretiens.

Nous avons prévu de faire de même avec le C.I.R.C. (collectif d'information et de recherche cannabique, regroupant des consommateurs de cannabis) mais malgré un premier contact fructueux et la passation du message aux adhérents de cette association, nous n'avons rencontré personne par ce biais.

D'autres personnes, sollicitées par réseau personnel, ont accepté de rencontrer l'enquêtrice pour ensuite se rétracter et refuser le rendez-vous.

Pendant, dans beaucoup de cas, aborder ces thèmes a permis de retracer l'histoire des personnes autour du produit et l'évolution de leur consommation. Ces entretiens ont été l'occasion d'une explicitation de la place des produits consommés dans la vie des individus et ont donné lieu à des récits de vie dépassant largement le thème initial. Dans tous les cas, les sujets rencontrés ont apprécié de pouvoir aborder un thème qui ne fait pas l'objet de débats publics ou privés en terme de pratiques.

2- ORGANISATION DE LA RECHERCHE

L'ensemble de la recherche s'est déroulé sur 18 mois.

Lors de la phase de préparation de l'enquête, nous avons expérimenté divers types de contacts avec des personnes relais, complété une recherche documentaire (publications postérieures au dépôt du projet, réunions, colloques, rencontres avec des chercheurs travaillant sur des thèmes proches). L'état des lieux des connaissances médicales de l'impact des drogues illicites sur la conduite routière a été réalisé par Martine Attal.

Les entretiens se sont déroulés dans le courant de l'année 1998, sur plusieurs terrains. Nous avons souhaité rencontrer des personnes consommant divers types de produits, de manière différente.

Pour rencontrer des usagers de cannabis (réguliers ou occasionnels) nous avons utilisé des réseaux d'étudiants, de travailleurs sociaux en formation ou en activité. Pour rencontrer des usagers d'ecstasy, nous avons fait appel à une association qui mène des actions de réduction des risques dans les rave. Pour rencontrer des usagers d'héroïne et de cocaïne, nous avons pris contact avec des soignants de l'hôpital Marmottan et des associations spécialisées dans l'aide aux personnes particulièrement marginalisées.

Nous avons rencontré respectivement :

- ⇒ 21 personnes par le biais de soirées rave (15 par l'association Techno Plus et 6 dans des soirées rave (ecstasy et cannabis en produit principal)
- ⇒ 13 à l'hôpital Marmottan (héroïne et cocaïne en produit principal)
- ⇒ 10 par réseau personnel (cannabis en produit principal)
- ⇒ 2 par un centre parisien spécialisé dans l'accueil de toxicomanes, (produit principal héroïne)
- ⇒ 2 par une association de prévention spécialisée de la banlieue nord de Paris (produit principal cannabis),

⇒ 2 par l'association ASUD (produit principal héroïne)⁷⁶

Les lieux de rencontre regroupent des populations plutôt homogènes au niveau de leur mode de consommation, à part les personnes rencontrées autour de la culture techno, qui selon les manifestations, sont différentes les unes des autres. On peut en effet y rencontrer des sujets qui consomment de manière régulière des pilules d'ecstasy ou des joints, ainsi que des poly-consommateurs.

A) LES RAVE

Ces soirées techno sont des lieux propices à l'observation et à la rencontre de personnes de milieux sociaux diversifiés qui consomment principalement de l'ecstasy (mêlé à du haschich et de la bière dans de nombreux cas) et se rendent en moto, voitures ou camionnettes et camions sur les lieux des fêtes qui se déroulent très souvent en pleine campagne ou dans des friches industrielles désaffectées.

Quelques travaux de recherche existent sur les rave, qui fournissent des éléments sur la composition sociologique des participants⁷⁷. Il existe différents types de soirées, autorisées ou non, rassemblant des publics diversifiés : étudiants, salariés, personnes en situation de précarité, marginaux... La consommation de produits diffère selon les lieux et les personnes. Si beaucoup déclarent attendre que les effets des drogues se dissipent pour reprendre le volant, des circonstances extérieures à leur volonté peuvent interférer : arrivée inopinée de la police, orage qui fait fuir ceux qui dormaient dehors... Ils se trouvent alors sur les routes en état de stress et sous effet de produits comme le cannabis, la bière, l'ecstasy, seuls ou en mélanges. Le risque d'accidents est réel dans ces circonstances-là.

Nous avons travaillé en réseau avec Médecins du Monde, qui a mené une étude sur la réduction des risques intitulée : *recherche-action-prévention, nouvelles drogues, nouveaux usages, ecstasy, L.S.D. et danse pills*. Le responsable scientifique en est Christian Sueur.⁷⁸

Cette recherche a comme objectifs « l'étude des comportements d'intoxication et des prises de risque dans les « raves » et l'expérimentation de pratiques locales de réduction des risques et de présence sanitaire » dans ces soirées, dans les technival et autres manifestations en plein air ou dans des lieux fermés rassemblant de nombreux consommateurs de drogues illicites mélangées à des drogues licites (alcool, médicaments etc). Les stands de médecins du monde rassemblent des soignants, des accueillants non soignants qui sont à même de répondre aux problèmes de santé qui se posent dans toute foule et aux problèmes spécifiques des consommateurs de produits. Les accueillants offrent des fruits secs, des gâteaux sucrés, de l'eau, afin d'assurer une consommation de sucre et éviter la déshydratation consécutive à la prise d'ecstasy et à la danse. Ils fournissent également des préservatifs et des kits d'échange de seringues. Les héroïnomanes qui s'injectent le produit ne sont pas relativement très nombreux mais ils sont cependant présents dans ces manifestations puisque les kits sont demandés.

⁷⁶ - Voir plus loin pour les détails des contacts

⁷⁷ Eric Molière, pour une socio-anthropologie de la fête : la musique techno comme fait social total, maîtrise de sociologie, université paris X Nanterre, 1995 ; voir aussi bibliographie générale en fin de rapport

⁷⁸ - Le rapport de cette recherche est prévu en avril 1999

Les stands de Médecins du Monde sécurisent les participants à ces soirées ou journées et sont des lieux privilégiés de diffusion de messages de prévention destinés aux usagers de produits, en particulier l'ecstasy.

Afin de prendre contact avec le terrain et d'avoir une connaissance plus précise de ces manifestations, nous avons participé aux stands de Médecins du Monde. Nous avons pu ainsi justifier notre présence et n'avons pas été soupçonnés de voyeurisme ou d'intrusion. Il nous a fallu en effet légitimer notre présence pour pratiquer l'observation participante, c'est-à-dire *jouer un rôle* dans le rassemblement et avoir ainsi accès aux us et coutumes des groupes qui le composent. L'enquêtrice de cette recherche, Marie Bastianelli, a par ailleurs assuré la coordination de l'équipe des enquêteurs de MDM. L'action en partenariat et la position particulière de notre enquêtrice ont facilité le recueil de données auprès de sujets fréquentant les rave chez qui l'on retrouve l'association entre la consommation de psychotropes et la conduite routière.

Un questionnaire reprenant des données de base sur les caractéristiques et les comportements des ravers a été diffusé dans des ravers. Ce questionnaire a permis d'obtenir des données supplémentaires sur les participants à ces soirées, leurs consommations de produits psychotropes, l'utilisation des véhicules motorisés et le rapport aux risques routiers.

Nous disposons ainsi d'un recueil de données qui complétera les entretiens. Nous en présentons les résultats en fin du rapport et en annexe.

L'association Techno Plus regroupe des participants à des rave qui militent en faveur de la réduction des risques liés aux produits psychotropes. Ils tiennent des stands dans les soirées et mènent des actions de prévention auprès des consommateurs. Ces contacts nous ont permis de rassembler des données d'observation par les acteurs sur la gestion des risques routiers dans les rave. Nous avons participé à une réunion spécifique autour de la perception des risques routiers, organisée par cette association à notre intention.

Nous avons donc organisé une méthodologie de réseau pour pouvoir avoir accès aux terrains et échanger sur nos recherches respectives. Cela implique la participation à deux types de réunions : celles organisées par le G.R.E.C.O, au cours desquelles nous avons fait des points d'information réguliers, et celles qui ont réuni les participants à l'étude de Médecins du Monde.

3- DEROULEMENT DE L'ENQUETE

Dans une première période nous avons tenté de prendre des contacts au cours de soirées rave, comme indiqué dans le rapport intermédiaire du mois de décembre 1997. Les stands de Médecins du Monde sont efficaces pour la prise de contact et pour la passation d'un questionnaire rapide. Mais il s'est avéré que l'ambiance particulière des soirées techno est peu favorable, voire incompatible, avec des entretiens approfondis comme prévu dans notre enquête : le niveau sonore interdit le plus souvent tout échange verbal, les personnes rencontrées se retrouvent assez rapidement dans un état de conscience qui met en péril l'authenticité de leurs propos {prise d'ecstasy, de cannabis, associés à de l'alcool (bière le plus souvent)}. Dans certaines soirées la pénombre règne, la salle étant éclairée par des lumières de type néon de couleur. Il est seulement possible de

prendre contact avec des personnes susceptibles de participer plus tard à un entretien.

Nous avons réalisé quelques entretiens dans le courant de l'été 1997 dans le cadre d'un technival. Il s'agissait d'un *festival techno* sur trois jours, ce qui nous a permis de rencontrer des personnes hors moments de fête proprement dite, quand elles se reposaient, n'étaient pas sous effet de produits psychotropes, et pouvaient répondre favorablement à notre proposition. Nous pouvions avoir un entretien dans une ambiance relativement calme d'un point de vue sonore et festif.

Nous avons donc convenu de continuer à participer à des *soirées rave* dans l'objectif de prendre des contacts pour des entretiens ultérieurs et de réserver les entretiens sur place à des festivals tels que le *printemps de Bourges* et d'autres manifestations de type *technival*, afin d'utiliser les moments de calme pour procéder à des entretiens.

Par ailleurs nous avons rencontré les sujets par l'intermédiaire de contacts avec des structures diverses :

⇒ **Un club de prévention spécialisée dans la banlieue nord de Paris.** Nous avons déjà des contacts avec le directeur de ce club, qui a participé à la rédaction d'un livre sur la conduite routière et les jeunes ⁷⁹. Il nous a mis en contact avec deux éducateurs qui ont accepté de nous faire rencontrer des jeunes consommant à des degrés divers des psychotropes et ayant une pratique de la conduite routière. (2 jeunes)

⇒ **Le réseau constitue autour du G.R.E.C.O.** nous a permis de rencontrer l'équipe d'une association de prévention du nord de Paris. Ces éducateurs rencontrent des personnes qui connaissent un mode de vie très marginal. Nous avons ainsi pu mener 2 entretiens.

⇒ **L'hôpital Marmottan** à Paris accueille des toxicomanes en cure de sevrage, nous avons rencontré 13 personnes au cours de leur cure. Présentées par les soignants, nous avons pu exposer les objectifs de notre démarche et avons ainsi rencontré facilement les personnes intéressées.

⇒ **L'association A.S.U.D.** (auto-support et prévention du V.I.H. pour les usagers de drogues) ⁸⁰ regroupe des usagers de drogues telles que l'héroïne et la cocaïne. Cette association regroupe des toxicomanes dépendants. Nous en avons rencontré deux qui ont accepté de participer à des entretiens.

⇒ **Les contacts personnels ou professionnels :** étudiants ou travailleurs sociaux connus de la responsable ou de l'enquêtrice. Si les premiers contacts ont donné des résultats mitigés, les suivants ont été plus fructueux. Nous avons veillé à ne pas interroger des personnes connues personnellement mais de les mettre en contact avec celle d'entre nous qui ne les connaissait pas. Cette méthode de

⁷⁹ Maurizio Catani, Pierre Verney, .Se ranger des voitures, Méridiens Klincksiek, 1986

⁸⁰ L'en-tête du journal -ASUD indique : *Asud journal est un journal conçu et réalisé par des usagers et des ex-usagers de drogues et pour tous ceux que ça intéresse.* Le journal contient des articles qui décrivent les effets de différentes drogues et proposent des conseils pour consommer les drogues en se préservant des accidents par overdose, de la propagation du SIDA ou d'autres maladies.

contacts personnels renforce la confiance que les enquêtés ont envers les enquêteurs. Cette confiance est en effet primordiale étant donnée la nature des questions posées. Nous avons rencontré 10 personnes par ce biais.

Dans tous les cas, toutes garanties sont données aux sujets rencontrés quant à la confidentialité de leurs propos, y compris lorsqu'ils nous sont présentés par des intervenants professionnels. Certaines personnes ont été gênées par l'utilisation du magnétophone de crainte que leurs propos ne soient repérés comme tels par des agents de répression des consommations, mais cette crainte s'est rapidement dissipée.

Nous avons rencontré par ces divers biais des personnes âgées de 20 à 45 ans qui disposent d'une expérience riche et construisent un discours autour de leur consommation. Ils ne se posent ni en victimes ni en malades, mais en usagers qui tentent de maîtriser leur consommation. Les personnes accueillies à l'hôpital Marmottan, dont la plupart sont dans des situations sociales périlleuses, ont apprécié de pouvoir s'exprimer en tant que sujets de consommations, hors d'une relation de soins. Certains ont mobilisé leurs connaissances empiriques sur une large palette de produits pour répondre à nos questions, en tirant un sentiment de valorisation personnelle.

Il est sans aucun doute plus facile de rencontrer des personnes intégrées dans une activité professionnelle et une vie familiale que des personnes plus marginales. Avec ces derniers, les rendez-vous sont difficiles à obtenir ; même lorsque nous disposons d'un numéro de téléphone, ils n'ont pas d'horaires fixes, nous risquons de déranger la famille par des appels téléphoniques répétés ; en ce qui concerne les sujets qui habitent chez leurs parents, ces derniers peuvent s'inquiéter de ces demandes de rendez-vous dont ils ignorent la teneur et se montrer quelquefois méfiants par rapport à nos démarches. Ceci ne veut pas dire que les personnes concernées ne soient pas intéressées par des rencontres avec nous, loin s'en faut. Mais leur mode de vie, non scandé par une activité professionnelle, rend difficile la prise de contacts. Nous avons cependant été remerciés de notre patience par la richesse des données fournies par ces personnes.

TABLEAU RÉCAPITULATIF DE L'ENSEMBLE DES PERSONNES RENCONTRÉES

	Lieu	sexe	âge	national	sit fam	enfant	dipl Niveau	Act prof	produit	usage	Permis
1	Techno	M	24	franc	cél	Non	CAP cuisine	Aucune	acides P	Intensif	VL 92
2	Techno	M	27	franc	cél	Non	bac+4	Enseign	cannabis	régulier	VL 98
3	Techno	F	26	franc	UL	2	bac+3	Enseign	cannabis	régulier	VL 90
4	Réseau	M	29	franc	UL	1	Termina	Animat	cannab P	régulier	VL 95
5	Réseau	M	37	franc	cél	Non	niveau CAP	Coursie	cannab P	régulier	VL 85 moto
6	Réseau	F	26	franc	cél	Non	Bac	Etudian	cannabis	régulier	VL 90
7	Réseau	M	28	franc	cél	Non	niveau bac	Agent adm	cannab P	régulier	VL 88
8	Asso	M	24	franc	cél	Non	2 ^e an CAP	Aucune	cannab P	intensif	VL 95
9	Asso	M	22	Franc	cél	Non	2e an BEP	VRP	cannabis	occasio	VL 95
10	Réseau	M	35	franc	marié	2	Educ	Educ	cannabis	occasio	VL 89
11	ASUD	M	45	franc	cél	NON	bac+3	Photog	héroïne P	intensif	VL 90 moto 94
12	ASUD	M	41	franc	divorcé	Non	BEPC	aucune AAH	héroïne P	intensif	VL 96
13	Réseau	M	25	franc	cél	Non	Bac	Surveill	cannabis	occasio	VL 93
14	centre accueil	M	35	franc	cél	Non	CAP Mécaniqu	aucune AAH	héroïne P	intensif	VL 87 moto83
15	centre accueil	M	36	franc	UL	Non	certif études	aucune AAH	héroïne P	intensif	pas de permis
16	Marmot	M	28	franc	cél	Non	2 ^e an CAP	Non	héroïne	intensif	PL 92
17	Marmot	M	37	franc	UL	1	bac+1	Non	cocaïne P	intensif	VL 85
18	Marmot	M	44 franc	fra,c	marié	Non	CAPmenuis	Non	héroïne P	intensif	VL 72
19	Marmot	M	32	franc	cél	Non	4e CCPN	Paysag	héroïne P	intensif	Non
20	Marmot	M	23	maroc	UL	Non	niveau bac	Chôm	héroïne	intensif	VL 93 PL 96
21	Marmot	M	31	franc	marié	1	niveau bac	Cours	cocaïne P	Intensif	VL 89 moto 90
22	Marmot	M	29	algé	cél	Non	5 ^e	Aucune	héroïne P	intensif	VL 96
23	Marmot	M	34	franc	marié	1	bac techn	Non	cocaïne P	intensif	VL 82
24	Réseau	M	33	franc	.marié	2	bac+ 5	Cadre	cannabis	occasio	VL 83
25	Marmot	M	32	franc	UL	2	bac techn	Non	héroïne P	intensif	VL 87
26	Marmot	M 34	34	franc	cél	1	BEP	RMI	héroïne P	intensif	VL 81
27	Marmot	M	32	franc/isra	UL	2	bac + 1	Non	cocaïne P	intensif	moto 86
28	Marmot	M	38	algérie	marié	1	Infirmier	Non	héroïne P	intensif	VL 85
29	Marmot	M	24	franc	UL	1	bac+1	Non	héroïne P	intensif	VL 91
30	Réseau	F	27	franc	cél	Non	DESS Psych	Psychol	cannabis	occasio	VL 96
31	Réseau	F	21	franc	cél	Non	bac+3 Educ	Etudian	cannabis	régulier	Non Vélo
32	Techno	M	20	franc	cél	Non	niveau bac	Non	LSD P	régulier	Non
33	Techno	F	20	franc	cél	Non	bac+1	Etudian	amphé P	régulier	VL 98
34	Réseau	M	36	franc	UL	1	bac+6	Sociolog	cannabis	occasio	VL 85
35	Techno	F	24	franc	cél	Non	Bac	Etudian	cannab P	régulier	VL 94

Ce tableau reprend les caractéristiques générales des sujets de l'échantillon.

Légende : cél : célibataire

U L: union libre

marmot : hôpital marmottan

occasio : occasionnel - P : poly-consommateur

La moyenne âge des personnes rencontrées est de 30,85 ans. Le plus jeune a 20 ans, le plus âgé 45. Nous avons rencontré 5 femmes et 30 hommes.

Le niveau études s'échelonne entre bac+6 et un niveau 5^e. 13 personnes ont le baccalauréat.

Au moment de enquête, 16 personnes déclarent n'avoir aucune activité professionnelle. Parmi ces 16 personnes, 9 ont eu par le passé une ou plusieurs activités, interrompues ou rendues impossibles par la consommation intensive d'héroïne ou de cocaïne.

Trois personnes touchent l'allocation adulte handicapé (AAH) accordée en raison de leur séropositivité ; il s'agit de consommateurs intensifs d'héroïne.

15 sujets consomment en priorité ou en exclusivité du cannabis,

13 consomment en priorité de héroïne,

4 consomment en priorité de la cocaïne,

2 sujet consomme du LSD, 1 autre des amphétamines

Les 15 personnes rencontrées lors de la réunion collective font état de consommations à dominante ecstasy.

IV - LES DONNÉES DE L'ENQUÊTE

1- LES TYPES DE CONSOMMATIONS

A) LES CATEGORISATIONS MEDICALES

Les conceptions médicales les plus récentes en matière de consommations font état de trois types de consommations : l'usage, l'abus et la dépendance.

Les classifications habituellement utilisées par les soignants distinguent l'usage, l'abus et l'addiction.

- **L'usage** est une consommation de substances psycho-actives n'entraînant ni complications somatiques, ni dommages. Cela veut dire que l'on pose comme fondement théorique l'existence d'un comportement régulier ou non de consommation de substances psycho-actives qui n'entraîneraient pas de dommages. (...) Une telle définition implique que l'usage ne saurait être considéré comme relevant d'une problématique pathologique nécessitant des soins, alors que l'usage nocif et la dépendance sont obligatoirement inscrits dans des problématiques de prises en charge sanitaire et sociale. (...) Cette conception (...) fait l'objet d'une forte controverse scientifique, politique et culturelle. »⁸¹

Les risques peuvent être aigus dans certaines circonstances :

- ◇ Conduite automobile, de machines outils
- ◇ Tâches nécessitant une coordination psychomotrice
- ◇ Chez les sujets présentant des troubles du comportement
- ◇ La grossesse

- **L'abus ou usage nocif** est « un mode d'utilisation inadéquat d'une substance, conduisant à une altération du fonctionnement et à une souffrance cliniquement significative », consommation « susceptible d'introduire des dommages dans les domaines somatique, psychoaffectifs ou sociaux, soit pour le sujet lui-même, soit pour son environnement proche ou lointain, les autres, la société, mais (le terme) ne fait pas référence au caractère licite ou illicite du produit. »⁸²

L'abus, d'après cette classification, implique une désorganisation de la vie sociale et professionnelle, des conduites répétées et dangereuses en conduisant une voiture par exemple, des problèmes judiciaires, la persistance de la consommation malgré les conflits qu'elle occasionne. La désapprobation par l'entourage fait partie du contexte de l'abus.

- **La dépendance**, selon la définition de la dépendance établie par le DSM IV en 1994, est « un mode d'utilisation inapproprié d'une substance, entraînant une

⁸¹ - Jean Parquet, Pour une prévention de l'usage des substances psycho-actives, dossier technique éditions du Comité Français d'Education pour la Santé (CFPES) p. 16

⁸² - Jean Parquet, op.cit p. 16

détresse ou un dysfonctionnement cliniquement significatif »⁸³ et se définit par les trois manifestations suivantes : la tolérance (augmentation des doses nécessaires pour produire le même effet), le sevrage, le désir persistant pour la substance ou les efforts infructueux pour réduire ou contrôler l'usage de la substance, l'abandon d'importantes activités sociales. On distingue la dépendance physique et psychique.⁸⁴

Ces différenciations introduisent des notions médicales et des appréciations sur le mode de vie des sujets qui, pour deux d'entre elles, perturbent ou modifient la vie sociale et/ou professionnelle. Pour notre part, nous préférons nous en tenir à la fréquence des consommations, les données recueillies lors de nos entretiens nous permettant d'établir des distinctions à ce propos.

