

PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS

liés aux drogues en 2003

Cinquième rapport national
du dispositif TREND

Pierre-Yves BELLO
Abdalla TOUFIK
Michel GANDILHON
Isabelle GIRAUDON

Octobre
2004

PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS

OFDT

T R E N D
Tendances récentes et nouvelles drogues

Le dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) de l'OFDT mis en place en 1999, a pour objectif de fournir de façon précoce aux décideurs, professionnels et usagers, des éléments de connaissance sur les usages et les usagers de drogues illicites ainsi que sur les phénomènes émergents qui leurs sont liés. Pour ce faire, TREND s'appuie sur un système d'information original reposant sur un réseau de 12 sites d'observation en France métropolitaine et d'outre-mer, un dispositif d'observation des drogues de synthèse (SINTES) ainsi que sur des partenariats avec des organismes publics relevant du champ de l'usage de substances psychoactives. Le rapport annuel permet une synthèse et une mise à disposition des observations de terrain de plus de 500 professionnels et citoyens.

Ce cinquième rapport présente les résultats issus des observations et données recueillies au cours de l'année 2003. Il met en exergue plusieurs phénomènes marquants : l'émergence d'une nouvelle population de jeunes usagers, la poursuite de la diminution des pratiques d'injection, la poursuite de la diffusion de l'usage de la cocaïne et de l'ecstasy et la place importante de la consommation de buprénorphine haut dosage parmi les usagers d'opiacés. Il fournit également des données actualisées sur les caractéristiques des usagers les plus en difficultés et sur les usages de produits opiacés, stimulants, hallucinogènes, médicamenteux et de cannabis en France.

PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS

liés aux drogues en 2003

Cinquième rapport national du dispositif
TREND

Pierre-Yves BELLO
Abdalla TOUFIK
Michel GANDILHON
Isabelle GIRAUDON

Octobre 2004

CONTRIBUTIONS	9
INTRODUCTION GÉNÉRALE	15
MÉMORANDUM TREND 2003	17
ORGANISATION ET MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF TREND	23
LE DISPOSITIF TREND	23
LES OUTILS DE COLLECTE D'INFORMATION DU DISPOSITIF	24
<i>Le réseau des sites</i>	26
<i>Le système SINTES</i>	29
ANALYSE ET ÉLABORATION DE LA SYNTHÈSE GÉNÉRALE TREND ANNUELLE	30
LES ESPACES ET LES PERSONNES ÉTUDIÉS	31
SYNTHÈSE SUR LES ESPACES ÉTUDIÉS ET LES USAGERS	33
LES ESPACES ÉTUDIÉS	34
<i>L'espace urbain</i>	34
<i>L'espace festif</i>	35
LES CARACTÉRISTIQUES DES USAGERS	39
<i>Les usagers de l'espace urbain</i>	39
<i>Les usagers de l'espace festif</i>	45
LES CONSOMMATIONS	45
<i>Les consommations de l'espace urbain</i>	45
<i>Les consommations de l'espace festif</i>	49
LES MODALITÉS D'USAGE DES PRODUITS	51
LES CONSÉQUENCES DE L'USAGE OBSERVABLES DANS L'ESPACE URBAIN	54
<i>L'état de santé ressenti et les manifestations morbides déclarées</i>	54
<i>Les pathologies en lien avec l'injection</i>	56

L'USAGE D'OPIACÉS	61
POINTS DE REPÈRES	63
ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE SUR LES OPIACÉS	66
L'HÉROÏNE	68
<i>Les usagers d'héroïne</i>	68
<i>Les modalités d'usage de l'héroïne</i>	71
<i>Les perceptions de l'héroïne en 2003</i>	73
<i>Accessibilité et disponibilité en 2003</i>	74
<i>Caractéristiques toxicologiques</i>	77
LA BUPRÉNORPHINE HAUT DOSAGE	79
<i>Les usagers de BHD</i>	79
<i>Les modalités d'usage de la BHD</i>	82
<i>Les conséquences observables du mésusage de la BHD</i>	85
<i>Les perceptions de la BHD en 2003</i>	86
<i>Accessibilité et disponibilité de la BHD en 2003</i>	87
LA MÉTHADONE	89
<i>Les usagers de méthadone en 2003</i>	89
<i>Les modalités d'usage</i>	90
<i>Les perceptions de la méthadone</i>	91
<i>Accessibilité et disponibilité de la méthadone</i>	92
L'USAGE DE SULFATE DE MORPHINE	94
<i>Les usagers de sulfate de morphine en 2003</i>	94
<i>Les modalités d'usage</i>	95
<i>Les perceptions des usagers</i>	97
<i>Disponibilité et accessibilité du sulfate de morphine en 2003</i>	97
LA CODÉINE	99
<i>Les usagers de codéine en 2003</i>	99
LE RACHACHA	100
L'USAGE DE STIMULANTS	103
POINTS DE REPÈRES	103
ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE SUR LES STIMULANTS	106
L'USAGE DE COCAÏNE ET DE CRACK	108
<i>Les usagers de cocaïne et de crack</i>	108
<i>Les modalités d'usage</i>	110
<i>Les perceptions de la cocaïne et du crack en 2003</i>	112

Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003

<i>Accessibilité et disponibilité de la cocaïne en 2003</i>	114
<i>Caractéristiques toxicologiques</i>	118
L'USAGE D'ECSTASY	120
<i>Les usagers</i>	120
<i>Les modalités d'usage</i>	123
<i>Les conséquences observables</i>	125
<i>Les perceptions de l'ecstasy en 2003</i>	126
<i>Caractéristiques de l'ecstasy en 2003</i>	126
<i>Accessibilité et disponibilité</i>	130
L'USAGE D'AMPHÉTAMINES	133
<i>Les usagers d'amphétamines en 2003</i>	133
<i>Les modalités d'usage</i>	134
<i>Les perceptions de l'amphétamine</i>	135
<i>Accessibilité et disponibilité</i>	136
<i>Caractéristiques toxicologiques</i>	136
<i>Appellations</i>	137
LA MÉTHAMPHÉTAMINE (YABA, ICE)	137
L'USAGE DE PRODUITS HALLUCINOGENES	139
POINTS DE REPÈRES	139
ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE SUR LES HALLUCINOGENES	141
L'USAGE DE CHAMPIGNONS HALLUCINOGENES	143
<i>Les usagers de champignons hallucinogènes</i>	143
<i>Les modalités d'usage</i>	145
<i>Les perceptions des champignons hallucinogènes en 2003</i>	146
<i>Accessibilité et disponibilité</i>	146
L'USAGE DE KÉTAMINE	149
<i>Les usagers de kétamine</i>	149
<i>Les modalités d'usage</i>	152
<i>Les conséquences observables</i>	153
<i>Les perceptions de la kétamine en 2003</i>	154
<i>Accessibilité et disponibilité</i>	155
<i>Dénominations</i>	156
<i>Caractéristiques toxicologiques</i>	156
L'USAGE DE LSD	157
<i>Les usagers de LSD</i>	157
<i>Les modalités d'usage</i>	159

<i>Les conséquences observables</i>	160
<i>Les perceptions du LSD en 2003</i>	161
<i>Accessibilité et disponibilité du LSD en 2003</i>	161
<i>Dénominations</i>	163
<i>Caractéristiques toxicologiques</i>	163
AUTRES PRODUITS HALLUCINOÈNES	164
<i>La Salvia Divinorum</i>	164
<i>Datura</i>	165
<i>Le peyotl</i>	168
<i>La Rose des bois</i>	169
<i>Ayahuasca, DMT</i>	170
<i>Le GHB</i>	170
<i>Les poppers</i>	172
<i>Le protoxyde d'azote</i>	173
<i>Les solvants volatiles</i>	173
LE CANNABIS	175
POINTS DE REPÈRES	175
ÉLÉMENTS ISSUS DE TREND SUR LE CANNABIS EN 2003	177
<i>Préambule</i>	177
<i>Les usagers de cannabis en 2003</i>	177
<i>Les modalités d'usage</i>	179
<i>Les conséquences observables</i>	179
<i>Les perceptions du cannabis en 2003</i>	180
<i>Accessibilité et disponibilité du cannabis en 2003</i>	181
<i>Caractéristiques toxicologiques du cannabis en 2003</i>	184
L'USAGE DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES NON OPIACÉS	185
POINTS DE REPÈRES	185
ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE SUR LES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES NON OPIACÉS	187
LE FLUNITRAZEPAM (ROHYPNOL®)	188
<i>Les usagers de flunitrazépan en 2003</i>	188
<i>Disponibilité et accessibilité</i>	188
LE CLONAZEPAM (RIVOTRIL®)	190
<i>Les usagers de clonazépan en 2003</i>	