Nous avons rencontré des sujets qui sont passés d'un type de consommation à un autre en terme de quantités consommées, sans que pour autant l'usage intensif n'ait perturbé profondément leur vie sociale. Ils ont suivi des trajectoires que nous détaillerons plus loin, dont le développement indique une progression continue vers une profession, l'organisation d'une vie familiale et sociale, éléments d'une intégration sociale.

B) LES TROIS TYPES DE CONSOMMATIONS

Nous avons donc distingué 3 types de consommateurs en fonction des quantités de produits consommées : *intensifs* (tous les jours, de manière dépendante et intensive), *réguliers* (tous les jours, en petites quantités, jusqu'à 5 joints pour le cannabis), *occasionnels* (quand l'occasion se présente, une fois par semaine, une fois tous les 15 jours...). Les consommateurs d'héroïne et de cocaïne appartiennent plutôt à la catégorie des *intensifs*, les consommateurs de cannabis et d'ecstasy se retrouvent plus nombreux parmi les consommateurs *réguliers* ou *occasionnels*. Nous avons rencontré plusieurs sujets qui sont passés d'un usage intensif de cannabis à un usage régulier ou occasionnel.

Dans la plupart des cas il est aisé de définir dans quelle catégorie s'inscrit l'usager. Dans d'autres, cela est plus complexe ; un sujet peut se dire consommateur régulier et au cours de l'entretien, faire état de quantités consommées ou d'habitudes qui nous incitent à le classer plutôt parmi les intensifs dépendants. Dans ces cas là nous remarquons que les sujets ont du mal à s'exprimer clairement sur les motivations à consommer, alors que les *réguliers* ou les *occasionnels* parlent principalement du plaisir lié au produit et de la gestion de sa consommation, garante de ce plaisir.

Autre critère qui nous est apparu pertinent pour classer un sujet : l'existence de prise solitaire du produit. Cette prise solitaire est ignorée de ceux qui accordent une grande importance au groupe et à la convivialité (réguliers ou occasionnels), par contre elle peut exister chez ceux qui sont habites par la recherche du produit et ne parlent plus de plaisir, mais de besoin par rapport au produit, du soulagement qu'il procure⁸⁵.

Etant donnée la diversité des substances, nous avons choisi de partager notre rapport en quatre parties : le cannabis, l'héroïne, la cocaïne, les produits de synthèse (ecstasy, amphétamines, L.S.D.).

⁸³ - Jean Parquet, idem, p. 17

⁸⁴ - Jean Parquet, idem, p. 17-19

⁸⁵ François Rodolphe Ingold, cité dans Nathalie Frydman et Hélène Martineau, La drogue : où en sommes-nous ? La documentation française, 1998, p. 207-208

C) LES POLY-CONSOMMATEURS

Une limite de notre étude concerne les poly-consommateurs : ils sont 24 sur 35, si l'on excepte les usagers de cannabis qui consomment tous de l'alcool. Ce phénomène correspond à une évolution constatée des consommations de psychotropes, de plus en plus variées et entremêlées.⁸⁶

Nous avons rencontré peu de consommateurs d'un seul produit. Beaucoup de sujets ont consommé divers produits pour se fixer ensuite sur l'un d'entre eux ; d'une manière générale, les produits sont mélangés, l'alcool est souvent présent et les effets constatés par les sujets englobent la perception des risques liés à plusieurs produits. Nous nous attacherons à analyser les perceptions de risques selon les produits principaux et les types de consommation : cannabis, héroïne, cocaïne, crack, ecstasy. Nous incluons cependant des effets constatés sur des produits secondaires.

Pour les sujets qui consomment de manière intensive, les produits consommés par le passé ou encore actuellement sont très divers : les effets constatés sur l'état de conscience et la manière de conduire sont difficiles voire impossibles à démêler, d'autant que certains prennent un produit pour « descendre » d'un autre, par exemple de l'héroïne pour apaiser la descente de cocaïne, ou du haschich pour faciliter la descente d'ecstasy.

Par ailleurs certains sujets qui ne sont pas en cure de sevrage ne savent pas distinguer l'état de sobriété de celui de l'effet des consommations car ils ne sont jamais « à jeun » de psychotropes. Ils n'y a pas de perceptions fiables pour un produit, et cela sera sans doute une des difficultés rencontrées en cas de dépistage de produits précis et de recherche de l'effet d'un psychotrope sur les distorsions des perceptions qui seraient en cause dans le déclenchement d'un accident. Nous nous situons par ailleurs dans le domaine des discours et des représentations, ce qui relativise d'autant l'objectivation des sensations éprouvées. Les perceptions exprimées par les sujets sont donc à étudier dans le cadre de la place sociale d'un ou de plusieurs psychotropes dans la trajectoire des individus et des groupes dont ils font partie.

⁸⁶ - N Frydman et H Martineau, op.cit., p. 203-206

2- LES USAGERS DU CANNABIS

2.1) PRESENTATION GENERALE

Le cannabis est un produit perturbateur du système nerveux central. La plupart des usagers de cannabis le consomment sous forme de haschich (pâte fabriquée à partir de la résine de la plante) ou d'herbe (produite par émiettement et pulvérisation des feuilles ou des fleurs de la plante). Dans les deux cas, le produit est mélangé à du tabac. Le haschich est plus consommé car plus disponible et moins cher. Ceux qui font pousser leur propres plantes peuvent obtenir de l'herbe plus facilement. Le haschich a une plus haute teneur en THC (tétrahydrocannabinol) que l'herbe⁸⁷. Il peut se consommer dans des gâteaux ou autres préparations sucrées. Mais cet usage est relativement peu courant en France, et nous n'en avons pas rencontré de consommateurs, la consommation la plus courante étant la cigarette (le joint).

La majorité des arrivages de cannabis en France vient du Maroc. S'il est difficile de donner des estimations sur la prévalence de l'usage du cannabis, notons qu'un sondage de la SOFRES de 1992 effectué auprès de 1167 personnes âgées de 12 à 44 ans mentionne 19 % d'usage de cannabis au moins une fois, ce qui donnerait une estimation de 4,7 millions de personnes (rapport au nombre total de 12-44 ans). L'estimation finale est de 1 million. L'enquête baromètre santé indique que 15 % des personnes interrogées ont consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie.⁸⁸

D'après une étude récente⁸⁹, les consommateurs de cannabis que l'on rencontre le plus fréquemment sont plus jeunes que les consommateurs d'autres drogues illicites, ils sont bien intégrés, leur niveau d'études est relativement élevé. Ils ont une consommation régulière et plutôt conviviale. Les auteurs notent que cette consommation semble *s'épuiser avec l'âge*.⁹⁰ Nous l'avons effectivement constaté pour 5 d'entre eux dans notre échantillon.

Nous retrouverons ces données sociologiques dans la majorité de nos entretiens avec des consommateurs de cannabis.

D'après les personnes que nous avons rencontrées, le haschich se trouve à environ 50 f le gramme sous forme de petites parts (les barrettes). Ces prix sont cependant variables en fonction des approvisionnements et de la qualité du produit. Ils sont donc à considérer avec prudence et relativité⁹¹. Sous forme de barrettes plus grosses, (de 25 grammes ou 50 grammes par exemple) le haschich peut revenir à 18 f le gramme. Ce rapport quantité prix, qui suit les normes du commerce officiel pour n'importe quel produit vendu légalement, incite à la consommation, d'après le sujet 2 :

⁸⁷ Denis Richard et Jean-Louis Senon, Le cannabis, P.U.F., Que sais-je ? p. 26

⁸⁸ - La drogue où en sommes-nous, op. cit. p. 120-121

⁸⁹ Rodolphe Ingold et Mohamed Toussirt, le cannabis en France, Paris, Anthropos, 1998

⁹⁰ - La drogue où en sommes-nous ? op. cit. p.124.

⁹¹ D'après l'étude de R. Ingold « Le cannabis en France », un gramme se vend à environ 35 f en moyenne avec des pointes à 50 f pour le marocain et 100 f pour le Manali, de qualité supérieure (p. 135)

« quand on a des gros bouts comme ça, on a tendance à consommer plus, à en mettre plus dans le pétard (...) En fait ce qui s'est passé les premiers temps ou j'achetais à 25 g, il me durait 2 mois et demi à peu près. Très récemment j'ai acheté un 35 grammes, 10 g de plus qu'à cette époque là, et il m'a duré que quelques jours, donc a savoir que ça fait 5 grammes par jour, ce qui est énorme ! »

La quantité de haschich contenue dans les joints va dépendre de l'approvisionnement, de l'effet recherché... L'appréciation des quantités consommées se fait donc plus par le biais de la quantité achetée et de son écoulement au gré des consommations.

La majorité des sujets rencontrés consomme de manière régulière (8) ou occasionnelle (6). Nous avons rencontré un sujet qui consomme de manière intensive du cannabis mêlé quelquefois à des médicaments (n° 8). Nous réserverons une partie à l'étude de son discours, car il révèle un mode de vie particulier. En effet, c'est plus la manière de consommer que le produit lui-même qui nous semble important à souligner dans l'analyse. Nous y adjoindrons les extraits d'entretien d'autres toxicomanes dont le produit principal n'est pas le cannabis.

TABLEAU 2
TABLEAU RÉCAPITULATIF DES USAGERS DE CANNABIS

	Sexe	Age	Natio	Sit fam	Logement	Enfant	Dipl Niveau	Act pro	Usage	mode cons	Permis	véhicule
2	M	27	Franc	Célibat	aut	Non	bac+ 4	enseign	régulier		VL 98	voit
3	F	28	franc	U L	aut	1	bac+3	institut	régulier	E	VL 90	voit
4	M	29	franc	U L	aut	1	termina l	animat	régulier	P	VL 95	voit
5	M	37	franc	Célibat	aut	Non	niveau cap	coursie r	régulier	P	VL 85 moto 87	mobylette
6	M	26	franc	Célibat	aut	Non	bac	étudian t	régulier		VL 90	voit
7	M	28	franc	Célibat	aut	Non	niveau bac	agent adm	régulier	P	VL 88	vespa
8	M	24	franc	Célibat	parents	Non	niveau cap	non	intensif	P	VL 95	non ex
9	M	22	franc	Célibat	parents	Non	niveau BEP	VRP	occasio		VL 95	non ex
10	M	35	franc	Marié	aut	2	éduc	éduc	occasio	E	VL 89	voit
13	M	25	franc	Célibat	aut	Non	bac	surveil	occasio	E	VL 93	voit
24	M	33	franc	Marié	aut	2	bac+5	cadre	occasio	E	vl 83	voit
30	F	27	franc	Célibat	aut	Non	DESS psych	psycho	occasio		VL 96	voit
31	F	21	franc	Célibat	aut	Non	bac+3é duc	étudian t	régulier		non	vélo
34	M	36	franc	U L	aut	1	bac+6	sociolo gue	occasio	E	VL 85	voit
35	M	24	franc	Célibat	aut	Non	bac	étudian t	régulier	P	VL 94	voit

Légende

célibat : célibataire

U L : Union libre

aut : autonome

parents : habite chez ses parents

P : poly-consommateur

E : évolution de la consommation (intensif à régulier ou occasionnel)

Colonne véhicule : **non ex** : le sujet a eu une voiture mais ne l'a plus au moment de l'enquête

2.2) LES USAGERS REGULIERS OU OCCASIONNELS

Ils consomment en groupe, dans le cadre d'un usage récréatif, semblable à des consommations d'alcool sous forme d'apéritif ou de repas « arrosé ». Ils

disposent souvent d'une petite réserve chez eux, et ne sont pas vendeurs eux-mêmes. Une consommation régulière et modérée (un à deux joints par jour, ou deux ou trois fois par semaine) peut être ponctuée par des pics de consommation lors de fêtes ou de regroupements entre amis.

Nous présentons ici les caractéristiques majeures de ces modes de consommations et les points principaux repérés dans les discours des usagers.

A) L'ETAT PSYCHOLOGIQUE

Les sujets insistent sur le fait que pour fumer il faut être en bonne forme psychologique car le cannabis accentue l'état précédant la prise, contrairement à une idée reçue qui tendrait à faire croire que le cannabis est *dans tous les cas* un euphorisant. Ils préféreraient consommer de l'herbe car l'effet du cannabis est plus un effet « d'assommer » alors que l'herbe réveille (*speede*, d'après le n° 10). Mais l'herbe est plus chère et moins disponible à l'achat en zone urbaine.

Si les sujets sont en bonne forme, ils vont être euphoriques après avoir fumé, s'ils sont plutôt déprimés, ils vont l'être encore plus ;

« quand je suis stressé, je vais l'être encore plus après ».(3)

Le sujet 3 mentionne une intensification des émotions sous l'effet du haschich :

« le moindre petit truc, le moindre véhicule qui arrive à droite, ça amplifie, des petites frayeurs qu'on se fait au volant quand il ne se passe vraiment rien, au niveau émotionnel, il y a une réaction plus importante. »

Le sujet 7 souligne la responsabilité des fumeurs avertis par rapport aux autres, ainsi d'ailleurs que pour l'ecstasy .

Il y aurait donc un besoin d'une sorte d'initiation à la consommation pour pouvoir « fumer en toute sécurité ». Des usagers expérimentés tentent de contrôler le contexte de leur consommation de cannabis : lieu, entourage, état psychologique. Nous verrons comment ils tentent de gérer les risques routiers.

Nous mentionnerons l'expérience d'un toxicomane rencontré à l'hôpital Marmottan, (sujet 18) en cure de sevrage pour une addiction à l'héroïne, qui mentionne son « initiation » par un « instructeur de conduite » : qui lui a appris à :

« gérer la chose (...) C'est un type, ça faisait des années qu'il fumait, il fume que de l'herbe, qui est représentant, qui fait 80 000 km par an... Enfin dans les petits pièges dans lesquels on peut tomber, mauvaise appréciation de distance, mauvaise impression de vitesse et on a fait des centaines de kilomètres ensemble, à m'apprendre. »

Contrairement aux autres usagers, le haschich ne provoque pas d'assoupissement mais plutôt une plus grande lucidité ; il dit pouvoir rouler 800 km sans s'arrêter. Il explique sa résistance de la manière suivante :

« une partie du cerveau est dans le produit, et une partie du cerveau qui est sur la route et par apprentissage, on peut arriver à ce qu'il n'y ait plus de corrélation entre les deux. »

Ce genre de discours se retrouve chez les toxicomanes, dans une tentative de rationalisation des conduites inscrite dans un mode de vie déviant revendiqué comme tel, où les produits psychotropes prennent toute leur place et sont dits maîtrisés.

B) L'EFFET CALMANT DU HASCHICH

Pour des sujets qui se disent très nerveux, le haschich peut avoir un effet calmant :

« c'est une aide aussi à être plus calme parce que je suis quelqu'un d'assez speed, ça m'aide à bien dormir » (n°10)

« dans la journée je vais fumer, je vais être tranquille, je sais pas dans ma tête, je suis bien, je suis bien, j'écoute tout le monde, c'est le shit, c'est pour les nerfs et tout, c'est pour se calmer, voila. (...) Je suis un grand nerveux, je suis vraiment nerveux » (n°8)

Le haschich peut même calmer un conducteur trop nerveux :

« moi je sais que ça m'est arrivé d'aller dans les Vosges dans une voiture assez puissante et j'avais assez peur. J'ai assez peur en voiture d'une manière générale et c'est donc en fait, il allait vite et en plus il avait doublé une voiture dans un virage et on avait failli avoir un accident. Je sais que juste derrière ça, j'ai fait un pétard, « vas-y fume » et derrière, un quart d'heure après on roulait pépère. (...) Il s'est calmé oui, je ne dis pas que c'était bien mais sur le moment, j'étais content ça l'avait calmé et puis après, je ne dis pas que c'est à recommander aux automobilistes qui conduisent vite. » (n° 2)

Le sujet 7 estime que le haschich le calme lorsqu'il conduit son deux roues. Il ne diffère jamais le moment de conduire par rapport à une surconsommation estimée de haschich.

C) LA PERCEPTION DE LA VITESSE

L'alcool augmente les sensations de toute-puissance alors que le cannabis a tendance à ralentir les réflexes, les sujets conduisent moins vite et croient cependant conduire vite. On peut évaluer cette distorsion de la perception de la vitesse du simple au double : une personne conduisant à 60 à l'heure croira conduire à 120 à l'heure.

Sujet 2 : *« en ayant fumé, on a tendance à lever le pied et à jouer entre guillemets avec les courbes et à prendre bien les virages de manière assez fluide, parce que je pense qu'on a tendance à décélérer effectivement. »*

Le sujet 4 lie clairement vitesse et réflexes : *moi ça me fait, c'est quand j'ai fumé, j'ai davantage peur au volant, je conduis à la vitesse de mes réflexes. »*

Cette distinction alcool / cannabis se retrouve chez tous les sujets consommateurs occasionnels ou réguliers : l'alcool favoriserait le sentiment de toute-puissance, y compris une certaine agressivité, alors que le cannabis provoquerait une distorsion dans la notion de vitesse : les personnes ont l'impression de conduire plus lentement. Cette distorsion n'est pas vécue comme un danger.

D) LES DISTANCES

Les consommateurs occasionnels ou réguliers mentionnent peu la question des distances, dont l'appréciation semble dépendre des doses consommées.

« On a l'impression que l'obstacle arrive plus vite et c'est pour ça que j'ai du mal à jauger (...) On a du mal à jauger... (n° 10)

La conduite sous effet de cannabis est souvent une conduite nocturne : virées, retours de fêtes ou de soirées.. L'appréciation des distances est rendue plus difficile de ce fait : la fatigue, la moindre visibilité les rendent plus délicates à évaluer.

A forte dose, le sujet 4 note une distorsion des perceptions visuelles de nuit :

« (...) La nuit, quand on est un peu fatigué, (...) Je vais me rendre compte que je suis l'autoroute à 120 et que je commence à ne plus trop voir la route, parce qu'il y a trop de voitures qui arrivent en face etc... J'ai du mal à suivre la bande. »

Le sujet 13 . mentionne d'importantes distorsions de la perception :

« on a la vision qui n'est pas nette, la route qui tourne un peu dans tous les sens et on prend conscience de ce qui se passe ».

E) LES REFLEXES

Lorsque les doses de cannabis sont importantes, les sujets soulignent la baisse des réflexes :

(...) « Quand on fume en ce qui concerne le haschich, il y a quand même plus de somnolence. (...) Par rapport à la rapidité des réflexes, par rapport à si le feu rouge il passe tout de suite, on fait moins attention quand même, on fait moins attention (n°10)

Étant passé d'une consommation intensive à une consommation régulière, il peut décrire avec nuances ses perceptions car il a pris de la distance avec le produit.

Deux personnes mentionnent nettement la non perception du sens d'un feu rouge, « grillé » sans s'en rendre compte (30 et 31) ou simplement non repéré.

Les gestes sont plus lents, les réactions moins rapides (4). L'explication de ce sujet est d'ailleurs assez contradictoire :

« Je pense que je conduis suffisamment bien pour n'avoir pas conscience que quand j'ai fumé il y a des gestes que je fais plus lentement et que je réagis moins vite. J'estime que je conduis suffisamment bien pour qu'à ces moments là, ils puissent y avoir des petites inattentions à un certain moment, mais c'est sans doute une erreur. »

La maîtrise du véhicule et la notion de bon conducteur, mises en avant par étude de Jean-Marie Renouard ⁹² « autorisent » le sujet a une marge de manoeuvre par rapport a l'effet des produits consommés. La dernière proposition « *mais c'est sans doute une erreur* » contredit d'ailleurs en partie le reste de l'explication car le sujet s'accorde en sus le bénéfice du doute : ces petites inattentions sont peut-être des erreurs de perception ?

Les réflexes sont modifiés sous effet de cannabis et de ce fait la distances sont plus longues à apprécier, d'après le sujet 5.

L'énergie dépensée pour conduire est considérablement plus élevée que sans effet de produit et l'anticipation nécessaire à toute action de conduite est hasardeuse :

« Je sens que mon cerveau a du mal a anticiper sur ce qui se passe. » (4)

Perception de la vitesse et prise de décisions sont considérées comme les deux problèmes principaux rencontrés au niveau de la conduite routière sous effet de cannabis par le sujet 30. Elle signale un feu rouge grillé dont elle a pris conscience après le passage.

F) LA COORDINATION DES ACTIONS

Le sujet 4 explique que la conduite sous effet de cannabis requiert une concentration supérieure a la conduite hors effet ; mener plusieurs actions de front est donc très difficile voire impossible :

« il faut que je me concentre sur la route, je ne fais pas deux choses en même temps, c'est pas possible, je ne mange pas une pomme ! »

or conduire implique de coordonner plusieurs actions : tenir le volant, regarder autour de soi, vérifier la présence de véhicules ou d'obstacles dans les rétroviseurs, soutenir une conversation avec un ou des passagers...

Pour le sujet 3, le haschich provoque « *un pincement au cœur un peu plus fort* » en cas de négociation d'une interaction avec un autre usager de la route, c'est-à-dire un état émotionnel exacerbé par rapport a la normale. Elle évoque aussi l'effet de groupe qui déconcentre le conducteur.

⁹² - Les représentations de la délinquance routière chez les conducteurs condamnés, CESDIP, Paris , 1995, rapport au Ministère de l'Equipement, du Logement, des Transports et de la Mer

G) L'EUPHORIE

Le cannabis est bien connu pour son effet euphorisant et désinhibiteur. Le sujet n° 8 explique qu'il lui est arrivé d'avoir un accident sous effet de haschich : au lieu de répondre à l'injonction d'un passager de freiner, il a été pris d'un fou rire et a heurté un camion devant lui. Cela se passait à l'armée, lors de son service militaire. Il a fait obtenu son permis VL mais pas le permis poids lourd : il s'est endormi au volant et s'est retrouvé dans un ravin.

L'effet euphorisant est mentionné par plusieurs usagers réguliers ou occasionnels comme source de danger au volant.

H) L'ANGOISSE

Le sujet 6 insiste sur ce qu'elle appelle des moments « *paranoïaques* » :

« moi j'analyse beaucoup plus, c'est-à-dire que je ne suis plus dans l'instant qui est en train de se vivre avec les gens, je suis en dehors de la bulle des gens et je suis en train de les regarder et je me demande « pourquoi ils me regardent comme ça ? (...) Je rentre dans des analyses un peu tirées par les cheveux. »

Le sujet 13 mentionne une expérience très angoissante sous effet de cannabis, liée à son état antérieur à la prise ; la prise de ce produit était liée pour lui à une certaine révolte, au désir de s'isoler du monde, de chercher refuge dans un autre état de conscience.

Le sujet 3 parle beaucoup de l'effet de « paranoïa » lié à la consommation de haschich (l'herbe provoquant nettement moins cet état d'esprit). Elle a pu vérifier après coup qu'il s'agissait d'impressions ne reposant sur aucune réalité. Elle explique que ces moments de persécution sont liés dans son esprit à l'interdit lié au cannabis en France et à la crainte de se voir dénoncée ou découverte en train de fumer.

Ces expériences ne se réfèrent pas à la prise de cannabis en situation de conduite.

Le sujet n° 2 mentionne une crise d'angoisse au volant :

« C'était le lendemain d'une nuit agitée donc en fait j'avais dormi deux heures, je n'avais pas bu, je ne crois pas avoir bu ce soir-là, donc le lendemain matin, on s'est réveillés après avoir dormi deux heures. On n'a pas déjeuné, on a bu quelque chose de liquide tout au plus, on a fumé un gros joint d'herbe, on a pris le volant, j'ai pris le volant et sur une trois voies en fait, il y avait à ma droite des camions et je roulais sur la file du milieu et à ma gauche, des voitures roulaient assez vite. Une sorte de malaise en fait, j'ai eu l'impression de me détacher de ce qui se passait, je n'étais plus acteur, j'étais spectateur. Je regardais en fait les voitures autour de moi, ne plus être concerné, en fait, comme si on a les yeux ouverts, une sorte de malaise, avec le cœur qui se met à battre très vite. Je pense à posteriori que c'était dû au stress, la combinaison du stress et du fait de ne pas avoir dormi, la fatigue donc et le fait de fumer. »

Cet épisode où le sujet a eu soudain l'impression de « *sortir de lui même* » est à rapprocher des effets psychiques constatés par Jacques Joseph Moreau de Tours⁹³. Il mentionne entre autres les *convictions délirantes*, et la *dissociation des idées*. Parallèlement, la tachycardie fait partie des effets produits par le haschich, les accès de panique étant mentionnés comme une des complications possibles.⁹⁴

Cet épisode a eu une grande influence sur la consommation du sujet n° 2 puisqu'il a commencé à y réfléchir à partir de ce moment là et à la réduire.

1) LE CANNABIS ET L'ALCOOL

Le mélange alcool-cannabis apparaît néfaste à plusieurs personnes qui recherchent le plaisir avant tout dans la consommation. Il apparaît que ces mélanges provoquent une certaine torpeur chez les usagers

« Je suis effondré, je suis assis sur un canapé, donc j'essaie d'éviter au maximum... (...) C'est la gêne qui prédomine. »

L'ensemble des personnes rencontrées s'accorde à dire que l'alcool est plus dangereux que le haschich au volant, avec quelquefois des discours extrêmes :

« je pourrais fumer cinq pétards d'affilée, je rentrerai l'esprit tranquille même si je suis un peu déglingué. Je sais que je peux rentrer tranquille, que je serai plus prudent parce que je suis sous l'effet du shit mais par contre si je bois un litre entier de vin, je ne vais pas rentrer tranquille » (n° 5).

Les personnes qui sont sujettes à des conduites addictives présentent un discours contradictoire en ce qui concerne le cannabis : elles disent gérer leur consommation de façon à ne pas prendre de risques et parallèlement énoncent des consommations importantes au volant, dont on sait qu'elles génèrent des risques (5 joints, un litre de vin...). S'agit-il d'une perception erronée ou d'un discours incohérent qui tente dans un premier temps de faire bonne figure devant l'enquêteur et finit pas trahir un comportement de fond ?

Un exemple de cet illogisme apparent nous est fourni par le n° 5 :

« je ne fume jamais en conduisant ; ensuite : je vais rendre la bécane et je vais aller au ciné. C'est à trois minutes donc ça va et je contrôle très bien la situation, j'y vais ». (5)

Ce sujet a eu une addiction au haschich qui s'est transformée peu à peu en consommation régulière, à la suite d'un certain « vieillissement » de son mode de vie lié à cette consommation. Il conserve cependant des manières de penser propres aux toxicomanes, dans une perception des risques très réduite par rapport à la moyenne.

⁹³ Jacques Joseph Moreau de Tours, Du haschich et de l'aliénation mentale, Paris, Genève, Stalkine, 1845, réédition 1980.

⁹⁴ Martine Attal, Etat des lieux des connaissances médicales, rapport intermédiaire déc 1997, p. 15

A l'unanimité, les associations haschich / alcool sont dénoncées comme « cassant » les individus et provoquant un sommeil profond qui interdit de prendre le volant. Les sujets consommant de manière régulière ou occasionnelle ne s'autorisent ce genre d'association que lorsqu'ils sont avec des personnes de confiance et n'ont pas besoin de conduire après la soirée. Pour eux le mot de *danger* est associé à l'alcool, jamais au cannabis.

« je sais que quand on est saoul, on sait que de toute manière on rentre que ce soit en voiture ou en scooter, peut-être qu'à des moments on fait attention à ce qui se passe mais on essaye d'être plus prudent mais je ne crois pas que ça réussisse, les réflexes ne sont plus là, il n'y a plus rien qui... Il peut se passer n'importe quoi, si on n'est plus vigilant à ce moment là, ça peut causer un accident . » (7)

Bien que déniait les effets dangereux du cannabis, et expliquant qu'il a toujours refusé de donner le volant à quelqu'un d'autre malgré les conseils de ses amis, le sujet 13 cite plusieurs épisodes où il s'est endormi au volant sous effet conjugué de cannabis et d'alcool, réveillé par un choc contre le trottoir. Il roulait à vitesse lente, ce qui est courant sous effet de cannabis ; il n'a donc pas eu d'accident. Ces épisodes l'ont effrayé et culpabilisé car il venait de raccompagner des amis chez eux. Plus loin au cours de l'entretien, il explique que le chocs contre le trottoir font l'effet de décharges électriques :

« on a une reprise de conscience qui dure 10 secondes, on a l'impression d'être complètement concentré et puis après on replonge, ce qui fait qu'on n'est pas présent. »

Il considère cependant qu' « il n'y a pas de danger foncier ». Il explique même que fumer peut fluidifier la conduite,

« avoir le rythme dans les virages sans faire de bêtises ».

Il est probable que ce sujet ait une perception du risque beaucoup plus faible que la moyenne. Il reconnaît d'ailleurs le côté « absurde » de son comportement en ce qu'il fume du haschich et consacre ensuite une grande énergie à conduire comme s'il n'en avait pas fumé ; bref, à rechercher une apparence d'état de sobriété à travers l'état d'imprégnation cannabique.

On peut rapprocher ce type de réaction de la concentration soulignée par d'autres usagers, qui rassemblent leur énergie pour conduire malgré les effets lourds des psychotropes, ou pour affronter un contrôle de police en tentant d'abuser les policiers ou les gendarmes par un comportement « ordinaire ».

J) UNE PARTICULARITE : CANNABIS-CAFE

Le sujet 4 est le seul à souligner l'effet du café sur la conduite ; il mentionne l'irascibilité, l'agressivité, la tension provoquées par ce produit. Le mélange café - cannabis peut produire un effet particulier :

« vous êtes très énervé et en même temps, vous êtes dans une espèce de dangerosité. »

Il mentionne aussi l'impact des médicaments, antidépresseurs, anticoagulants sur la manière de conduire.

2.3) LES CONSOMMATEURS INTENSIFS

A) UN CONSOMMATEUR INTENSIF DE CANNABIS

Le sujet n° 8 a 24 ans ; il habite avec ses parents et deux de ses frères dans un appartement, dans un quartier d'habitat social, en grande banlieue nord de Paris. Il n'a jamais travaillé, consomme très intensivement du cannabis et connaît un mode de vie marginal avec toutefois une attache forte avec sa famille, qui lui évite sans doute une chute sociale importante. D'origine portugaise, sa famille a construit un projet migratoire construit autour du travail et de l'effort. Après des épisodes délinquants, ses deux frères travaillent et ont fondé des familles. Ses parents et ses frères assurent le minimum de sécurité dont il a besoin pour vivre, tant d'un point de vue matériel qu'affectif. Un éducateur est également une personne importante pour lui, en tant que repère et *garde-fou*. Il fume de manière intensive depuis 9 ans et déclare consommer 5 grammes par jour environ, quelquefois plus, et avoir une activité délinquante pour répondre à ce besoin financier (vols, recel, revente). Il est représentatif des consommations intensives de produits et des modes de vie déviants liés à ces consommations.⁹⁵

Il vit littéralement au jour le jour et considère son avenir avec crainte. Il vit des revenus de sa petite délinquance et ses parents subviennent à ses besoins de base. Il consomme du haschich, des médicaments et de l'alcool, mais pas d'héroïne ou de cocaïne. Il est le seul des usagers de cannabis à fumer quelquefois seul.

Il insiste sur sa distraction aiguë sous effet de haschich. Il conduit constamment sous effet du produit. Il a eu un grand nombre d'accidents dont il reconnaît volontiers qu'ils sont dus à son extrême inattention :

« bon, il m'est arrivé plein de trucs comme ça à moi, genre, j'sais pas, j'arrive à un carrefour, j'tape la voiture devant, heureusement que je roule doucement, il y a un feu rouge, je roule doucement mais à un moment, je suis comme ça, je regarde là-bas parce qu'il y a une meuf⁹⁶ qui passe et poum je mets ma tête et je freine mais j'ai quand même tapé tu vois. (...) Une voiture qui vient, je roule assez cool et tout et moi je sais pas ce qu'il m'a pris, mon pied qu'il a fait, au lieu de freiner j'ai accéléré et en même temps j'ai tourné et j'ai pris la bagnole »

Il raconte également un épisode au cours duquel, étant aussi sous effet de haschich à très haute dose, un de ses amis a exigé qu'il arrête le véhicule et lui passe le volant ; devant son refus :

« Tout d'un coup, le frein à main, la voiture, des tonneaux. Oh là là ! Comme ça m'est arrivé ça ! Je suis sorti de la bagnole,

⁹⁵ Les consommateurs intensifs ont été étudiés par Sylvain Aquatias, Hamed Khedim, Niuma Murard et Karima Guenfoud, l'usage dur des drogues douces, GRASS/ IRESCO/ MILDT 1995-97

⁹⁶ fille en verlan

heureusement, franchement Dieu il est là, j'ai jamais rien eu, je suis sorti toujours comme si c'était là, comme si c'était arrivé. (...) Disons bon, j'ai eu des délires un peu louches, ça m'est déjà arrivé oui, sinon ça va, un accident ça va, deux bonjour les dégâts. »

Il conduit comme il vit, dans l'instant. Il ne lui est pas possible de faire la différence entre une conduite sous effet de psychotropes et une conduite sans ces effets car il est constamment sous influence de produits. Il se décrit comme incapable de faire deux choses à la fois :

« Je vous dis franchement que c'est ma faute, moi je ne suis pas attentif quand je conduis, vous allez me parler, je vais vous regarder. Je vais pour regarder la route, et c'est l'autre qui me dit : mais regarde la route toi ! Mais moi je suis comme ça et tout mais je regarde moi, quand il me parle je suis obligé de regarder la personne qui me parle et tout, c'est pour ça ! (...) Ou comme avant, dans mes débuts, quand je conduisais, pour passer des vitesses, je me prenais la tête, je regardais les vitesses ! (...) Le temps que ça passe tu as le temps de rentrer dans un mur, d'une bagnole., Un p'tit. Un p'tit qui passe, moi je vous dis franchement, quand je suis en train de conduire, un p'tit qui traverse, je n'aurais pas le temps d'esquiver, franchement non, le temps de ça, le temps que ma tête a dit à ma jambe de freiner, non, mon pote, j'vous dis franchement, je lui rentre dedans. »

Ce jeune homme se vit comme dangereux et décrit avec beaucoup de détails son comportement au volant. Il mentionne cependant dans le même temps : *« je n'ai jamais eu d'accidents »*. Il explique par ailleurs qu'il lui est arrivé d'agresser gravement plusieurs membres du personnel d'un magasin d'alimentation sans se rappeler ensuite du moindre détail de l'agression, ce qui lui a valu une arrestation lorsqu'il est revenu s'approvisionner dans ce magasin. Il a été incarcéré pendant un an. Il attribue cet *oubli* à une absorption massive de tranxènes, ainsi que d'alcool et de « shit » (haschich). Dans ce cas là aussi il commente :

« à cause de ça j'ai pris un an dans la gueule, pour une connerie à deux francs. J'ai rien fait en plus, c'est ça le pire »,

alors qu'il vient de reconnaître la réalité de l'agression.

Il lui semble impossible de changer *« mais moi je suis comme ça »* dit-il à plusieurs reprises. Il est installé depuis longtemps maintenant dans un mode de vie déviant, où prise de produits psychotropes, délinquance et accidents sont étroitement entremêlés. Une question le met mal à l'aise :

Q : *« comment voyez vous votre avenir ?*

R : *« je ne pense même pas, dans dix ans peut-être que je serai mort, tu vois le délire »* et une comparaison avec son frère qui travaille : *« c'est vrai, tous les mois il a sa paye, tous les mois il met ça de côté (...) Moi dans dix ans je ne peux pas me dire que je m'achèterai une baraque, je sais même pas ce qu'elle va devenir ma vie. (...) »*.

Comme beaucoup de ses comparses dans la marge, il voudrait bien être *comme tout le monde* mais ne voit pas comment s'y prendre et se rend compte qu'à 24 ans, il a travaillé cinq mois, et non de manière continue.

Son discours est émaillé de contradictions : description minutieuse de l'état lié à la consommation suivi du déni de cet état, sentiment exprimé d'une absence de construction et incapacité déclarée à y remédier. Les risques sont vécus sans être perçus de manière continue et sans pouvoir être maîtrisés.

B) ETATS MODIFIES SOUS EFFET DE HASCHICH EN CONSOMMATION SECONDAIRE

Des toxicomanes à l'héroïne mentionnent très clairement les différences de dangerosité dans la conduite entre cannabis et héroïne ou cocaïne : le sujet 19 le résume ainsi:

« on roule différemment sous l'effet de l'alcool, on roule plus rapide, et puis les réflexes c'est pas les mêmes de toutes façons. Sous l'effet du cannabis on roule cool, alors les réflexes ne peuvent être que cool, c'est-à-dire que si c'est limité à 60, on reste à 60, on n'essaie pas de pousser à 80, 90, c'est normal. » (...) L'héro, c'est une autre histoire, on pique du nez, on peut avoir un accident, la cocaïne c'est clair ».

Le haschich peut déclencher des crises d'angoisse, qualifié de *stress* pour le sujet 22 (héroïnomane) :

« Le haschich ça me fait flipper, transpiration, serrer le volant, presque à le casser, je vais avoir peur des autres, je vais me faire une peur tout seul je sais pas, je vais me mettre sur la file de droite, je vais rouler à 100, 110, tranquille quoi, d'habitude si je suis à jeun je vais slalomer sur l'autoroute. ».

L'insécurité provoquée par le haschich va paradoxalement calmer son comportement au volant. Pour ce sujet comme pour beaucoup de ceux qui sont en relation addictive avec un produit, c'est la gestion de l'absence de produit qui pose problème et qui peut être facteur de risque aigu.

Le haschich a provoqué chez le sujet 25 des troubles de la vision :

« moi, je me souviens de quelque chose qui m'est arrivé la première fois où j'ai fumé mais je ne conduisais pas, j'étais à l'arrière, j'étais très jeune, j'avais pas mon permis, vous savez tous ces panneaux lumineux, ils définissent la route, donc il y en a à droite, à gauche, dans un virage et tout ça et à un moment, je savais plus, j'en voyais partout, parsemé, c'était parsemé, je ne définissais pas les directions, ça c'est quelque chose qui m'est arrivé et avec un seul shoot, il peut y avoir des choses comme ça aussi. »

Le sujet 21 (cocaïne en produit principal) confirme la vitesse réelle très lente par rapport à la réalité et explique qu'il a du mal à évaluer la vitesse des véhicules qui doublent le sien. Il évalue mal les distances

« j'ai du mal à m'engager dans un croisement alors que la voiture elle est encore loin. »

Il préfère d'ailleurs à l'angoisse provoquée par le cannabis la jouissance de la cocaïne.

C) L'EVOLUTION DES CONSOMMATIONS

Cinq sujets sont passés d'un usage intensif à un usage régulier ou occasionnel . Le sujet 2 entre autres explique qu'après avoir consommé jusqu'à 5 g de cannabis par jour, il s'est dit « *bon, stop* », s'est « *remis en question* » selon son expression. Il fume tous les jours mais de manière nettement moins intensive. C'est aussi le cas du sujet n° 10 qui est passé d'un usage intensif à un usage occasionnel. Il explique cette évolution par une maturité acquise avec l'âge, par la stabilité affective qu'il a trouvé avec sa femme et ses enfants (il est père d'un enfant de trois ans et le sera bientôt d'un autre). Il explique aussi cette évolution par l'apparition de « *nouveaux attraits* » :

« d'autres attraits d'une famille fondée, d'autres attraits pour le boulot, d'autres attraits culturels qu'on n'avait pas avant (...) La sculpture, les musées, des trucs comme ça, ma famille, mon enfant, mon boulot, les voyages. (...) Avant on allait au concert toutes les semaines, tous les 15 jours, donc une telle activité disait tel produit. Voilà. Maintenant il faut assurer au boulot, il faut assurer à ci, à ça (...) C'est notre position sociale, notre position familiale et notre âge qui a fait que l'on a d'autres attraits et que le produit, on s'écarte de plus en plus. »

Un mot revient à plusieurs reprises au cours de l'entretien : *pépère* pour désigner sa situation actuelle, tant au niveau des consommations que des prises de risque en général. Ce mot n'a d'ailleurs rien de péjoratif dans son esprit, il traduit plus l'idée de calme, de stabilité, de tranquillité après une jeunesse marquée par une consommation très intensive de produits et le souvenir d'un certain désordre intérieur et social.

Pour les fumeurs de longue date, l'âge accentue les difficultés, tel ce sujet qui n'arrive plus à comprendre ce qu'il lit sous effet de cannabis :

« si je bouquine, je ne peux pas fumer un pétard, je relis 10 fois la même page. (...) Ça me faisait beaucoup rire avant, ça m'apportait une certaine gaieté que je n'avais pas l'habitude et par contre maintenant je ne peux plus me concentrer. » (n° 5)

Il y a une certaine usure de la consommation, les effets agréables sont dépassés par les effets pénibles ; c'est probablement d'ailleurs aussi le cas avec les psychotropes licites (tabac et alcool en particulier).

A fur et à mesure que le produit perd sa place centrale dans la vie quotidienne, les risques de sa consommation au volant sont plus nettement perçus. Les témoignages des sujets dont la consommation a évolué de l'intensif vers le régulier ou l'occasionnel illustrent cette constatation : le n° 10 dort chez

ses amis lorsqu'il a fumé, ou il laisse conduire son épouse, qui n'est pas consommatrice elle-même. Par contre, lorsqu'il consommait intensivement,

« on ne se posait pas du tout la question. J'habitais en banlieue ou a Paris, ça dépendait des instants et on pouvait rentrer en fumant dans la voiture des joints, pas de problème même avec l'alcool a côté dans la voiture, il n'y avait pas de problème. »

L'expression « *il n'y avait pas de problème* » ne traduit pas une réalité objective mais la manière dont le sujet et ses amis envisageaient la question quand ils étaient jeunes célibataires. Cette appréciation de la consommation de produits se rapproche de celle du sujet 31, qui n'envisage pas la consommation de haschich comme posant problème. L'évolution des comportements indique bien cependant « *qu'il y avait un problème* » puisqu'aujourd'hui il laisse le volant a sa femme ou s'organise pour dormir sur place.

De fait la conscience des risques pris lui apparaît avec le recul du temps, alors qu'il n'est plus dans cette consommation ni dans le mode de vie qui l'accompagne ; il raconte ses sorties pendant lesquelles il conduisait en ayant fumé et consommé de l'alcool, y compris après être monté dans la voiture. Le degré de risque perçu reste cependant très important en ce qui concerne l'alcool, le haschich provoquant des « *risques limités* ». Le mélange des deux, par son aspect « *assommer* », reste perçu comme plus dangereux.

Cependant, malgré son aspect « *limité* » dans les risques, la consommation de cannabis au volant s'est réduite au fur et a mesure que croissaient les responsabilités sociales et familiales .

2.4) LA GESTION DES RISQUES

A) UNE PERCEPTION EMPIRIQUE

La perception des risques est d'autant plus difficile que le cannabis provoque habituellement un état d'euphorie. Le sujet 30 explique que la perception du danger est supplantée par la sensation de griserie.

Un deuxième difficulté liée à la gestion de ces risques est le fait que la teneur en principe actif varie selon les joints :

« parfois il y a des effets de surprise, le produit qui est un peu plus fort... » (10).

L'état de fatigue, pas toujours bien apprécié par le sujet, peut renforcer l'effet du produit et accentuer les effets au volant.

Le sujet 4 différencie les personnes qui sont

« sains d'esprit, qui ne sont pas des gens qui vont prendre des risques inutiles »,

des autres qui sont dans ces prises de risques inconsidérées avec la consommation de cannabis.

Le sujet 13 explique par une « bonne étoile » le fait qu'il n'ait jamais eu d'accident. Sa conscience de la dangerosité de sa conduite est déniée aussitôt par l'affirmation du « *contrôle sur la situation* » :

« de toutes façons je ne prends jamais le volant si je suis complètement inconscient de ce qui m'arrive, ça m'est déjà arrivé. J'ai toujours su me dire sous les effets ou quoi que ce soit, je suis capable d'avoir cette conscience. »

Le sujet 10 mentionne plusieurs situations où ayant consommé du haschich et de l'alcool, il a voulu conduire ; ses amis lui ont retiré les clés sans lui demander son avis. Il pense pouvoir faire de même avec un proche si l'occasion se présentait. Maintenant il utilise d'autres tactiques comme de laisser sa femme conduire ou ne pas prendre la route sur le moment.

Le sujet 4 explique que sa conscience du danger lié aux consommations s'est très fortement accentuée après un accident grave provoqué par un conducteur qui avait bu de l'alcool et fumé du cannabis. Le choc a été très violent, le conducteur a eu un traumatisme crânien alors que lui-même s'en est sorti indemne physiquement mais très marqué psychologiquement. Il en retire

« l'amertume de l'avoir laissé prendre le volant, de le laisser boire à ce moment-là ».

L'accident a fait office de coup d'arrêt :

« pour moi, c'était quelque chose de nécessaire dans la mesure où j'avais conscience du danger mais je n'étais pas suffisamment convaincu pour avoir une fermeté définitive par rapport à ça, vraiment une intransigeance. »

Le sujet n° 2 regrette qu'il faille en passer par des expériences accidentogènes pour modifier sa consommation :

« j'ai estimé que ce jour, c'était dangereux, et je trouve dommage d'être obligée de vivre quand même l'expérience pour l'apprendre. »

Cette personne a tenu à venir s'entretenir avec un membre de l'équipe, lors d'un festival, pour faire passer un message :

« il s'est dit tellement de choses, beaucoup de langue de bois entre autres, cette assimilation entre drogue douce et drogue dure ; ce qui fait que les gens ont tendance à ne plus croire ce qui est dit et c'est très dommage de découvrir tous les effets néfastes par soi-même. (...) J'essaie à ma manière de prévenir les gens, attention, il y a des risques ! »

Il reste très difficile pour les sujets rencontrés de contrôler leur consommation de cannabis : le sujet 10, qui a beaucoup évolué dans sa perception des risques et y compris son intérêt pour cette consommation, a cessé de fumer en conduisant mais

« s'il y a un joint qui se présente avant de partir « tiens j'en prends un » et je m'en vais maintenant, non, j'attends pas, il y a pas de corrélation entre l'attente et la voiture ».

Le sujet 6 est typique de l'absence de bornes posées par le silence en matière de prévention des risques ; elle pose elle-même les limites, sans repères précis :

« jamais je ne me dis que je ne suis pas en état de conduire parce que je me sens capable de conduire, jamais je n'ai été en situation suffisamment alarmante pour me dire que je ne suis pas capable de conduire (...) Et je pense qu'il y a eu des fois où c'était limite. Où j'ai conduit, je rentre dans ma voiture, je me mets en phares rouges par milliers dans ma tête en me disant « t'es dans cet état là, il faut que tu soies beaucoup plus vigilante que les autres fois ». Je me dis ça pendant tout le trajet et quand t'arrives, je n'ai pas du tout en tête le trajet que j'ai fait. Mais peut-être que quand j'arrive la mémoire n'a pas fonctionné, mais sur le parcours je suis attentive ».

Attention qui semble virtuelle, puisqu'il n'y a pas le souvenir de l'action. La teneur de ses réponses est significative de son positionnement : elle se considère comme à même de gérer elle-même son état sous effet de cannabis ou d'alcool, puisqu'elle ne se demande jamais si elle a dépassé le taux autorisé pour la consommation d'alcool. Malgré le détail des sensations éprouvées et par moment, une conscience apparente des risques encourus, elle n'a jamais pensé qu'elle n'était pas en état de conduire. L'enquêtrice posant des questions précises à ce sujet les réponses sont de plus en plus courtes (*oui, non, ouais*).

Elle ne met pas le chauffage dans la voiture :

« pour ne pas être dans un cocon douillet , je ne dois pas être à l'aise en train de conduire ».

Ce type de résistance à un état vécu comme envahissant et dangereux se retrouve chez les personnes qui tentent de lutter contre le sommeil tout en conduisant.

Le sujet 4 confirme cette sensation diffuse de contrôle sur la situation : après avoir détaillé les distorsions dans la perception de l'espace, de la vitesse, observées sous effet de haschich, elle déclare :

(...) « avec le cannabis, je n'ai jamais eu la perte de conscience de mes capacités... Ça m'est déjà arrivé de m'arrêter, sur la route, voyage de nuit... 300 km à faire la nuit, bon, on arrête ; on prend un café, c'est-à-dire que j'ai toujours eu l'impression de savoir où j'en étais et de pouvoir agir en conséquence... »

D'autres sujets parlent de cette concentration qui ferait fuir les effets du produit, toute l'énergie étant consacrée à entretenir avec autrui (les policiers en particulier) les apparences d'une relation « normale ».

Le sujet 5, consommateur très régulier de cannabis, a une perception faible des risques :

« Ne pas respecter un feu pour moi, c'est ne pas être totalement imprudent mais c'est hors la loi car je ne respecte pas le signe mais ce n'est pas être imprudent ».

Le rappel de la loi est le seul aspect qui le freine dans ce cas. Le fait qu'il évite de fumer du haschich pendant son travail (il est coursier) le garantit contre des prises de risques qu'il jugerait alors excessives. Par contre il lui arrive de faire de l'escalade sur rocher en ayant fumé mais en minimisant la prise de risques, car il prend de très faibles doses, à ses dires.

Certains sujets disent apprécier prendre des risques dans des activités sportives (10, 7), et apprécier le plaisir lié à la vitesse ; il n'y a pas de lien systématique entre prise de risques et consommation de cannabis.

Le sujet 13 explique qu'il se dit

« concentres toi, concentres toi, concentres toi », il met de la musique « j'essaye de faire tout ce qu'il faut pour me tenir, me tenir distant, à me tenir debout jusqu'à ce que j'arrive. »

Par contre d'autres comme le 3 insistent sur l'absence de recherche des risques dans leur vie quotidienne ; les adjectifs qui reviennent le plus souvent sont : *raisonnable, pratique* (pour désigner une voiture) *équilibre*. Le rapport aux risques est très variable dans le groupe.

B) LE RISQUE D'ETRE ARRETE

Le haschich est banalisé pour ceux qui le consomment. Les sujets qui sont intégrés socio-professionnellement imaginent très difficilement être l'objet d'arrestation pour une très faible réserve, d'autant plus qu'ils consomment chez eux et ne voient pas pourquoi la police irait spécialement perquisitionner *pour ça* alors qu'ils ne se livrent par ailleurs à aucune activité délictueuse.

Le sujet n°7 fume dans la rue, par exemple dans des files d'attente de cinéma : *« je ne vis plus l'interdit ».*

Quant au risque de détection de leur consommation à l'occasion d'un contrôle, les sujets n'en parlent pas spontanément, et répondent par la négative aux questions à ce propos. Ils n'imaginent tout simplement pas être arrêtés *pour cela* et pensent que leur état ne peut pas être détecté par des policiers ; sans doute l'absence de test contribue-t-elle à cette conviction. La présence du policier est sensée annihiler les effets du produit, grâce au calme et à la concentration de l'usager :

« dès que vous me présentez un flic devant moi, c'est comme si je n'avais plus fumé, j'oublie les sensations et hop je deviens presque comme avant, presque j'ai bien dit, mais j'arrive à dissocier les choses. » (10)

Le sujet 7 partage cette conviction de l'impossibilité de détecter la consommation de cannabis. Il se base pour cela sur le fait que ses collègues de travail ne s'aperçoivent de rien ou tout au moins ne font pas de réflexion.

Le sujet 4 rassemble toute son énergie pour « faire semblant » au cas où il serait arrêté par la police, il est moins sûr de l'incompétence des forces de l'ordre à repérer les usagers de cannabis

« on sait très bien que c'est interdit et qu'il faut ruser, passer entre les mailles du filet, mais on sait très bien que si on garde le contrôle de soi, on n'a aucune raison de faire douter la personne en face, à moins de porter des atours, des choses voyantes qui feront penser directement à ça ».

Ceux qui ont un usage récréatif ne considèrent pas que le cannabis soit nocif et ne reconnaissent pas la validité de la loi de 1970. Ils ignorent pour la plupart l'état de la législation à ce propos. Certains usagers ne conduisent pas sous effet de cannabis et ne se sentent donc pas concernés.

Le sujet 30 explique que lorsqu'elle a consommé du cannabis, elle ne se préoccupe pas de la présence de la police :

« il m'est arrivé de prendre la rue L. en sens interdit ; ce jour la étais éclatée (...) ; quand je suis repartie je n'avais plus qu'un objectif : mon lit ; j'ai remonté 160 numéros de la rue !. Avec mon vélo, mon petit sac d'herbe dans mon petit sac (rire) s'il y avait eu un contrôle policier c'était la totale. Sur le coup ça m'a fait rire, j'ai pris un sacré risque ; je m'en suis aperçue plutôt après (...) Il n'y avait pas grand monde, j'aurais vu une voiture de police, ça ne m'aurait pas dérangé plus que ça. ».

Elle cite un autre épisode où elle est sortie d'un commissariat et s'est rendue compte que sa barrette de haschich faisait un petit bruit dans sa boîte... La consommation de haschich n'est en aucun cas considérée comme une activité délinquante : c'est un plaisir banalisé.

Les incohérences au niveau légal sont pointées par certains consommateurs :

« la loi n'interdit pas de boire mais interdit de conduire si on a bu (...) Par contre pour l'herbe et le cannabis, il y a interdit de fumer mais par contre une fois qu'on a fumé, on peut conduire donc c'est pas pareil » (10)

Si une loi était votée interdisant spécifiquement l'usage de cannabis en conduisant des véhicules motorisés, le sujet n° 3 pense plutôt arrêter de conduire arrêter de fumer :

« Pour l'histoire de savoir s'il y aura des... Comment dire, des « cannabis-test » sur la route ? Ça nous inquiète tous, quand même ! Tous on dit qu'on va laisser nos voitures aux ardoises parce que tous, on va rester chez soi. (...) On se dit que les stations service vont faire faillite ! »

Pour les usagers occasionnels ou plus réguliers, la dissimulation imposée par la prohibition est considérée comme une contrainte en contradiction avec une éthique et un mode de vie vécu comme ordinaire et sans histoire. Ils ne revendiquent aucunement leur marginalité et souhaitent vivement une modification de la législation pour pouvoir consommer leur produit favori en toute légalité, ce qui leur semblerait plus en accord avec leur éthique de vie :

« on aimerait quand même fumer dans notre coin, tranquilles, sans avoir à recourir de la matraque ou de tous les soucis que ça peut avoir. Ou planter de l'herbe un peu chez nous, pour pouvoir éviter de mettre dans le marché noir aussi... Parce que ça coûte quand même des sous et j'ai un enfant. Il est hors de question de faire du trafic ou quoi que ce soit. » (n°3)

Cette jeune femme et son mari dissimulent cette consommation à leurs propres parents, comme d'ailleurs plusieurs sujets jeunes rencontrés. Ils estiment que la prohibition bloque l'échange avec leur entourage sur cet usage. Ce comportement est le plus couramment observé chez les autres consommateurs de cannabis

Le sujet 4 a grandi avec des parents qui consommaient toutes sortes de produits interdits ; son père l'a initié à la connaissance de ces produits et a lui-même connu des périodes marquées par une consommation intensive d'héroïne et de cocaïne. Il lui apparaît tout-à-fait normal de fumer puisque l'exemple et l'initiation viennent de son propre père. Son discours est marqué par une recherche existentielle facilitée par l'usage des psychotropes interdits :

« c'est apprendre à se connaître, ouvrir un peu le champ des perceptions, de la réalité du possible ».

Il estime aujourd'hui avoir fait le tour des produits psychotropes et souhaiterait stopper leur consommation afin

« de tendre vers une harmonie du corps et de l'esprit pour essayer de développer ce potentiel et essayer de se détacher des choses qui limitent ».

Le rapport à la loi n'intervient pas dans ce souhait.

2.5) SYNTHÈSE D'ÉTAPE

Plus les sujets consomment intensivement le produit, plus ils en minimisent les effets en conduisant des véhicules. Plus le produit leur est indispensable, plus ils mettent en place un système de justifications et de légitimation de la consommation, accompagné d'un déni des dangers, même lorsqu'ils sont pointés par ailleurs. Peut-être reconnaître que ce produit est dangereux les placerait-il devant l'impossibilité d'en diminuer ou d'en réguler la consommation... Ce phénomène est assez net pour les consommateurs de cannabis et encore plus pour les héroïnomanes.

D'une manière générale, seule l'expérience individuelle permet de mesurer les risques et les stratégies d'auto-réduction des risques restent parcellaires et fluctuantes. La priorité est donnée à l'usage sur la préoccupation de prudence. On note un certain flou dans les repères de danger, et plusieurs sujets se préoccupent des risques pour la première fois au moment de l'entretien d'enquête. La loi ne fonctionne pas comme garde-fou, car elle est perçue comme incohérente, gênante et ses représentants ne sont pas crédibilisés dans leur travail de repérage des conduites sous effets de produits illicites.

Les modifications de l'état de conscience repérés dans les études médicales se retrouvent dans les perceptions exprimées par les usagers : euphorie, somnolence, ralentissement des réflexes et de la coordination, quelquefois distorsion de la vision, paniques. Les usagers insistent sur la perception de la vitesse plus lente que dans la réalité, alors qu'un chercheur (Mittmeyer et al) mentionnait la conduite plus rapide. Ce point mis à part, les deux points de vue (médical et usager) concordent.

3- LES USAGERS DE L'HEROÏNE

3.1) PRESENTATION GENERALE

L'héroïne appartient à la catégorie des dépresseurs du système nerveux central. Elle est fabriquée à partir de la fleur de pavot. Elle est utilisée de plus en plus dans le cadre de poly-consommations. *L'absorption d'héroïne provoque un flash, puis suit une phase de détente ou « planète » et enfin le retour à la réalité avec rapidement un phénomène de manque* ⁹⁷.

L'héroïne consommée en France provient en majeure partie d'Afghanistan, via la Turquie et l'Allemagne et les Pays-Bas. On estime les saisies à 10 % des quantités en circulation. A Paris, le prix du gramme d'héroïne varie entre 400 et 800 F, une dose coûte entre 100 F et 200 fF(0,05g à 0, 2g).

On estime la prévalence de l'héroïne à partir de la fréquentation des centres de soins à 160 000 sur 8 ans ⁹⁸. Il semblerait que les usagers d'héroïne soient moins jeunes qu'auparavant (entre 27 et 28 ans en moyenne), plus âgés que les usagers de cannabis. Ce sont surtout des hommes (plus des deux tiers). On note une forte proportion de personnes qui n'exercent aucune activité professionnelle (72 % des personnes interpellées en 1997). Cependant les héroïnomanes présents dans les milieux de la mode, des arts, de la culture ne font pas l'objet des mêmes interpellations que les autres. Il existe sans doute plusieurs types de consommateurs intensifs dont le traitement n'est pas le même au niveau des interpellations.

Début 1998, on dénombrait 6253 patients sous méthadone et 35 000 sous Subutex, avec 1395 places en hébergement en 1997.

L'héroïne est surtout injectée, mais peut-être aussi sniffée. Cette pratique s'est développée avec l'épidémie du SIDA.

⁹⁷ Ces données et celles qui suivent sont issues de La drogue : où en sommes-nous ? Nathalie Frydman et Hélène Martineau, La documentation française, 1998, p.130

⁹⁸ - Etude de J.M. Costes, citée in La drogue où en sommes-nous ? Frydman, Martineau , p. 132-133

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES USAGERS D'HÉROÏNE

	Sexe	Age	Nationalité	Sit Fam	Logement	Enfant	Diplôme Niveau	Act Prof	Usage	Mode cons	Permis	Véhicule
11	M	45	Franc	Célibat	Aut	Non	Bac+ 3	Photographe	Intensif	P	VL 90 Moto 94	Moto
12	M	41	Franc	Divorce	Aut	Non	Bepc	Aucune AAH	Intensif	P	VIL96	Non
14	M	35	Franc	Célibat	Aut	Non	Niveau Cap Mécano	Aucune AAH	Intensif	P	VL 87 Moto 83	Non
15	M	36	Franc	U L	Aut	Non	Certif d'études	Aucune AAH	Intensif	P	Non	Non
16	M	28	Franc	Célibat	Aut	Non	2e An Cap Compta	Non	Intensif		PL 92	Non Ex
18	M	44	Franc	Marie	Aut	Non	Cap Menuisier	Non	Intensif	P	VL 72	Non Ex
19	M	32	Franc	Célibat	Aut	Non	4e Cppn	Paysagiste	Intensif	P	Non	Non
20	M	23	Maroc	U L	Aut	Non	Niveau Bac	Non	Intensif	P	VL 93 PL 96	Non Ex
22	M	29	Algérie	Celibat	Parent	Non	Niveau 5	Non	Intensif	P	VL 96	Non
25	M	32	Franc	U L	Aut	2	Bac Tech	Non	Intensif	P	VL 87	Non Ex
26	M	34	Franc	Celibat	Aut	1	Bep	Rmi	Intensif	P	VL 81	Non Ex
28	M	38	Algérie	Marie	Aut	1	Infirmier	Non	Intensif	P	VL 85	Voiture
29	M	24	Franc	U L	Aut	1	Bac + 1	Non	Intensif	P	VL 94	Non

Légende

Célibat : célibataire

Aut : logement autonome

U L : union libre

P : Poly-consommateur

Colonne Véhicule : la mention ex après le non indique que le sujet a possédé des voitures mais ne les a plus (détruites dans des accidents)

Les 13 consommateurs d'héroïne que nous avons rencontrés sont tous dans une pratique intensive. Nous analyserons leur discours dans ce chapitre. Les 4 consommateurs de cocaïne comme produit principal consomment également de l'héroïne. Les deux personnes qui consomment des acides de manière régulière ou intensive sont également dans ce cas.

Parmi les héroïnomanes, 2 déclarent un emploi, les autres ne travaillent pas. 3 touchent l'allocation adulte handicapé (AAH) pour une séropositivité, 6 ont exercé une activité professionnelle qu'ils n'ont pu continuer du fait de leur toxicomanie. 8 ont eu des activités délinquantes (vols, recel, revente d'objets volés) liées autant à un mode de vie marginal antérieur ou concomitant avec la drogue qu'à la consommation de drogues chères.

Tous ont une expérience de conduite de voiture, deux d'entre eux conduisent principalement une moto. 5 ont possédé une voiture. Un seul a une voiture au moment de l'entretien.

Les consommateurs d'héroïne ont un mode de vie marqué par une grande marginalité, pour certains par des conduites délinquantes. Deux d'entre eux déclarent une activité professionnelle. Parmi les 11 autres, 10 ont eu un emploi sur des durées de quelques mois à plusieurs années. Ils essaient de maintenir devant l'enquêtrice un discours de raison, qui prend quelquefois des aspects hyperconformistes. Leurs paroles sont donc à relativiser en tenant compte de cet aspect, particulièrement sensible chez le sujet 22 et 27 (dont la principale consommation est celle de la cocaïne).

A) L'HEROÏNE COMME AUTOMEDICATION

Plusieurs toxicomanes dont le produit principalement consommé est l'héroïne ne le prennent plus que pour « être bien », dans un état qu'ils qualifient de « normal » :

« L'héroïne j'en prend pour ne pas être malade » (29).

Ce sujet qualifie d'ailleurs son état de manque par le fait être *malade*, et par voie de conséquence, le fait d'être sous héroïne comme étant en « *bonne santé* ». Le 18 partage cette représentation.

Ces personnes ont derrière elle un long passé d'addiction avec consommation de divers produits et des tentatives d'arrêt ou de ralentissement conséquent de la consommation. Elles ne parlent de « médicament » que pour l'héroïne et non pas pour d'autres produits.

« Ça dépend de la qualité de la came sinon quand elle était bonne, deux par jour, ça suffisait. Le matin pour être bien et puis le soir après manger, un petit truc, j'en prenais pas beaucoup, c'était histoire de ... C'était la défonce que je voulais. » (18)

« Quand vous êtes dépendant, c'est un aliment pour le corps (...) Donc sans l'effet de héroïne on est flegmatique, on est fatigué, plutôt on conduit mal, on conduit sur les nerfs » (sujet 28).

Le sujet 12 considère que l'héroïne le rend

« moins agressif, moins impulsif, plus organisé, (...) je ne secrète pas assez d'endomorphines, alors j'ai besoin de l'héroïne comme régulateur. Avec l'héroïne je dors, avec l'héroïne je me réveille, avec l'héroïne je vis. J'ai essayé d'arrêter pendant 4 ans, je me suis défoncé au bouddhisme, et puis j'ai réalisé que j'avais besoin de ça pour vivre, alors j'ai recommencé. »

L'héroïne est pour le sujet 12 un support de vie quotidien et indispensable. Il a besoin de 6 piqûres par jour, toutes les 4 heures, de jour comme de nuit. S'étant trompé sur l'heure de notre rendez-vous (il attendait l'enquêtrice une heure avant), il manifeste un certaine presse à la fin de l'entretien, l'enquêtrice supposera alors que l'heure de sa piqûre approchait
Il déclare :

« j'ai 4 virus dans le corps, mes jours sont comptés, il faut que je profite de chaque moment ».

Ce sentiment d'urgence le conduit à vouloir expliciter sa consommation, non pas dans une démarche de recherche de plaisir :

*« je ne suis pas dans la jouissance, je suis dans la construction »)
mais dans le sens « d'une recherche d'automédication et d'une recherche intellectuelle ».*

Il est parti de chez lui à 13 ans et a commencé à consommer de l'héroïne à 14 ans. Il a toujours vécu sur un mode marginal, les drogues diverses (héroïne, cocaïne, cannabis) faisant partie de ce mode de vie plutôt qu'elles ne l'ont déclenché. Le produit est venu dans un contexte où la déviance était déjà inscrite, il est venu la tempérer, la socialiser, sans quoi elle aurait pu être dévastatrice pour lui et pour les autres. S'il supprime le produit, il sera tout aussi déviant et délinquant. Le recours à l'héroïne fait partie de son identité déviante. Il est lucide sur ses chances de survie et se considère comme un quasi malade, héroïne étant une automédication qui lui permet d'être plus calme, moins impulsif et sans laquelle il se sent très mal à l'aise. Il a essayé de s'en passer mais est finalement revenu à ce produit qui lui paraît le plus approprié à son état.

Il a conduit longtemps sans permis et s'est décidé à se présenter à l'examen lorsqu'il a rencontré une femme et qu'il s'est trouvé en situation de conduire une voiture où elle se trouvait avec ses enfants. Il a vécu de divers trafics sur lesquels il ne s'appesantit pas au cours de l'entretien et a été incarcéré à la suite d'une agression dans une pharmacie liée à un problème de manque. Il semble trouver dans son militantisme associatif une identité et un sentiment d'utilité et de dignité sociales, dans un contexte où la mort est une réalité présente pour lui-même et pour ses amis. Ce militantisme lui permet de maintenir un réseau relationnel diversifié et de tirer parti d'un parcours de vie atypique.

Il développe un discours sur les méfaits de la prohibition, dont il se considère lui-même victime (par sa délinquance, rendue obligatoire par la cherté des produits, et par les problèmes de santé qu'il connaît).

B) UN RISQUE MAJEUR : L'ETAT DE MANQUE SUR LA ROUTE

Le manque héroïne est mentionné comme pouvant provoquer des accidents :

« Par contre ce qui est dangereux, c'est d'aller chercher du produit en moto. (...) Plusieurs fois j'étais en manque d'héro et le fait d'avoir un plan et traverser Paris (...) On est très pressé d'aller chercher le produit et on fait n'importe quoi. » (n° 11)

« Plutôt on conduit mal, on conduit sur les nerfs, le moindre embouteillage, le moindre pépin, on s'accroche avec la personne parce qu'on est allé faire les courses, s'approvisionner et là, on prend souvent un embouteillage et le chronomètre dépasse, et le dealer il a peur qu'il s'est chauffé par votre faute, on est en retard de 5 mn, 10 mn, les flics lui tombent dessus, c'est par votre faute et sinon il part et de là, on est énervé. Il faut qu'on soit à l'heure, la ponctualité. Il est préférable que le dealer vous trouve sur place et vous le trouvez, c'est donc sur place, c'est ça le lendemain de cette... Et voilà. Quand on est sans produit, on est sur les nerfs, et quand on est sous produit, ça va, mais quand on dépasse la dose, c'est là où ça devient un petit peu compliqué. (28)

Cet état est mentionné aussi en cas de manque de cocaïne.

Si les prises de risque existent, elles ne se manifestent pas systématiquement sur la route ; elles sont inhérentes à la recherche de drogue

« c'étaient plutôt les circonstances parce qu'il y a eu des périodes où je n'arrêtais pas de consommer et malgré tout fallait que je circule ou quoi mais je ne me suis jamais dit : je me défonce la tête, je prends le volant et je traverse la France. »

Le sujet 15 a conscience des risques encourus mais ne voit pas comment les éviter :

« il y a des risques d'aller en prison, d'attraper une maladie, des risques, je sais pas, il y a plein de risques, il n'y a que ça. » (...) Oui, je prenais conscience que je pouvais me retrouver en prison le soir même, n'importe quoi pouvait m'arriver dans la ... Mais bon, on n'y fait pas très attention. Si ça passe dans la tête, c'est un mirage, ça va très vite, jusqu'au « faut qu'on y aille ! », il faut le produit, donc c'est la course. »

Le risque est lié au mode de vie induit par la recherche d'héroïne

« je suis sans risque actuellement, non, non , tout va bien, il n'y a aucun danger. »

La séropositivité annoncée en prison, la prise de conscience de la gravité de son état au moment où il l'a appris (il a commencé par demander des antibiotiques au médecin qui le lui a annoncé) ont joué dans la modification de son comportement.

C) L'EFFET DYNAMISANT DE HEROÏNE

3 personnes de l'échantillon attribuent à l'héroïne un effet dynamisant.

Le sujet 14 insiste sur le plaisir lié à cette consommation, plaisir qu'il estime avoir payé cher en inconfort, incarcérations et marginalité. Aujourd'hui il dit avoir décidé d'arrêter et est en traitement méthadone, qu'il souhaite arrêter aussi car il s'estime « *guéri* ». Les médecins qui le suivent ne veulent pas lui faire cesser son traitement. Il estime qu'il ne retouchera pas à l'héroïne car il n'en tire plus aucun plaisir. Il aimait consommer ce produit car

« C'était une sorte de puissance, j'avais la pêche, incroyable, je bougeais, j'allais à la piscine, je nageais, je voyais qu'ils étaient fatigués, moi j'étais... J'adore nager, nager après. (...) Maintenant si je voulais nager comme avant je prendrais de la came, mais non, sans même en prendre, j'y arrive, je suis content, voilà j'aime quand... Ça me donne la pêche, voilà. (...) Aller nager, bricoler une voiture, démonter une moto, une voiture, sous l'effet de la came c'est quand même un plaisir, c'était bien, c'est l'effet du produit qui me donnait cette sensation. Je sais que sans, c'est pas pareil. »

Le sujet 27 confirme :

« l'héroïne, elle enlève la douleur musculaire et la cocaïne, ça donne la pêche. »

D) UNE MEILLEURE CONCENTRATION

Les toxicomanes qui consomment de l'héroïne ont une expérience de conduite comparative entre héroïne et cannabis. 2 sujets considèrent le cannabis comme plus dangereux, à cause de l'effet de dispersion et d'euphorie qu'il induit :

« avec l'héroïne le champ de conscience est réduit, alors qu'avec le cannabis il est élargi. L'héroïne provoque une concentration plus grande » (n° 12)

L'héroïne elle-même modifie positivement la conduite :

« plutôt dans le bon sens du terme, dans le sens où je fais plus gaffe, où je suis plus à ce que je fais... » (n° 11)

E) L'ASSOUPISSEMENT

L'héroïne provoque des assoupissements et des distorsions de la vision :

« Sans question du produit, par la fatigue, on est comme tout le monde, on croit qu'on ne s'endormira jamais au volant et puis un jour, je me suis retrouvé juste devant un poteau, heureusement il y avait des voitures qui stationnaient parce que j'étais sur le bord... »

Le 16 précise qu'il a connu plusieurs personnes qui ont eu des accidents ou des presque-accidents sous effet d'héroïne, à la suite d'endormissements.

Le 25 souligne à plusieurs reprises que l'héroïne est *ingérable* au volant car le sommeil qu'elle provoque est impossible à éviter. Ce mot revient constamment dans son discours, couplé avec celui de *gérable*.

Le 21 mentionne un endormissement au volant provoqué par l'héroïne et du Rohipnol; cet endormissement a provoqué une sortie de route sans dommages matériels ou corporels.

F) LES TROUBLES DE LA VISION

Le sujet 28 est conscient des risques pris et décrit une manière de conduire particulière :

« Quand je dépasse la dose d'héro, j'ai la somnolence, je me concentre, mon champ de vision sur un seul œil, pour qu'il y ait les deux puissances sur un œil. Les deux ouverts c'est pas possible, ça se referme tout de suite. »

« Depuis ce jour là, j'ai repéré les signes avant-coureurs de, quand on commence sur la route : « tiens, un stoppeur ! », C'est un panneau stop du coin, hop, c'est la voiture sur le côté et une minute de sommeil ». (16)

Le verbe le plus couramment utilisé par les consommateurs héroïne est *concentrer, se concentrer*, témoin de la difficulté à rassembler énergie et réflexes pour mener à bien les opérations de conduite.

G) L'EVOLUTION DE LA CONSOMMATION

Les héroïnomanes qui sont passés sous traitement méthadone l'ont fait au bout d'une longue expérience de drogues diverses, poussés par leur entourage, par des médecins, par la crainte de souffrir de graves dommages s'ils continuaient. Le sujet 14 qui tire un bilan nuancé de ces années semble prêt à recommencer les prises héroïne, le sujet 12 alterne héroïne et méthadone. Ils ne signalent pas d'effets de la méthadone au volant; ceux qui ont suivi des traitements Subutex considèrent ce médicament comme un traitement parmi d'autres; ils en détournent l'objet en l'injectant ou en le mélangeant à d'autres (héroïne, cocaïne etc.). On observe d'ailleurs des consommations de Subutex comme s'il s'agissait de psychotropes interdits, et des cures de désintoxication à ce produit, qui est venu remplacer les précédents.

H) LE DANGER MAJEUR : L'ALCOOL

Les sujets rencontrés mentionnent tous l'alcool comme facteur de risque majeur :

« l'alcool ça donne une espèce de... Plus sûr de soi-même; de s'engager dans une voie où c'est pratiquement impossible (...) Sous l'effet de l'alcool, vous avez un champ de vision pratiquement impossible, il ne pourra pas passer ». (27)

« L'alcool est le plus dangereux : on cherche à boire un maximum en disant : je résiste. Alors que la drogue, on cherche l'inverse ; on cherche à en utiliser le minimum pour un maximum d'effet. » (16)

3.2) LA GESTION DES RISQUES

A) LA BANALISATION DES ATTEINTES

Dans un mode de vie dominé par la consommation d'héroïne, les atteintes corporelles sont largement banalisées : ainsi le sujet 15 parle-t-il de nombreux « *petits accidents* » :

« La bande de sécurité du périph, faire le fou, se prendre un trottoir, faire des tonneaux, des conneries comme ça. (...) Question : « vous n'avez jamais été blessé » ? Réponse : « si, des bras des foulures, des trucs comme ça, des petites bricoles. »

La vitesse excessive est liée au plaisir :

« le plaisir de la vitesse, déconner un petit coup et voilà (...) Plus ça va vite, plus ça vibre, je pense, je trouve ». (15)

Les accidents font partie d'une chaîne de la vie, ils sont liés au destin

« c'est l'accident, c'est l'accident, il est là, il est là (...) C'est le destin ».

Le sujet 16 souligne que la conduite sous héroïne, bien que considérée comme dangereuse car génératrice d'assoupissement, est pour lui plus sécurisante que l'inverse :

« J'étais plus conscient avec le produit que sans le produit. J'étais faible quand je n'avais pas trouvé de plan, pas assez d'argent ou ce genre de choses comme ça. En fait, je n'arrivais pas à assurer, c'était là que j'avais peur d'attraper un accident, que si j'avais encore mon produit j'étais normal. »

B) TENTATIVES DE REGULATION

Cependant le n° 14 estime que sous effet d'héroïne, il ne faut pas conduire :

« Quand je prenais de la came avant arrêter, les doses que je prenais, non, c'était pas bon que je conduise. (...) Oui, si ça m'est arrivé, d'attendre, oui, d'attendre et de faire quelque chose. Prendre une douche, de manger ou de savoir que je suis trop défoncé et qu'il ne faut pas que je conduise comme ça, oui, avec la came, ça me l'a déjà fait. »

Si les doses sont élevées, il considère dangereux de rouler en véhicule motorisé. Par contre si les doses sont faibles, il rejoint la perception du sujet n° 11 :

« Avant je me souviens, dans une période, je me défonçais à la came, c'étaient de petits trajets, c'est pas des grands trajets, c'est des petits trajets voilà, je me concentrais dessus. C'est toujours pareil, c'est une question de dose, je savais ce que j'avais pris. Sinon, je ne roule pas plus vite, sinon avant j'avais tendance à rouler plus vite quand j'étais calme, quand je n'avais rien pris. »

Le haschich lui paraît également dangereux pour l'effet de distraction et de dispersion qu'il procure.

Le sujet 28 situe le moment du basculement entre le manque, dangereux à son avis, et la trop importante utilisation du produit ; entre le pas assez et le trop, la marge d'appréciation de sa sécurité personnelle est faible :

« Je conduis depuis l'âge de 14 ans et sans permis de conduire et j'ai déjà eu un permis et ils me l'ont égaré quelque part en Algérie (...) Et de là, j'ai vu les flics, pour me prendre, j'ai une peur, j'ai une peur sous l'effet c'est-à-dire d'héro ou de substances que j'ai dans mon corps, j'ai la peur de la responsabilité des gens que j'ai avec moi, si il y a quelqu'un parmi nous, qui est lucide mais qui sait conduire je préfère lui donner le volant mais sinon, je suis obligé de conduire par peur pour leur sécurité et je suis obligé d'aller doucement et serrer le maximum a droite, j'ai jamais eu d'accident de ma vie, jamais. ».

Notons l'expression « je suis obligé par peur pour leur sécurité », qui veut dire qu'il va doucement (expression suivante) alors qu'on aurait pu penser qu'elle se référerait à la proposition précédente.

Par contre il recherche et apprécie les prises de risques liées à la délinquance :

« en danger, j'ai fait du trafic, passage de frontière, des choses comme ça je me suis rendu compte que j'aime ça ; c'est terrible, c'est une drogue, le danger et tout, de passer devant chaque douanier, jusqu'au jour où la chance, ça m'a tenu jusqu'à présent. »

Le sujet 22, grand consommateur d'héroïne, considère comme tous les usagers que l'alcool est le produit le plus dangereux, ensuite il cite le haschich, pour l'état de stress qu'il provoque ; l'héroïne lui apparaît comme dangereuse car elle provoque un assoupissement et un ralentissement des réflexes. Il présente un comportement « raisonnable » à cet effet :

« quand on veut redescendre on s'arrête et on se met dans une station avec des banquettes, on attend. On va rentrer tranquilles et on va s'arrêter dans une station, on va rentrer plus tard s'il le faut. »

Il marque une vigilance accrue lorsqu'il est passager :

« si je suis avec quelqu'un qui est défoncé (qui conduit), je vais pas dormir, je fais gaffe, je dors pas même si je suis crevé. »

Il relate un accident « *qui l'a fait flipper* » avec un conducteur sous héroïne :
 « *Il y a des mecs quand ils sont pleins de coke et d'héroïne, ils sont dangereux franchement, j'ai eu un accident avec un mec sous héro, j'ai dit ma tête ma tête, on a laissé la voiture, on est rentrés a pied.* »

Mais ces déclarations sont à nuancer car dans le même entretien, il explique qu'il ne prend pas de risques avec l'héroïne. Tout au long de cet entretien, le sujet adoptera un ton banalisant ce qu'il décrit, comme par exemple l'initiation de son jeune frère aux « braquages » placés au même niveau que son amour du jardinage et le plaisir d'aller se promener dans la forêt avec son chien. Il présente en même temps une description détaillée de la vie quotidienne d'un jeune délinquant, vue a travers ses activités délictueuses, ses prises de risques entre autres sur la route, ses loisirs et le désir d'apparaître *ordinaire*, comme tout le monde, dans un hyper conformisme familial et social. Il parle avec une grande facilité et un vocabulaire élaboré, s'exprimant clairement. L'entretien a visiblement été pour lui l'occasion de raconter un vécu délinquant, d'autant plus facilement qu'il est assuré de l'anonymat et de ne pas revoir son interlocutrice.

La consommation de psychotropes divers dont l'héroïne accompagne les sorties festives et les activités délinquantes. Le risque est recherché pour la sensation d'excitation qu'il procure :

« *Mon petit frère n'avait pas d'oseille ; je lui disais tu veux de l'oseille on tapait une villa, on prenait le matos ; moi je prenais tous les risques, j'entrais le premier, je sentais l'odeur de la douche, je disais, il y a quelqu'un, j'aimais ça. C'était l'excitation, le risque.* »

Ses consommations de produits psychotropes sont nombreuses, entrecroisées et continues :

« *On allait en rave, j'étais plein de Subutex, de coke, d'acides, on arrivait, je prenais de tout, au retour je me tapais des Subutex pour redescendre tranquille* ». *Je sortais en boîte du jeudi au dimanche, les patrons de boîte étaient contents, ils nous voyaient arriver, on prenait trois bouteilles, ils nous en payaient une quatrième ; des fois trois ou quatre mille balles pour la soirée. C'était que du whisky et de l'héroïne ou de la cocaïne ; par exemple je vais me taper de la coke avec du whisky et je vais finir ce qui reste et puis je vais prendre de l'héroïne pour descendre de la coke* ».

Le sujet 19 mentionne la recherche de sensations fortes et nouvelles mais ne les recherche pas au volant. Il dit ne conduire ni sous effet héroïne, ni de cocaïne, ni d'alcool. Le seul produit qu'il s'autorise est le cannabis.

Plusieurs des consommateurs intensifs d'héroïne et de cocaïne ont connu des épisodes délinquants. La prise de risque est dans leur cas non pas souhaitée ou recherchée mais liée a des questions de survie :

« *ça dépend des circonstances, ça dépend de la vie, ça dépend quand on n'est pas couvert socialement, on est obligé de prendre des risques. (...) C'est pas par vice, c'est pas par malice ou pas un métier, non, c'est pour sauver les meubles. (...) Des petits larcins*

pour faire de la revente ou j'achète discrètement, je fais le receleur, acheté chez des voleurs pour revendre. » (28)

Le sujet 29 ne considère pas qu'il prend des risques sur la route en conduisant sous effet de produits :

« les délires c'est ailleurs que sur l'espace de la route ».

Pour le sujet 28, prendre des risques serait sortir sur *« un coup de tête »* :
« je suis chez moi, je suis bien, j'ai ma dose, je suis très bien, et ma mère, je joue avec ma fille, je regarde, je sais pas, peut-être je vais dire « si, je vais sortir », non jamais ».

C) LA PRISON REGULATRICE

Le sujet n° 14 a connu lui aussi une vie délinquante, quitté le domicile de ses parents, connu 14 incarcérations. Il a été également dealer d'héroïne. Il considérait la prison comme un frein à ses propres tendances :

« Qui dit toxico dit voleur et j'en avais marre (...) Il n'y avait plus de plaisir en plus, je crevais pour être pareil, pour pouvoir aller grimper, faire de l'escalade quoi et non et j'ai pris l'occasion, comment faire pour pouvoir... Aller voir... Aidez-moi ! Et j'y ai été et c'est bon, je vais aller en prison. Je le savais ça, je savais qu'un jour je me ferais attraper et quand je me suis fait attraper, j'aurais pu m'en sortir, j'aurais pu... M'en sortir et j'ai rien fait (...) J'ai pas pris beaucoup, ils m'ont surtout parlé de ma toxicomanie et puis c'est l'impression que je leur ai donné mais bon l'avocat aussi puisque je l'ai vu je vous le dis et puis il m'a dit je peux te faire sortir j'ai dit non. (...) La came, j'ai été plein de fois en prison, plein de fois j'en avais marre, là j'ai dit : autant que ça soit là »

Il est aujourd'hui sous traitement de méthadone et perçoit l'allocation adultes handicapés.

D) L'HEROÏNE ET LA LOI

Pour les toxicomanes dont la consommation principale est l'héroïne, les arrestations font partie de leur expérience. Ils ont été interpellés sous effet de produits avec des transgressions associées : conduite sans permis, vols etc. Les contacts avec la police, les incarcérations le cas échéant sont beaucoup plus banalisées que pour les consommateurs réguliers ou occasionnels de cannabis. La crainte d'être arrêté sous effet de drogues et sanctionné pour cela est donc minime dans ce contexte.

Ils pensent par ailleurs qu'il n'est pas possible pour des policiers ou des gendarmes de repérer les effets de l'héroïne sur le comportement; lors d'un contrôle, le sujet 28 rassemble son énergie :

« Dès qu'on voit un barrage, je sais pas, c'est à la vitesse cérébrale de donner une concentration totale pendant 5 minutes quoi. (...) De

se tenir vraiment au maximum, il n'y a pas d'odeur d'alcool, donc ils ne peuvent pas vraiment (...) Donc on peut tenir le coup, deux, trois minutes, le temps de vérifier les papiers, le véhicule et tout. »

Il explique qu'il conduit le moins possible sous effet de drogues.

3.3) SYNTHÈSE D'ÉTAPE

Les consommateurs d'héroïne ne recherchent pas le risque systématiquement dans leur vie. Leur positionnement est variable par rapport aux prises de risques consciemment perçues. L'héroïne a progressivement envahi le champ de leurs préoccupations quotidiennes, induisant un mode de vie axé autour de cette consommation que beaucoup considèrent comme indispensable à leur équilibre actuel. Certains regrettent le développement de cette consommation et le mode de vie qui l'entoure tout en marquant à travers leur discours un attachement à celui-ci, par le nombre de détails relatés .

Leur discours oscille entre le déni du danger et la description minutieuse de situations de prises de risque vécues au volant. L'héroïne est au centre de leur problématique, et la régulation raisonnée des prises de risque apparaît très difficile dans ce contexte.

Les usagers intensifs d'héroïne soulignent l'endormissement et les difficultés de concentration qui gênent la conduite routière. Ils rejoignent en cela les constatations médicales. Ils insistent sur la conduite en état de manque et mettent l'alcool au premier plan des produits facteurs de danger sur la route. Ils ne mentionnent pas le risque d'overdose en situation de conduite, comme une étude l'a souligné (Lopez de Abajo, 1994). Par contre ils insistent nettement plus sur la conduite en état de manque comme situation porteuse de risques lourds.

Ils comptent sur leurs capacités de concentration pour passer les contrôles des forces de l'ordre en dissimulant l'état lié à la consommation. Une certaine habitude des arrestations et des confrontations à la justice les mène à banaliser l'infraction routière proprement dite et à compter sur leurs techniques de « *contrôle de la situation* » en face des forces de l'ordre.

Les héroïnomanes semblent plus conduire que ne le soulignent les chercheurs. La marginalité n'implique pas l'absence sur la route, en particulier à travers les achats de véhicules à l'occasion de trafics divers ou d'emprunts.

4 – LES USAGERS DE COCAÏNE

4.1) PRESENTATION GENERALE

La cocaïne est un stimulant du système nerveux central. C'est un alcaloïde tiré des feuilles d'un arbuste que l'on trouve en Amérique latine.⁹⁹

Elle est surtout sniffée mais aussi fumée (c'est le *crack*) ou injectée (c'est le *speed-ball*). Deux sujets de notre échantillon (17 et 23) consomment du crack. Les effets ne sont pas fondamentalement différents de ceux de la cocaïne sauf qu'ils sont beaucoup plus brutaux et massifs. L'effet est plus court. Les sujets prennent de l'héroïne pour apaiser la descente ou une autre fois du crack pour retrouver l'impression fulgurante éprouvée la première fois. Le prix d'un « caillou » de crack (0,10gr) est de 100 F. Le crack est une drogue chère car consommée plus souvent que l'héroïne ou la cocaïne par les usagers. Il y aurait aujourd'hui à Paris plusieurs milliers de consommateurs de crack.¹⁰⁰

La cocaïne majoritairement consommée en France vient de Colombie, via les bateaux accostant en Europe de l'Ouest.

Le gramme de cocaïne se vendrait aujourd'hui entre 400 et 800 F.

On connaît mal les consommateurs de cocaïne en France. D'après l'enquête du baromètre santé de 1995, 1,1 % des personnes interrogées ont consommé de la cocaïne. Les autres enquêtes dénombrent entre 0,1 et 1,5 % des sujets. Leur nombre est en augmentation. Dans les centres de soins, on rencontre 2 % de cocaïnomanes.

Il faut noter que ces consommateurs sont très souvent des poly-consommateurs (c'est le cas pour les sujets de notre échantillon) ; ils sont repérés par le produit principal, qui n'est pas toujours la cocaïne. Leur nombre est sans doute de ce fait sous-estimé.

Les cocaïnomanes repérés sont essentiellement des hommes, d'une moyenne d'âge de 29 ans en 1997. Ils sont parmi les plus âgés des usagers de drogues illicites. Ils ont à 70 % des professions non définies; il faut tempérer ce chiffre par le fait que les cocaïnomanes de milieux artistiques ou d'affaires sont sans doute moins repérés par les agences de contrôle et les services de soins que les autres.

⁹⁹ - Ces données et celles qui suivent sont issues de Frydman, Martineau, la drogue où en sommes nous, op. cit

¹⁰⁰ - Ces données sont issues de Frydman, Martineau, La drogue où en sommes-nous ? La documentation française, 1998

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES USAGERS DE COCAÏNE

	Sexe	Age	Natio	sit fam	Logement	enfant	Diplôme Niveau	Act prof	Usage	Mode cons	Permis	Véhicule
17	M	37	Franc	U L	aut	1	bac+ 1	non	intensif	P	VL 85	Non ex
21	M	31	Franc	marié	aut	1	niveau bac	coursier	intensif	P	VL 89	voiture moto
23	M	34	Franc	marié	aut	1	Bac techn	non	intensif	P	VL 82	non ex
27	M	32	Franc Israël	U L	aut	2	Bac+1	non	intensif	P	moto 86	moto

Légende :

célibat : célibataire

U L : union libre

aut : logement autonome

p : poly-consommateur

colonne véhicule : la mention ex après le nom indique que le sujet a possédé des voitures mais ne les a plus (détruites dans des accidents)

Les 4 membres de notre échantillon dont le produit principalement consommé est la cocaïne la consomment en injection. Ils sont tous poly-consommateurs. Ils ont tous exercé une activité professionnelle tout en ayant des activités délinquantes (vols) en même temps. Au moment de l'entretien, aucun d'entre eux n'exerce cette activité professionnelle depuis plusieurs mois.

2 d'entre eux conduisent des voitures (il n'en possèdent pas au moment de l'entretien), les deux autres conduisent des motos.

De l'avis des consommateurs rencontrés, la cocaïne provoque un plaisir extraordinaire, très fort et très rapide. Elle fait reculer l'impression de fatigue et procure une certaine confiance en soi pouvant aller jusqu'à un sentiment de toute-puissance. La cocaïne a un effet « *speedant* », pour reprendre une expression de plusieurs sujets, c'est-à-dire qu'elle donne une impression de puissance. (27)

La descente est pénible, et le manque intervient très vite. D'autres produits sont utilisés pour atténuer le malaise de la descente (héroïne, calmants...) La dépendance reconnue est plus psychique que physique et s'accompagne d'une accoutumance menant à une intensification de la consommation. Ce produit est décrit comme particulièrement dangereux par les consommateurs eux-mêmes, y compris au volant.

La descente est pénible, et le manque intervient très vite. D'autres produits sont utilisés pour atténuer le malaise de la descente (héroïne, calmants...) La dépendance reconnue est plus psychique que physique et s'accompagne d'une accoutumance menant à une intensification de la consommation. Ce produit est décrit comme particulièrement dangereux par les consommateurs eux-mêmes, y compris au volant.

4.2) DES PRISES DE RISQUE LIEES A LA SPECIFICITE DU PRODUIT

Les cocaïnomanes reconnaissent ne pas pouvoir arrêter leur consommation car la cocaïne provoque une jouissance recherchée par les sujets, à côté de laquelle l'héroïne provoque un « bien-être », des sensations beaucoup moins fortes.

A) LA CONDUITE EN ETAT DE MANQUE

Le sujet 27 est arrivé à l'hôpital Marmottan à la suite d'une crise plus violente que les autres au cours de laquelle il s'est montré très violent avec sa femme. Cette crise a mis un terme à une série de nuits passées à chercher de la cocaïne.

« Consommation régulière toutes les nuits de 22 h 30 à 6h 30 7h du matin. Je travaillais toute la journée, la cocaïne fait tenir ;à la fin j'ai craqué, c'est moi qui restait à la maison pour garder les enfants. Je faisais des allers et retours entre chez moi, le dealer, chez moi, injection, le dealer, injection, le dealer, chez moi, injection je vous dis entre 22h 30 le soir et 6h du matin, le lever il était à 5h et demie six heure moins vingt à peu près voilà ça marche comme ça. »

Les principaux risques pris sont liés à la recherche de la drogue :

« Au niveau du volant, je vous explique : la cocaïne, ça se passe la nuit, c'est une conduite de nuit, il y a moins de voitures, même si la police veut vous attraper, on a une grosse cylindrée, on est pressé d'arriver au produit, on grille les feux rouges, mais on fait attention, on maîtrise la situation, on évite, et il y a une certaine intelligence de la personne, c'est différent pour chaque personne, en plus moi j'ai deux enfants, j'ai essayé de faire attention et de ne jamais aller me tuer sur la route. »

Le produit qui procure la jouissance *« donne aussi des problèmes »* selon l'expression du 23 ; il fume du cannabis, s'injecte de l'héroïne, mais est embarrassé par la cocaïne.

Les multiples infractions sur la route du sujet 27 sont nettement liées pour lui à son mode de vie autour de la drogue, qui avant sa dernière arrivée à l'hôpital prenait toute la place dans sa vie :

« Je conduis en deux roues, je suis souvent seul, j'ai le permis moto depuis 12 ans, je consomme beaucoup de cocaïne et j'ai une rapidité qui n'est pas tout à fait légale. Comme je suis un très bon conducteur j'ai souvent des accidents, parce que je pressens, au bout de quelques années, on pressent, je prends facilement les sens interdits mais je grille 80 % des feux rouges ; mais tout en souplesse, tout en finesse, c'est devenu une sorte de jeu et une façon d'arriver rapidement au produit. Si j'arrêtais le produit, je serais obligé de respecter les règles : respecter les sens interdits, respecter les feux rouges, ne pas rouler sur les trottoirs ».

On notera la réflexion *« comme je suis un très bon conducteur j'ai souvent des accidents »* qui est paradoxale. Elle signifie qu'il prend beaucoup de risques en tablant sur ses capacités de conduite. Pendant tout l'entretien, ce sujet tentera de maintenir un ton très posé, sérieux et raisonnable, à l'instar des deux consommateurs d'héroïne précédemment cités. Son discours est démenti par le récit de ses actions sur et hors la route. Dans la même déclaration, il témoigne d'un grand souci de la sécurité et dément ce même souci :

« Quand je suis en voiture avec femme et enfant, j'ai siège bébé pour le plus grand, siège surélevé pour le petit, ils sont bien

attachés, ma femme est à droite, ma femme est très stricte, ma femme n'est pas toxicomane, elle ne fume pas elle ne boit pas, c'est une femme très très carrée, elle me dit toujours lève le pied ou machin ou truc donc en voiture c'est un peu différent. Elle conduit aussi mais elle est très très stricte : un feu rouge c'est un feu rouge, d'ailleurs on souvent des disputes à cause de ça. En voiture c'est différent.

J'ai eu une seule fois dans ma vie un retrait de permis et c'était pour... j'essaie de me souvenir du délit excusez moi... On me l'a retiré trois mois j'étais coursier, pour avoir grillé un feu rouge en deux roues. C'est à dire que je n'ai pas tout-à-fait grillé un feu rouge j'étais à trois quart des clous et là il y a des enfants qui sont passés ; pour les laisser passer au niveau des clous, j'ai avancé ; l'agent de police qui était au carrefour m'a dit monsieur vous venez de griller le feu rouge ; ça s'est mal passé je l'ai insulté tac l'histoire, on est passé au tribunal de police j'ai pris trois mois de retrait de permis. J'ai fait ça pour les enfants pour qu'ils puissent passer et voilà. J'ai jamais été déclaré positif. Une fois j'ai été contrôlé pour un excès de vitesse sur les boulevards extérieurs, c'est un piège à finances au lieu de 50 j'étais à 87, j'ai pris trois points de moins et 2500 F d'amende sur place. Je n'ai rien compris. »

L'expression « *d'ailleurs on a souvent des disputes à cause de ça* » montre bien qu'il est beaucoup moins prudent qu'il ne le dit. Le récit de l'incident qui a mené au retrait de son permis le confirme. Il conclue d'ailleurs par : « *je n'ai rien compris* ».

Le principal danger souligné par ce sujet est lié à l'état de manque, il certifie qu'il ne conduit jamais après avoir consommé de cocaïne, cependant, les doses massives qu'il s'injecte laissent penser qu'il est quasiment en permanence sous effet de ce produit.

Les prises de risque en état de manque sont mentionnées par le sujet 21 également, qui apprécie beaucoup moins le risque en soi mais les prend pour pouvoir retrouver son dealer. Il parle même de prendre des « *lignes d'urgence sur l'autoroute* » Il n'a aucune appétence particulière au risque en général et n'en prend pas hors de cette circonstance. Il est d'autant plus conscient de ces prises de risque qu'il sait ne pas pouvoir contrôler cette consommation. Elle n'est pas pour autant liée à une délinquance qui lui a valu 10 ans de prison en tout. Il avait en effet commencé des cambriolages avant de rencontrer la cocaïne.

B) LA TOUTE-PUISSANCE

Le sujet 23 souligne l'impression d'invincibilité liée à la consommation de cocaïne :

« Tout ce que vous faites, c'est génial. Je ne sais pas pourquoi. Mais c'est comme ça. Tout ce que vous dites, vous avez une conversation complètement originale. Les personnes s'intéressent à vous. (...) C'est pour l'assurance, l'assurance que vous avez c'est incroyable, vous êtes capable de tout, de regarder quelqu'un dans les yeux et de lui dire... que ce soit n'importe qui ».

Il a commencé à consommer de la cocaïne en travaillant sur des bateaux de croisière, pour tenir le rythme de travail.

Endurance et sentiment de pouvoir surmonter les obstacles lui ont permis de conduire des motos sans permis et en prenant beaucoup de risques

« des dérapages à 140 km/h, des roues arrière. Je suis incapable de le faire sans coke, incapable ».

C) AMELIORATION DES PERFORMANCES DE CONDUITE ?

Le sujet 23 explique qu'il voit mieux, qu'il apprécie mieux les distances et évite mieux les risques sous effet de cocaïne ; mais quelques phrases plus loin, il précise qu'il passait les cinq vitesses au démarrage sur la roue arrière et parle de sa peur en se remémorant cette manière de conduire.. Nous reviendrons sur l'analyse de sa conduite dans le chapitre consacré à l'ordalie.

Le sujet 23 a suivi des traitements de Subutex dont les effets lui apparaissent semblables à ceux de l'héroïne.

Pour le sujet 17, la coke pure est plutôt positive pour les performances de conduite :

« On prend un petit reste de coke, de la bonne coke, propre, on assure bien, il n'y a pas de risque. Il n'y a pas de risque, on assure vraiment bien, même aux sensations et tout, même par rapport au danger, on le verra mieux le danger. »

.Pour lui le danger vient des associations alcool forts, cachets et cocaïne. Il a eu plusieurs accidents sous ces effets combinés et a fini par perdre son travail d'assureur. Il mentionne d'ailleurs un épisode au cours duquel il a consommé deux boîtes de Lexomil et un litre de whisky. Les mots le plus souvent utilisés dans son entretien sont *assurer* (avec un jeu de mots sur sa profession) et *annuler* (pour parler de son permis qui lui a été retiré plusieurs fois).

Il a un débit très saccadé, et parle de la mort à plusieurs reprises. Nous formulerons l'hypothèse à son propos d'une conduite suicidaire.

4.3) SYNTHÈSE D'ÉTAPE

Les risques liés à la consommation intensive de cocaïne sont multiples et induits par le mode de vie saccadé et le sentiment d'urgence liés à cette consommation. Les sujets semblent n'avoir aucun répit par rapport à ce mode de vie et ne peuvent pas contrôler leur conduite. Les consommateurs d'autres produits qui ont conduit sous cocaïne déconseillent fortement l'utilisation de ce produit au volant.

Les effets d'irritabilité, de paranoïa, les accès de violence, l'impulsivité décrits par les chercheurs se retrouvent au niveau des entretiens avec les sujets. Ils les complètent en insistant sur le sentiment de toute puissance voire d'invincibilité. Ils ne mentionnent pas la crainte des forces de l'ordre ou d'arrestations car ils ne seraient de toute façon pas en mesure de contrôler leur consommation pour les éviter. Ils les acceptent comme faisant partie d'un quotidien dominé par la recherche du produit.

5- LES USAGERS D'ECSTASY

5.1) PRESENTATION GENERALE

L'ecstasy est une drogue de synthèse qui fait partie des amphétamines, c'est un stimulant du système nerveux central. Son principe actif est le MDMA : méthylène dioxy méthamphétamine ; en 1985, il est classé au tableau 1 des produits psychotropes (produit pouvant provoquer des abus et sans intérêt thérapeutique).

L'ecstasy est consommé principalement dans les soirées techno (rave) ; sa consommation est associée à la musique techno ; en effet, le rythme de la techno est le même que celui des battements du cœur sous effet d'ecstasy, d'où l'engouement pour sa consommation. Les comprimés d'ecstasy sont avalés (*gobés*) par les consommateurs. Le dernier rapport de l'INSERM¹⁰¹ conclut à la toxicité du produit et à sa dangerosité, en particulier dans un contexte de consommation : danse, hyperthermie, consommation d'alcool associée, manque de sommeil et de nourriture.... De ce constat de dangerosité est né un débat entre les partisans des actions de testing et ceux qui réfutent leur intérêt, une bonne ecstasy (non coupée d'autres produits) étant de toutes façons considérée comme dangereuse.

On note une augmentation des saisies de comprimés depuis 1987. Les consommateurs d'ecstasy faisaient partie des usagers de drogues interpellés à hauteur de 1,5% en 1997. Elle est la plus importante drogue synthétique consommée. Les données sur le nombre de consommateurs estimé sont rares et partielles : un sondage du comité français d'éducation pour la santé donne un pourcentage de 0,7% des personnes déclarant avoir consommé de l'ecstasy ou des amphétamines au moins une fois au cours de leur vie (15,8 % pour l'ensemble des drogues). Les différentes études ne mentionnent pas plus de 4% des consommateurs d'ecstasy¹⁰² parmi les usagers déclarés de drogues illicites. Le nombre de personnes interpellées est d'environ 1200 par an depuis 1995. Leur âge moyen est de 23,4 ans. Ils sont plutôt des majeurs, plus jeunes que les usagers héroïne ou de cocaïne mais plus âgés que ceux de cannabis, à 70 % sans profession déclarée, avec 8 % d'étudiants. Les consommateurs interpellés sont dans leur majorité des hommes (86 %) et des français (91 %). Ces données doivent être nuancées par le fait que les usagers d'ecstasy sont sans doute moins inquiétés que les usagers d'autres drogues illicites.

Les données ethnologiques actuellement disponibles sur les consommateurs d'ecstasy concluent aux mêmes caractéristiques : majorité d'hommes, âge moyen 26 ans, activité professionnelle fréquente, bonnes conditions de logement, niveau d'études égales ou supérieures au niveau secondaire, insertion dans des réseaux d'amis et habitudes antérieures de consommation de cannabis en particulier.¹⁰³ Les raves ne sont pas les lieux où se consomme majoritairement l'ecstasy pour la première fois, elles sont plutôt le lieu

¹⁰¹ - Ecstasy - Des données biologiques aux contextes d'usage, août 1998

¹⁰² - La drogue : où en sommes-nous ? Frydman-Martineau, Documentation française, 1998, p. 183-184

¹⁰³ - Idem, p. 187

de consommations plus régulières. Les pairs sont très importants dans l'initiation à ces consommations.

Sa consommation est facile, (on « gobe » la pilule). Le prix de vente d'un comprimé serait d'environ 100 F.

Les chercheurs de l'IREP ont déterminé plusieurs types de consommations d'ecstasy : des consommateurs irréguliers qui maîtrisent leur consommation en fonction de l'estimation des dangers, et des consommateurs intensifs qui débutent une consommation de drogues ou la modifient par la découverte de l'ecstasy.¹⁰⁴

5.2) LES RAVE

A) LES DONNEES EMANANT DE TECHNO PLUS

Dans le cadre de notre recherche, nous avons rencontré des militants de l'association Techno Plus. Existante depuis 1995, cette association organise dans les rave des actions de prévention des risques. Ses membres réfléchissent à la meilleure manière de guider les participants à ces soirées dans leurs consommations.

Autant les forces de gendarmerie que les participants aux rave notent peu ou pas d'accidents autour des rave. Cela tient-il à l'absence de dangerosité du produit, ou à son mode de consommation ?

En fait les données recueillies auprès des praticiens très assidus des rave, laissent apparaître des spécificités liées à l'organisation de ces manifestations et des perceptions des risques touchant la consommation des produits :

- La participation à une rave implique un investissement sur tout le week-end : le retour chez soi n'est pas une priorité, comme pour les personnes qui sortent en discothèque le soir et rentrent le lendemain matin à l'aube. La participation à la rave se poursuit jusqu'au matin, voire au milieu de la journée du dimanche. Le rythme de la rave est un rythme lent, où la convivialité est recherchée et partagée. : on note très peu d'échanges de violence entre les participants. L'idée de la fête proscrit l'excitation et la notion de délai. « *c'est convivial, tout le monde parle, les raver sont solidaires entre eux..* »
- Les participants prennent le temps de rentrer chez eux, se suivent par convois de plusieurs voitures, les passagers s'occupent du conducteur, lui parlent, au contraire de passagers alcoolisés qui laissent seul un conducteur assommé par l'alcool. On peut traîner 24h après une fête dans les bois, dormir dans la voiture, on n'a pas envie de se quitter, de rentrer pour être seul avec le partenaire rencontré en discothèque (l'ecstasy abusivement appelée *pilule de l'amour*, aurait plutôt tendance à inhiber les pulsions sexuelles, on voit très peu de couples flirter en rave, les corbeilles de préservatifs restent pleines sur les stands de prévention).

¹⁰⁴ - IREP : l'ecstasy, recherche pilote, OFDT, 1997

- A l'aller également, les raver se suivent en convois lents puisqu'il s'agit de trouver son chemin ; un participant note cependant que des feux rouges sont grillés mais cela n'est pas dû à l'effet du produit sinon au besoin de rester groupés pour trouver la destination ; le produit n'est pas en cause.
- L'ecstasy ne provoque pas d'assoupissement (c'est une amphétamine), elle provoque plutôt une excitation et une hyper vigilance ; il n'y a pas de « fous du volant dans les rave ». Sous ecstasy, qui est une amphétamine, on peut conduire en étant lucide (de même que sous cocaïne). Un consommateur et conducteur expérimenté peut repérer assez facilement qu'il ne peut pas conduire.
- Les consommateurs débutants prennent quelquefois des produits avant la « teuf », et courent le risque d'être sous ecstasy alors que la soirée est annulée ; au dire d'un militant actif, ecstasy et rave sont indissociables. Il s'agit alors de faire de la prévention des risques liés à ce genre de pratiques
- L'ecstasy, de même que le cannabis, déforme la notion de vitesse : on a l'impression de conduire vite alors que la vitesse est très lente (du simple au double). « à 60 km/h on a l'impression être dans l'univers »
- L'ecstasy est plus dangereuse en association avec un joint ou avec de l'alcool ; le cannabis seul est plus dangereux que l'ecstasy car il déconnecte de la réalité. Un participant explique qu'après avoir fumé un joint, il lui est arrivé de s'arrêter après avoir pris le volant plutôt que de continuer car il se sentait incapable de conduire.
- L'alcool reste le produit le plus dangereux car sous effet d'alcool, on se trompe de sensation : on peut penser être tout-à-fait en état de conduire alors que c'est l'inverse ; l'alcool développe un sentiment de tout puissance et une grande agressivité, ce qui n'est pas du tout le cas de l'ecstasy. L'alcool produit des réactions brutales et encourage la vitesse, alors que sous ecstasy, hormis l'ambiance du groupe, on conduit lentement. La kétamine est également un produit très dangereux (*on est au-dessus de la voiture*).
- Les risques liés à l'ecstasy tiennent à ses conditions d'utilisation : lorsque la police disperse brutalement une rave en pleine nuit, les participants courent des risques car ils sont très stressés et doivent prendre le volant sans aucune préparation.
- L'ecstasy annihilerait l'effet de l'alcool lorsque les deux sont pris en mélange.
- Les acides sont considérés comme très dangereux et incompatibles avec la conduite, car ils provoquent une distorsion complète de l'état de conscience, avec des hallucinations.

La question de la conduite routière ne se pose pas de manière très forte pour les militants de Techno Plus car ils ne pensent pas qu'il y ait là un danger potentiel. Ils sont cependant très réceptifs à l'idée d'une prévention et à une réflexion plus affinée sur la question.

B) LE QUESTIONNAIRE

Médecins du monde a fait passer un questionnaire (présenté en annexe) afin de mieux connaître les participants des fêtes techno. Ce questionnaire a été constitué en partenariat avec l'équipe de notre recherche (Marie Bastianelli y a joué un rôle actif). Il comprend plusieurs questions qui présentent un intérêt pour notre étude¹⁰⁵. Nous en présentons ici les principaux résultats. Le questionnaire et les tableaux présentant les résultats sont en annexe.

En réponse aux questions 24 à 28 portant sur les consommations de produits psychotropes interdits (hors et dans les fêtes techno) sur 896 répondants,

- 90 % ont déjà consommé du cannabis, (34 % dans la dernière fête techno)
- 70 % de l'ecstasy, (18 % dans la dernière fête techno)
- 63 % du LSD, (7 % dans la dernière fête techno)
- 56 % de la cocaïne, (22 % dans la dernière fête techno)
- 47 % des amphétamines (11 % dans la dernière fête techno)
- 25 % de l'héroïne (5 % dans la dernière fête techno)

En réponse à la question 20 (nécessité de consommer de l'ecstasy pendant une fête techno, sur 752 répondants,

- 283 jugent ce produit *intéressant*
- 68 *indispensable*
- 174 *inutile*
- 295 *pas nécessaire*

911 personnes ont répondu à la question 60 : quel type de permis de conduire possèdes-tu ?

Sur ces 911 personnes,

- 250 n'ont aucun permis ; 14 % d'entre elles estiment prendre des risques en matière de conduite automobile (question 42) .
- 560 ont le permis B, 33% d'entre elles estiment prendre des risques en voiture,
- 101 ont le permis moto, 31 % estiment prendre des risques en conduite routière.

En réponse à la question 38 (*déplacements pour aller et revenir de la dernière fête techno*),

¹⁰⁵ - Le responsable scientifique de ce questionnaire est Juan Menares, chercheur à l'INSERM

Sur 803 répondants,

- 755 se sont déplacés en voiture, moto ou camion à l'aller et au retour, dont
- 290 ont conduit à l'aller
- 273 au retour
- 2% ont conduit sans permis à l'aller
- 4 % qui ont conduit sans permis au retour

Sur 712 répondants à la question, *le véhicule t'appartenait - il ?*

- 262 répondent positivement (dont 4% qui n'ont aucun permis)

Ces chiffres nous renseignent sur le nombre élevé de consommateurs de produits corrélé au nombre de possesseurs du permis de conduire et d'un véhicule. On note une proportion non négligeable de conducteurs sans permis.

Une proportion importante estime prendre des risques en conduisant un véhicule. Le produit le plus consommé lors de la dernière fête est le cannabis, suivi par la cocaïne et l'ecstasy en troisième position, alors qu'on aurait pu l'attendre en première position. Ces données confirment la nécessité d'études de terrain et d'actions de prévention dans les rave dans le champ de la sécurité routière.

5.3) LES EFFETS CONSTATES DE L'ECSTASY

Certains sujets ont une expérience en matière d'ecstasy : le sujet 29 a fréquenté des rave pendant 5 ans, entre l'âge de 16 et celui de 21 ans.

« On prenait des cars pour aller en rave, avec des conducteurs professionnels. J'ai rencontré des gens qui se sont plantés, ecstasy, acides, 3 morts ; 3 jours de rave sans dormir ; il y a des gens qui sont trop dans le délire, qui sortent de la fête. »

Le 22 a fréquenté les rave, comme nous l'avons cité plus haut, dans une poly-consommation dont il est difficile d'extraire un type de prise de produits ou un autre. Il n'est pas représentatif des publics majoritaires dans les raves.

Le sujet 25 a expérimenté l'ecstasy au volant et son effet euphorisant :

« Ecstasy, c'est autre chose, c'est en fait, (...) on peut se sentir bien, même tellement bien que, alors au niveau des réflexes, c'est zéro, je veux dire, on est en train de conduire, on roule tellement bien qu'on va attendre le dernier moment pour freiner ».

Le 23 consomme de la cocaïne de manière intensive ; les expériences de conduite sous ecstasy lui paraissent plus dangereuses que sous cocaïne :

«On me dit de prendre la voiture, je dis non non (...) sous ecstasy, on peut dire : « tiens, je vais lui rentrer dedans » carrément, tiens je vais l'allumer »

5.4) SYNTHÈSE D'ÉTAPE

L'ecstasy apparaît aux consommateurs comme relativement dangereuse et déconseillée à la conduite. Nous n'avons pas rencontré de consommateurs intensifs, la question de la distance par rapport au produit ne s'est pas posée comme pour l'héroïne et la cocaïne. Les effets sur la conduite repérés par les chercheurs sont relativisés par les usagers en fonction du contexte de la consommation, en particulier dans les fêtes techno. Les accidents liés à l'utilisation d'ecstasy ne se retrouvent pas dans les raves, comme l'indiquent les participants, alors qu'ils sont signalés dans quelques études (cf rapport de Martine Attal). Les contrôles par les forces de l'ordre sont vécus comme dangereux, à l'occasion de fêtes dont la dispersion peut générer des risques d'accidents lorsque les participants sont sous effet de produits.

6- LES USAGERS DE DROGUES DE SYNTHÈSE (AUTRES QUE L'ECSTASY)

6.1) PRESENTATION GENERALE

Les amphétamines sont des stimulants de la vigilance dont la fonction médicamenteuse a été supprimée en médecine. Elles sont vendues sur le marché illicite. Leur abus peut entraîner des troubles allant jusqu'à la psychose. « *La dépendance à ces produits est essentiellement psychique mais le risque d'enchaînement infernal est grand (stimulation aux amphétamines, puis prise de barbituriques pour dormir et ainsi de suite)* »¹⁰⁶.

Le L.S.D. (Lyserg Saur Diéthylamide) est un produit hallucinogène tiré de l'ergot de seigle . Il induit des distorsions dans les perceptions sensorielles allant jusqu'à des hallucinations ; les effets à terme peuvent mener au suicide, à des maladies mentales graves.¹⁰⁷ Le L.S.D. a été très consommé dans les années 70 ; il l'est beaucoup moins aujourd'hui (1% des usagers interpellés le sont pour cet usage). Il semble toutefois connaître une augmentation liée à l'usage d'ecstasy. Les consommateurs interpellés sont plutôt des hommes jeunes (23,4 ans en moyenne), mieux intégrés socio-professionnellement que les autres usagers de drogues. Les interpellations pour consommation de ces produits sont en hausse, même si elles restent très minoritaires par rapport aux autres drogues.

Trois sujets de notre échantillon ont déclaré consommer prioritairement des drogues de synthèse, LSD et amphétamines. Trois autres, dont le produit principal est l'héroïne, en consomment également et ont une expérience de conduite sous ces effets.

Sur les 6 personnes dont nous disposons des témoignages, 5 ont une habitude de conduite sous LSD , 1 de manière intensive, les autres de manière régulière (32,33) ou occasionnelle (23, 25, 26).

¹⁰⁶ - Frydman, Martineau, op. cit. p. 194

¹⁰⁷ - Ces données sont issues de Frydman, Martineau, op. cit. p. 195

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES USAGERS DE DROGUES DE SYNTHÈSE

	Sexe	Age	Natio	sit fam	Logement	enfant	Diplôme Niveau	Act prof	Usage	Mode cons	Permis	Véhicule
1	M	24	Franc	célibat	traveller SDF	non	CAP cuisine	non	Acides P	intensif	PL 92	non
32	M	20	Franc	célibat	mère	non	bac	non	LSD P	régulier	non	non
33	F	20	Franc	célibat	parents	non	bac+1	étudiante	Amphé P	régulier	VL98	non

Légende

célibat : célibataire

aut : logement autonome

p : poly-consommateur

Dans notre échantillon, nous trouvons plutôt des sujets très jeunes, un traveller (nomade) et deux usagers d'héroïne sans profession. Cependant son petit nombre n'est qu'indicatif par rapport à des données générales.

L'appréciation des dangers liés à la conduite sous effet de L.S.D. dépend de l'insertion socio-professionnelle des sujets.

Nous avons rencontré quelques sujets qui ont conduit sous influence de champignons hallucinogènes. Ils notent une distorsion totale de la réalité et insistent sur l'impossibilité absolue de conduire dans ces conditions, alors même qu'ils conduisent sous effet de cannabis, d'alcool ou d'autres drogues.

6.2) LES EFFETS SUR LA CONDUITE

A) LES HALLUCINATIONS

Le sujet 32 consomme du L.S.D. de manière régulière. Il est sans emploi actuellement, en conflit avec sa mère chez laquelle il vit, et sans projet professionnel particulier. Il est attiré par le mode de vie des voyageurs et a expérimenté plusieurs drogues de synthèse dont le L.S.D. Il déclare ne pas conduire sous effet de ce produit à cause des hallucinations qu'il provoque.

Le 23 ne conduit pas sous acides :

« c'est très dangereux parce que vous pouvez voir un virage alors que la route est droite. »

Il dispose de repères comparatifs avec la cocaïne, sous effet de laquelle il a conduit couramment.

Il définit sa conduite comme une « *conduite sans assurance, tous risques* ».

Le 25 mentionne les « *hallucinations* » :

« on n'est plus dans le même monde, c'est des modifications de la vue, des lumières, des lumières de phares qui sont complètement différentes de celles qu'on voit quand on n'a pas pris d'acides (...) »

J'ai vu le phare de la voiture qui éclairait la route en face et ça faisait un visage, une déformation visuelle et après on commence à voir une chose et il y a son subconscient qui la profile en fait. (...) on peut aussi avoir l'impression de voir des ombres sur le côté de la route ou au milieu de la route et en fait, ça n'est rien jusqu'au jour, ça en est une vraiment et en fait on a cru que c'était une hallucination, il peut y avoir des erreurs faites comme ça aussi. »

Il mentionne aussi des distorsions de la perception du sol : un conducteur croyant qu'il roulait à côté d'un fossé faisait extrêmement attention alors qu'il était sur une route plane. Toutes ces perceptions l'engagent à ne pas conduire sous effet de L.S.D.

Le sujet 15, consommateur intensif d'héroïne, confirme cette distorsion de la vision sous effet d'acide :

« Si on prend de l'acide, on ne voit pas la route, ça c'est clair. On n'est pas pareil, on n'est pas nous-mêmes donc on peut pas réagir. Ouais, il y a des troubles de la vue aussi (...) tiens ça tourne ! Tout droit ! Non ça change tout. »

B) AGRESSIVITE ET ACCIDENTS

Le 26 relate une expérience sous effet d'acide : il mentionne non pas des hallucinations mais des chocs et l'intention de détruire les rétroviseurs de voitures garées :

« une fois j'ai cassé une voiture, j'étais tout droit et j'ai cassé un mur, tout droit, à fond, je ne voulais pas essayer de tourner, j'étais avec un pote, je lui ai dit : « on y va du genre Starsky et Hutch, et paf, la voiture a tapé dans le mur. »

Il mentionne plusieurs accidents en utilisant le verbe casser :

« Oui, c'est plutôt de la casse matérielle, à part ce chien que j'ai cassé les pattes arrières, mais bon j'ai cassé la voiture pour l'éviter alors que c'était un chien, pour l'assurance, c'est pareil, ça ne marche pas, carrément, les assurances, elles s'en foutent, un chien écrasé, c'est pareil, ça ne marche pas, tu vas nettoyer après, c'est tout. Tu vois, un jour, j'ai donné un grand coup de volant, je suis rentré dans une maison, j'ai cassé le verre, j'ai tapé contre un sapin du pavillon d'une autre dame, je suis rentré dans son jardin, j'ai cassé son sapin, machin... »

C) L'EVITEMENT DU RISQUE

Le n° 1 est traveller : il fait partie d'un groupe qui circule dans toute la France, suivant les festivals de musique. Certains d'entre eux touchent le R.M.I. Ils conduisent des camions ou des camionnettes qu'ils ont aménagés eux-mêmes ; ils consomment toutes sortes de drogues illicites, dont des amphétamines et du L.S.D. Ce sujet reconnaît les distorsions de la perception liées à ces drogues de synthèse mais compte sur son propre contrôle :

*« c'est des images, c'est flou, comme une fumée quelque part. »
 (...) « on contrôle le respect de soi-même » (...) Moi, quand en
 général je conduis, y a pas de lézard, je suis toujours apte à
 conduire, même si j'ai pris un peu d'ecstasy ou d'acide, c'est
 pas... »*

Le sujet 33 consomme régulièrement des amphétamines ; elle déclare ne jamais conduire sous effet de ces produits ; elle a peur de conduire et pense souvent aux accidents de la route :

« si cela ne va pas je ne conduis pas, j'attends une heure ou deux que les produits ne fassent plus leur effet, je ne conduis pas, je ne veux pas prendre de risques avec cela. ».

Elle est une des rares à dire calculer ce qu'elle va consommer en fonction de l'utilisation prévue d'un véhicule. Mais la prudence s'impose car elle reconnaît très vite après conduire sous « *trip* » (L.S.D.) et pense bien gérer le risque :

« Quand on est sous trip on est un peu, pas dans le vent quoi, mais on n'est non plus complètement présent, donc ben déjà j'appuie pas trop sur le champignon parce que voilà, je pense pas non plus à aller vite, à rentrer machin, je conduis en étant ailleurs, mais en même temps je fais attention enfin j'essaie de faire attention à tout ce qui est intersection et tout cela quoi, mais bon je sais... »

Ces propos marquent une grande confusion et la suite le confirme :

« Genre je vois un feu rouge, je ne sais pas, je le calcule pas quoi dans ma tête, je pense pas à m'arrêter, je m'arrête dix mètres après, enfin bon généralement cela ne m'est pas arrivé souvent mais j'ai toujours eu de la chance il n'y a pas eu de voiture à côté ni rien. Je suis consciente qu'il y a un danger mais bon des fois c'est quand même assez rare que je conduise quand je suis trop tripée. »

L'appréciation du *trop tripée* semble plutôt floue et laisse à penser que cette jeune femme se pose la question du danger au volant pour la première fois lors de l'entretien d'enquête.

Cette impression est confirmée par le sujet 15 qui explique avec le recul du temps qu'il n'avait aucune perception du danger encouru :

« Franchement je prenais, je voulais m'éclater, c'était tout. Je m'en foutais de faire un accident, pas de faire un accident, c'était chamboulement, c'était même pas la peine. J'avais un accident, je sortais de la voiture mort de rire, « putain, reste pas là ! » c'était comme ça. »

6.3) SYNTHESE D'ETAPE

A part une exception les sujets émettent de très sérieuses réserves voire indiquent une impossibilité absolue à conduire sous effets d'amphétamines ou acides à cause des hallucinations qu'ils provoquent. Les travaux des chercheurs soulignent les hallucinations comme étant un phénomène majeur lié à leur consommation, ainsi que l'agressivité (contre soi-même ou contre autrui).

7- LES CONDUITES ORDALIQUES

Notre troisième hypothèse portait sur les conduites ordaliques, caractérisées par la recherche d'expériences extrême aux cours desquelles ils surmontent un risque vital pour se prouver qu'ils peuvent vivre.

Pour certains toxicomanes, la prise de risque sur route serait recherchée comme une épreuve de type ordalique du même type de celles qu'ils traversent dans l'expérience toxicomaniaque. Il s'agirait pour eux de défier leur propres limites pour acquérir la certitude qu'ils peuvent vivre.

Nous pouvons nous interroger sur la conduite ordalique du sujet 18. Elle ne s'exprime pas sur la route mais au cours de ses activités délinquantes :

« En danger, j'ai fait du trafic, passage de frontière, des choses comme ça et ça, je me suis rendu compte que j'aime ça. C'est terrible, c'est une drogue, le danger et tout, de passer devant chaque douanier, jusqu'au jour où la chance, ça m'a tenu jusqu'à présent. (...)

« et ça m'est arrivé, je suis passé deux fois à la douane marocaine, ça a été miraculeux. Bon j'ai dit c'est terminé maintenant. Le coup de chance ça existe mais c'était quand même miraculeux. Deux fois, ça a été miraculeux, et j'avais peur que ça se passe mal, et ça s'est bien passé. Deux fois, ça va, et la troisième, ça va tomber, 'y a pas de secret.

Le sujet 23 consomme principalement de la cocaïne. Lorsqu'il fait part de ses expériences en matière de conduite routière, il parle des risques pris, dont il se rend compte après coup avec une grande peur rétrospective, et ajoute :

« Je me disais mais tu es fou. Mais en moto, qu'est ce que j'aime la vitesse et j'ai eu des frayeurs. Quand j'étais sûr de tenir, je n'avais pas peur.

Q : Vous aviez du plaisir à conduire comme ça ?

R : *oui, voilà (...) Ah si je pouvais me scratcher, ça c'est clair, je fais toujours le même cauchemar de me cracher contre un mur. Ça m'arrive régulièrement, au moins 3, 4 fois par an, donc c'est peut-être... (...) mais si ça arrive, ça ne sera pas le pire. Parce qu'au moins c'est net, il vaut mieux mourir comme ça que ...je sais pas, d'une maladie. (...) et en même temps j'en profite au maximum. »*

Ce désir exprimé de mourir d'un coup (se scratcher) est exprimé sous forme de cauchemar, dans une attirance mêlée de crainte. La dernière phrase confirme ce positionnement : *« il vaut mieux mourir comme ça (...) et en même temps j'en profite au maximum. »*

Il insiste ensuite sur la recherche des sensations fortes et le plaisir de pratiquer le parachute, la voile, le plongeon du haut d'une falaise au Mexique...

« Après ça vous n'avez même pas envie d'une cigarette. Vous n'avez besoin de rien. Mais c'est bien, c'est cool. »

Le sujet 27 consomme de la cocaïne en produit principal. Il décrit une vie quotidienne saccadée, dirigée dans les derniers temps avant son arrivée au centre de soins par la recherche effrénée de cocaïne. Il dit aimer prendre des risques et en prendre très souvent, en particulier au volant de sa moto en cherchant son produit. Aux questions sur les prises de risque, il répond par :

« Je ne recherchais pas des sensations fortes en conduisant. La prison j'ai toujours voulu l'éviter ; on ne le fait jamais exprès, l'overdose c'est toujours un accident ; ça m'est peut-être arrivé une fois de tenter le diable, une fois dans ma vie de tenter le feu rouge on verra bien.

J'ai été parachutiste, 64 sauts, j'ai toujours été quelqu'un qui va à fond dans les choses, et j'ai été à fond dans la drogue, moins avec les années, je pense aux enfants, quand quelqu'un me cherche un peu, j'ai envie de mordre .

J'ai eu des accidents de moto d'une violence fulgurante, je suis toujours tombé sur mes deux jambes. Ou vous avez le goût du risque et vous savez le maîtriser et jouer avec. »

La tentation de l'ordalie apparaît dans la première phrase. Elle a sans doute été présente dans la vie du sujet jusqu'à une époque récente, où un coup d'arrêt a été donné par son entourage, à la suite d'un événement particulièrement paroxystique.

Il parle également de ses prises de risque en termes de jeu :

« je prends les sens interdits, mais je gille 80 % des feux rouges ; mais tout en souplesse, tout en finesse, c'est devenu une sorte de jeu et une façon d'arriver rapidement au produit. ».

Il combine dans son discours des éléments de risque majeur et dans le même temps de sécurité optimale, en particulier dans l'attention qu'il manifeste à sa famille. Il joue entre les deux, allant de l'un à l'autre, faisant allusion à des accidents de moto « *d'une violence fulgurante* » et de l'amour que lui porte sa femme, qui le protège d'après lui d'une chute définitive..

:Le sujet 8, consommateur intensif de cannabis, ne mentionne pas de défi avec lui-même qui laisserait supposer qu'il est dans des conduites ordaliques. Sa vision de l'avenir est sombre, comme nous l'avons signalé précédemment.

Plusieurs sujets misent sur le destin, « *la bonne étoile* » pour échapper aux accidents. Le sujet 15 parle des risques courus comme d'un mirage, jouant sans doute inconsciemment cette épreuve recommencée sans cesse : aller chercher le produit sans avoir d'accident.

Le 17 mentionne à la fin de l'entretien la perspective du défi menant à la mort :

« Dans mon cas, je vois qu'il y a quelqu'un en voiture qui a une petite galère, je suis capable de lui rentrer dedans, ça c'est l'extrême. Je vais me foutre en l'air aussi, avec le produit, j'assume bien, je conduis bien, bon je n'ai plus de permis mais je conduis

bien. Mais quand on est frêle et qu'on prend de la coke, trop ou avec de l'alcool ou quoi que ce soit, la finalité, c'est la mort assurée... Là, je crois qu'on va arrêter parce qu'au bout de... et moi, ça me remet dans le produit. »

L'ordalie apparaît comme une tentation, la mort comme une délivrance attendue et redoutée à la fois. Cette perspective le replace dans sa problématique et il demandera à stopper l'entretien car cette évocation le replonge dans sa problématique antérieure à l'arrivée au centre de soins.

La mesure avec soi-même, le défi au hasard, au destin, les épreuves passées dans la recherche du produit sont présents dans les discours de certains consommateurs intensifs. On ne les retrouve pas chez les consommateurs réguliers ou occasionnels.

CONCLUSION

Contrairement à ce que l'on aurait pu attendre, les usagers intensifs de drogues conduisent, en empruntant des véhicules, en les achetant à bas prix ou au contraire en se procurant des véhicules de luxe (c'est le cas pour certains dealers).

Une majorité de sujets rencontrés sont poly-consommateurs, toutes sont usagers de tabac et d'alcool. La perception des effets est quelquefois malaisée car il est rare que les perceptions se fassent sous un seul produit.

Le discriminant qui apparaît le plus nettement dans les perceptions des risques routiers sous effets de drogues illicites est le mode de consommation. Les consommateurs intensifs de produits développent un discours contradictoire, dénie le danger d'autant plus qu'ils sont dominés par la recherche et l'usage du produit. On observe en effet un discours proche chez un usager intensif de cannabis et des usagers d'héroïne. Les parcours des consommateurs intensifs sont marqués par une intégration socio-professionnelle très limitée au moment où se fait l'entretien. La marginalité, qui pré-existait à l'usage de drogues, se signale par une distance par rapport au monde du travail, des pratiques délinquantes fréquemment rencontrées, une grande défiance envers les représentants de l'autorité et quelquefois les actions de prévention.

Ils soulignent les risques perçus de l'usage intensif de cocaïne, d'héroïne, de cannabis ou de drogues de synthèse mais ne mettent pas spontanément en actes des stratégies de réduction de ces risques. Ils les minimisent quelquefois ou les dénie après en avoir fait état.

Par contre les usagers réguliers ou occasionnels de cannabis ont un discours beaucoup plus cohérent, ancré à une réalité vécue de contraintes familiales, professionnelles, mais aussi à une sécurité liée à ces contraintes et à la stabilité d'un mode de vie organisé autour du travail légal et de relations affectives plus construites et pérennes. Très attachés à leur consommation, ils souhaitent la dépénalisation pour pouvoir la pratiquer au grand jour. Elle est en effet la seule transgression notable dans leur vie quotidienne, ce qui n'est pas le cas pour les consommateurs intensifs.

Les risques liés à l'usage du cannabis sont soulignés par les usagers réguliers et occasionnels. Ceux dont la consommation a évolué au fur et à mesure qu'évoluait la place sociale du produit dans leur vie distinguent nettement une conduite routière dont les risques sont indifférenciés par rapport aux autres activités de la vie quotidienne d'une stratégie pré-existante à l'usage du produit afin d'en éviter les risques en situation de conduite.

Ils continuent à consommer, mais beaucoup moins et à des moments et dans des lieux précis, en organisant à l'avance « l'après-usage », ce qu'ils ne faisaient pas lorsqu'ils fumaient de manière intensive.

Les usagers d'ecstasy participent d'une « micro-culture » des fêtes techno. La réduction des risques est le fruit d'une réflexion collective, la notion d'initiation des débutants est présente.

On pourrait valider la première hypothèse de la manière suivante : moins la consommation est intensive, plus le sujet peut prendre du recul par

rapport à elle, placer le produit dans le cercle de la convivialité et non pas du besoin, et élaborer des stratégies utiles pour en réduire les risques.

D'une manière générale, les consommateurs réguliers ou occasionnels ne sont pas opposés ou sont même favorables à des actions de prévention en direction des usagers potentiels ou réels de drogues. C'est d'ailleurs un aspect de leur motivation à répondre favorablement à nos demandes d'entretien. Lorsque qu'ils approfondissent leur point de vue, ils estiment que la prévention est utile pour les personnes qui commencent à faire usage de psychotropes afin de les avertir des dangers de ces usages non contrôlés au volant. Certains pratiquent une sorte d'initiation informelle avec les « débutants », tout en se considérant suffisamment avertis eux-mêmes.

En ce qui les concerne directement, ils considèrent contrôler « correctement » la situation, quelquefois par l'abstinence en conduisant ou par des doses estimées comme étant minimales et non dangereuses. Chacun se fie à son expérience et à sa propre appréciation des risques courus. Il est à noter qu'aucun ne mentionne des connaissances scientifiques sur ces questions.

Dans l'ensemble, ces consommations restent dans le domaine du plaisir ou du besoin selon les modes d'usage. Plaisir et besoin restent prioritaires par rapport à une réflexion et une mise en acte d'actions de réduction des risques en amont des situations.

La première partie de notre deuxième hypothèse est ainsi validée : les sujets mobilisent des connaissances empiriques et une majorité d'entre eux se pose la question des risques routiers sous effet de produits illicites pour la première fois lors de l'entretien.

Les risques liés à la sanction de la transgression de la loi sont très minimisés par l'ensemble des sujets rencontrés.

⇒ **Les usagers de cannabis** n'accordent pas de crédibilité à l'action des forces de l'ordre, puisqu'ils souhaitent une modification législative à ce propos. Ne se sentant pas « délinquants », une majorité d'entre eux ne se projette pas pour leur dans l'éventualité d'une arrestation. Ils consomment en privé en majorité et pensent être à l'abri de la répression.

En l'absence de tests semblables aux éthylomètres, ils ne croient pas que les forces de l'ordre soient capables de détecter leur consommation. Ils se sentent de ce fait relativement protégés.

⇒ **Les usagers intensifs d'héroïne ou de cocaïne** ont une habitude des contacts avec la police et la justice pour des infractions extérieures à la conduite routière. Ils comptent sur leurs capacités de dissimulation pour éviter les sanctions que d'ailleurs ils discernent mal. Dans l'échelle des transgressions, la conduite sous effet de drogues illicites se situe assez bas et le risque d'interpellations est de ce fait banalisé.

⇒ **Les usagers d'ecstasy** qui fréquentent les rave ont une certaine connaissance des contacts avec les forces de l'ordre, directement liés à leur activité festive, où les drogues illicites sont présentes. Ils font état

d'expériences négatives qui les ont plutôt poussés à persister dans les consommations.

On peut donc répondre à la deuxième partie de notre deuxième hypothèse par l'impact faible de la notion de transgression de la loi, pour des raisons différentes selon la place sociale des produits dans la vie des individus.

La troisième hypothèse qui portait sur les conduites ordaliques, est validée pour certains consommateurs intensifs qui investissent le rapport aux autorités ou les risques sanitaires de défis lancés à eux-mêmes dans une recherche existentielle.

DES PISTES POUR LA PREVENTION

Le recueil et l'analyse des représentations des risques routiers permettront de construire des actions de prévention en direction des consommateurs de divers produits consommés seuls ou en mélanges de produits psychotropes interdits, quelquefois associés à l'alcool ou aux médicaments. Ces actions de prévention pourraient s'intégrer aux programmes de prévention routière dans les établissements scolaires ou dans le cadre de l'apprentissage anticipé de la conduite et des préparations aux permis de conduire, en explicitant ces risques particuliers. Les futurs ou les jeunes conducteurs les ignorent sans doute dans leur majorité.

Les risques étant explicités, il sera alors possible de développer une argumentation susceptible d'alerter des consommateurs potentiels ou effectifs, sur des risques méconnus, en adaptant ces messages aux différents milieux rencontrés. On s'appuierait pour cela sur l'état des lieux des connaissances médicales sur cette question, croisé avec les représentations des usagers. Il serait en effet sans doute inefficace de partir d'un postulat général sur les normes de santé et la nocivité des drogues, postulat qui ne serait pas partagé par les premiers intéressés.

A partir de cette recherche, des actions pourront être mises en place dans des lieux fréquentés par des jeunes, accessibles par la route et propices à la consommation de produits (discothèques par ex). Il apparaît indispensable d'aborder la question des drogues illicites en la liant aux produits licites, car les usages en sont étroitement mêlés.

Les mélanges alcool-cannabis sont actuellement repérés comme très fréquents chez les adolescents en particulier, susceptibles de conduire des deux-roues et à terme des voitures.

Il s'agira ensuite de préciser les effets des différents produits en les nuanciant. Un discours global sur les drogues aurait le défaut de ne pas être crédible, d'autant plus s'il s'adresse à des personnes ayant quelque expérience de la question.

Les données de cette recherche contribueront ainsi à répondre à deux problèmes majeurs de santé publique que constituent les accidents de la route et la consommation de produits psychotropes.

BIBLIOGRAPHIE

Assailly Jean-Pascal : Les jeunes et le risque, Vigot, Paris, 1992

Aquatias Syvain, Khedim Mohamed, Murard Numa, Guenfoud Karima : L'usage dur des drogues douces, recherche sur la consommation de cannabis dans la banlieue parisienne, GRASS / IRESCO / MILDT / MESR 1995-97

Bachmann Christian et Coppel Anne : Le dragon domestique, Albin Michel, 1989

Baudry Patrick : Le corps extrême, L'Harmattan, 1991

Bergeret J : aspects économiques du comportement d'addiction, in le psychanalyste a l'écoute du toxicomane, Dunod, Paris, 1981

Boltanski Luc : Les usages sociaux du corps, in Annales économie, société et civilisation, Paris, n° 1, janvier-février 1971, p. 206-233
Les usages sociaux de l'automobile: concurrence pour l'espace et accidents, in Actes de la recherche en sciences sociales, mars 1975, p. 25-49

Catani Maurizio et Verney Pierre : Se ranger des voitures, méridiens Klincksieck, Paris, 1986

CEID (Comité d'études et d'information sur la drogue) : Recherche sur les usagers d'ecstasy en Gironde, 1998

Chich Yvon : L'état et la demande sociale de sécurité, in revue culture technique, P.U.F., Septembre 1983, p. 263-271

Domic Zorka, Richard Denis, Senon Jean-Louis, Ingold François Rodolphe, Toussirt mohamed : La cocaïne, Revue documentaire Toxibase n° 2, 1996, p. 1-34

Ehrenberg Alain (dir) : Vivre avec les drogues, régulations, politiques, marchés, usages, Communications n° 62, Seuil, 1996

Ehrenberg Alain, Mignon Patrick (dir) : Drogues politiques et société, Le monde Editions et Editions Descartes, Paris, 1992

Esterle-Hedibel Maryse : La bande, le risque et l'accident, L'Harmattan, 1997
Sur la route de l'insertion, La documentation française, 1998

Fontaine A. et Fontana C. : Raver, Eds Paris Anthropos, 1996

Fossaert A. : Comportements de prises de risques et recherches de sensations, revue Dépendances 1994, Vol 6-1 p. 27-32

Frydman Nathalie et Martineau Hélène : La drogue : où en sommes-nous ? Bilan des connaissances en France en matière de drogues et de toxicomanies, La documentation française, 1998 (*Cet ouvrage fait le point sur les connaissances en matière de toxicomanie et contient une abondante bibliographie sur la question*)

Henrion Roger : Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie, ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville, Paris, La documentation française, mars 1995

Ingold François-Rodolphe : Produits et modes de consommation : et demain ? Actualité et dossier en santé publique n° 22, mars 1998

Ingold François-Rodolphe et Toussirt Mohamed : Le cannabis en France, Paris, Anthropos, 1998

IREP (Institut de recherches sur l'épidémiologie de la pharmacodépendance) : Approche ethnographique de la consommation de cocaïne à Paris, juillet 1992

L'ecstasy : recherche pilote, OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies), 1997

Lagier Georges (coordination) : Livre blanc - sécurité routière, drogues licites ou illicites et médicaments, sécurité routière, Arche de la défense, Paris, 1995 (*cet ouvrage contient une très complète bibliographie sur les effets des drogues sur la conduite routière*)

Lascoumes Pierre : Construction sociale des risques et contrôle du vivant, revue Prévenir n° 24, 1^{er} semestre 1993, p. 23-26

Le Breton David : Passions du risque, Métaillié, Paris, 1991

Lefaure Christian et Moatti Jean-Paul : Les ambiguïtés de l'acceptable, Culture Technique n° 11, P.U.F., Septembre 1983, p. 11-25

Mercier-Guyon C. : Médicaments, drogues et comportements au volant, Bulletin de l'Académie Nationale de médecine, 1994, 176 (6) p. 1111-1122

Molière Eric : Pour une socio-anthropologie de la fête : la musique techno comme fait social total, maîtrise de sociologie, université Paris X Nanterre, 1995

Parquet Philippe Jean : Pour une prévention de l'usage des substances psychoactives, Comité d'éducation pour la santé, 1998

Ricard Denis et Senon Jean-Louis : Le cannabis, PUF, Que sais-je, 1996

Sauvy Alfred : Les 4 roues de la fortune, Flammarion, 1968

Valleur Marc, Bucher Christian : Le jeu pathologique, PUF, Que sais-je, 1998

Valleur Marc, Jérôme Eric : Les addictions et la métaphore ordalique, Revue Adolescence, 1997, Vol 15 n°2 p. 67-81

Wilde Gerald J.S. : Target Risk, PDE Publications and Castor & Columbia, Toronto, Canada, 1994

Revue du GRECO (Groupe de recherches et d'études sur les conduites ordaliques)

n° 4-5 : Risque - sport - aventure, juin 1993

n° 6 : A propos du sacrifice, janvier 1994

n° 8 : Réduction des risques et conduites de risque, mai 1997

Rapports et études non publiés

Meulemans Agnès et al, Belgian Toxicology and trauma study, étude portant sur la présence d'alcool, de médicaments et de drogues illicites chez des conducteurs victimes d'accidents de la route, 1995

Actes des rencontres nationales sur l'abus de drogues et la toxicomanie des 12 et 13 décembre 1997, Documentation française, 1998

Dolbeault Sylvie : Toxicomanies et comportements au volant : résultats d'une enquête, groupe hospitalier Fernand Vidal, Lariboisière - St Louis, DEA de psychopathologie et neurobiologie, année universitaire 1995-96

Esterle Maryse : Pour une prévention de la mortalité des jeunes par accidents de la circulation, ministère des transports, de l'équipement et du tourisme, janvier 1994

Esterle-Hedibel Maryse : Evaluation de l'action d'insertion par l'auto-école de l'association JADE, Direction de la sécurité et de la circulation routière, janvier 1995

Keighan Solange : La prévalence des conduites de risque chez les toxicomanes utilisateurs de drogues intraveineuses et chez les toxicomanes non utilisateurs de drogues intraveineuses, in cahiers de recherche du r.i.s.k. Québec, 1984

Renouard Jean-Marie : Les représentations des sanctions en matière de circulation routière. L'automobiliste, la situation et la règle, Paris 1995, ministère de l'équipement, du logement, des transports et de la mer, 156 p.

Roques Bernard (dir) : Problèmes posés par la dangerosité des drogues

Simmat-Durand Laurence (dir) : L'usager de stupéfiants entre répression et soins : la mise en œuvre de la loi de 1970, CESDIP/CNRS 1998

Valeur Marc et Sueur Christian : Toxicomanie et mort, addictions et conduites de risque, G.R.E.C.O, février 1994, ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, D.G.L.D.T.

ANNEXES

1- Grille d'entretien

2- Fiche de présentation des sujets interrogés

3- Lettre aux personnes éventuellement intéressées par des entretiens

4- Note distribuée au réseau autour de la recherche

5- Questionnaire de Médecins du Monde, résultats intéressant la recherche

6- Articles et documents

- ✓ *Revue Dans-Cités : Drogues et législation en France et en Europe, 1997*
- ✓ *Droit et pharmacie actualités : Problèmes posés par la dangerosité des drogues, présentation du rapport Roques, mai 1998*
- ✓ *Revue Dans-Cités : Bastianelli Marie, Bénézech André, Soltani Safia, Sueur Christian, De la rave à la prév', expérience de prévention en milieu techno*
- ✓ *Techno-Plus : Ecstasy, LSD, Dance Pills, 10 conseils d'usage, diffusé sur un « flyer » (brochure) dans les rave et sur Internet*
 - ✓ *Impact médecin 1998 : Sécurité routière : faut-il dépister la prise de stupéfiants ? Une aberration totale Fabrice Ollivet (ASUD)*

ANNEXE 1

CONDUITE ROUTIÈRE ET USAGE DE PSYCHOTROPES

Grille d'entretien

Cette grille est indicative, et sera testée auprès de quelques sujets

1) La conduite routière

Dans quelles circonstances conduisez-vous ?

- *pour aller a votre travail,*
 - *pour aller vous promener,*
 - *pour vous rendre dans des lieux précis,*
 - *plutôt en semaine,*
 - *plutôt le week-end,*
- Ou indifféremment*

Conduisez-vous plutôt seul ou avec des passagers ?

Vous considérez vous comme un conducteur prudent ou non ? Comment définiriez vous votre manière de conduire ?

2) Produits consommés

Quels types de produits consommez-vous ? A quelle fréquence ?

(a partir de cette question, selon le ou les produits, vous orienterez les questions suivantes sans redemander a chaque fois le type de produit au sujet)

Vous considérez-vous comme usager de drogue, toxicomane, ni l'un ni l'autre?

Pouvez-vous expliquer comment et dans quelles circonstances vous les consommez ? (seul ou en groupe, en soirée, en journée...)

Les consommez-vous plutôt quand vous vous sentez bien ou quand vous vous trouvez dans une situation ou un état d'esprit difficiles a supporter ?

Que recherchez vous dans ces consommations ? Quel type de sensations?

3) Conduite routière et consommation

Vous arrive-t-il de conduire sous effet de produits psychotropes illicites ? Lesquels ?

Prenez-vous le ou les produit(s) :

- *un moment avant de conduire,*
- *juste avant,*

- pendant que vous conduisez,
- quand vous en avez envie ?

Selon les produits consommés, quels sont les effets que vous constatez au volant?

Somnolence

Excitation

Détente

Rapport à l'espace (distances, bord de la chaussée, perception des obstacles, des piétons...)

Rapport au temps

Autres :

4) Perception des risques

Qu'est-ce que pour vous être en bonne santé ? Quand considérez-vous que vous êtes en forme ?

La consommation de produits psychotropes ont-ils un impact sur la beauté et la santé ?

Est-ce que vous faites attention au fait que vous allez conduire quand vous prenez un produit ?

Pensez-vous que la conduite routière sous effet de produits soit dangereuse (risque d'accident) ?

Si vous pensez que la conduite routière est dangereuse sous effet de produits, classez par ordre de dangers éventuels les produits consommés

Savez-vous s'il y a des lois qui répriment la consommation de psychotropes interdits au volant ?

Pensez-vous que la police peut détecter votre prise de produits au vu de votre comportement au volant ?

Est-ce que vous recherchez des sensations fortes en alliant produit et conduite ? Jusqu'à quel point ? Détaillez

Pensez-vous prendre des risques dans d'autres aspects de votre vie quotidienne en consommant des psychotropes ?

Pensez-vous prendre des risques dans votre vie, si oui, dans quelles circonstances?

Avez-vous confiance en l'avenir ? Croyez-vous au destin, au hasard, à la chance, ou pensez-vous construire vous-même votre trajectoire de vie ?

PENSEZ-VOUS QU'UNE PREVENTION DES RISQUES SERAIT UTILE ? SI OUI, DE QUEL TYPE ?

ANNEXE 2

PRESENTATION DE LA PERSONNE

(A remplir par l'enquêteur avec la personne)

Lieu de rencontre :

Age

Sexe

Nationalité /

Région ou pays d'origine /

Situation de famille : *célibataire, marié, union libre, séparé, divorcé*

Enfants :

Niveau d'études :

Diplômes :

Activité professionnelle :

Depuis le :

Formation en cours :

Demandeur d'emploi depuis le :

Produits consommés : *(préciser si mélanges)*

(cette question sera développée dans l'entretien)

Depuis quand :

Fréquence de consommation : jour, semaine, mois...

Durée de consommation :

Permis de conduire : *type, (tourisme, transport en commun, poids lourd, moto) date d'obtention*

Véhicule utilise : marque, année, appartient-il a la personne ?

Fréquence d'utilisation : quotidienne, hebdomadaire...

Conduite régulière, occasionnelle sous effet de drogues illicites, lesquelles ?

ANNEXE 3

LETTRE AUX PERSONNES ÉVENTUELLEMENT INTERÉSSÉES PAR DES ENTRETIENS

Date :

Madame, monsieur,

Nous sommes un groupe de sociologues et de médecins qui faisons une recherche sur la conduite routière et la consommation de drogues. Nous nous intéressons au point de vue des usagers éventuels de tous types de produits (cannabis, héroïne, cocaïne, ecstasy, méthadone, subutex...) consommés seuls ou en mélanges, qui conduisent des véhicules motorisés.

Nous souhaitons recueillir des témoignages sur ce type de consommations afin de mettre en place des actions de prévention et de réduction des risques sur la route en tenant compte des comportements et de l'avis des usagers.

Si vous êtes dans ce cas, votre témoignage et votre point de vue sont tout-à-fait précieux pour l'étude que nous menons.

Nous souhaiterions avoir avec vous un entretien au cours duquel nous aborderions vos modes de consommation et votre point de vue sur les risques éventuels liés à la prise de drogues sur la route.

Cet entretien sera anonyme et nous nous engageons à ne pas révéler votre identité, seul le type de lieu où nous vous avons rencontré sera mentionné. Vous serez assuré ainsi d'une liberté de parole et d'une confidentialité de vos propos indispensables à la conduite de cette enquête.

En vous remerciant d'avance pour l'attention que vous aurez portée à cette lecture, nous vous prions d'agréer, madame, monsieur, l'assurance de nos salutations les meilleures.

Maryse Esterle-Hedibel
Responsable scientifique

ANNEXE 4

NOTE DISTRIBUÉE AU RÉSEAU DES INTERVENANTS AUTOUR DE LA RECHERCHE

le 13 octobre 1997

Toxicomanie, risque routier et transgression

Le point sur la recherche en cours....

Chers amis,

Cette note a pour objet de faire le point sur l'avancement de nos travaux et de tracer quelques échéances et perspectives. Vos commentaires et compléments sont les bienvenus.

La recherche se met en place.

Nous pouvons désormais nous adresser à une enquêtrice recrutée pour faire les entretiens.

Elle s'appelle Marie Bastianelli et voici ses coordonnées :

XX XX XX XX XX (domicile, répondeur)

Si vous rencontrez des personnes d'accord pour participer à un entretien et répondant aux critères de échantillon : entre 20 et 45 ans, homme ou femme, consommant un ou plusieurs produits illicites ou un substitut, seuls ou en mélanges avec y compris alcool ou médicaments et ayant une pratique de la conduite routière, vous pouvez la contacter afin qu'elle prenne contact pour organiser la rencontre.

Merci de ne pas donner directement son téléphone, car c'est celui de son domicile. D'ici peu elle disposera d'un téléphone professionnel.

Attention : elle est actuellement absente et revient à la fin du mois d'octobre.

Pour faciliter la compréhension et crédibiliser la recherche, vous pouvez présenter la lettre que Clotilde a fait circuler au mois de juillet dernier.

Une autre personne a été recrutée pour assurer la retranscription des k7 enregistrées.

Par ailleurs Martine Attal se charge de réaliser la partie du rapport faisant l'état des lieux de l'impact des produits psychotropes interdits sur la conduite routière d'un point de vue médical.

Clotilde Carandier, documentaliste à Marmottan, se charge de faire le lien entre les uns et les autres et de diffuser les informations.

Vous pouvez également me joindre au XX XX XX XX (tel/ fax, répondeur)

Prochaines échéances :

8 octobre 1998 20 h 30 réunion à Médecins du Monde : le point sur les recherches en cours

15 octobre au matin : rencontre Maryse Hedibel - M^{es} Audelan -Talon et Le Guen (fondation M.A.I.F.) Le point sur l'avancement de la recherche

10 novembre au soir : réunion du G.R.E.C.O. à Marmottan (nous pourrions faire un point sur la recherche)

Fin novembre : remise du premier rapport intermédiaire comprenant :

- ✓ la grille d'entretiens
- ✓ le recensement des terrains d'investigation
- ✓ le point de vue médical sur la question.

Un autre rapport intermédiaire est prévu a une date non précisée dans la convention signée avec la M.A.I.F. Elle sera précisée ultérieurement.

En perspectives :

Possibilité de faire passer un questionnaire lors des rave parties et autres rassemblements de consommateurs potentiels par l'intermédiaire de Médecins du Monde et de ses stands sanitaires. Ce questionnaire reprendrait des données factuelles sur les sujets qui y répondront ainsi que des données sur leurs pratiques de conduite alliées a la consommation de divers produits. Il pourrait être passé a plusieurs centaines de personnes, ce qui permettrait de compléter l'aspect qualitatif par des données quantitatives. Il serait commun aux deux recherches (M.D.M./ GRECO - C.E.S.D.I.P.).

Ce questionnaire pose des problèmes méthodologiques (représentativité de l'échantillon, complémentarité de recueil des données entre les diverses méthodes...). Nous en reparlerons.

Vie sociale :

Je suis allée a Annecy du 21 au 24 septembre dernier, à la Conférence internationale sur les drogues, l'alcool et la sécurité routière, organisée par L'I.C.A.D.T.S. (International council on alcohol, drugs, and trafic safety). J'y ai fait une intervention sur le démarrage de la recherche. Se trouvaient dans cette conférence une majorité d'anglophones (GB, USA, Australie, des canadiens anglophones, et quelques autres nationalités (espagnols, tchèques...). Lieu de rencontre et d'échanges intéressant qui permet de faire le point et de nouer des contacts.

Je vais assister le 14 octobre prochain à un colloque intitulé "*la sécurité routière en Europe, une responsabilité partagée*", organisé par un député européen. Le colloque a lieu au parlement européen a Bruxelles. Il y a une table ronde sur "drogue et conduite routière". (je n'y fais pas d'intervention).

D'autre part, notre recherche est inscrite dans une liste de travaux qualitatifs français en matière de toxicomanie pour la période de 1987 a 1997. Ce recueil de travaux est effectué par l'Institut de recherche en épidémiologie des pharmacodépendances (I.R.E.P.) à la demande de l'Observatoire européen des drogues et toxicomanies.¹⁰⁸

Amicalement, à bientôt,

Maryse Esterle-Hedibel

¹⁰⁸ Une intervention de Maryse Esterle-Hedibel a eu lieu le 14 septembre 1998 pour présenter un premier état de l'avancement des travaux lors du congrès de psychologie du trafic routier de Brunswick

Elle a également donné une conférence a l'IUFM de Toulouse le 4 novembre 1998 sur le thème de la recherche.

ANNEXE 5

ARTICLES ET DOCUMENTS

- ✓ *Revue Dans-Cités : Drogues et législation en France et en Europe, 1997*
- ✓ *Droit et pharmacie actualités : Problèmes posés par la dangerosité des drogues, présentation du rapport Roques, mai 1998*
- ✓ *Revue Dans-Cités : Bastianelli Marie, Bénézech André, Soltani Safia, Sueur Christian, De la rave à la prév', expérience de prévention en milieu techno*
- ✓ *Techno-Plus : Ecstasy, LSD, Dance Pills, 10 conseils d'usage, diffusé sur un « flyer » (brochure) dans les rave et sur Internet*
- ✓ *Impact Médecin 1998 : Sécurité routière : faut-il dépister la prise de stupéfiants ? Une aberration totale, Fabrice Ollivet (ASUD)*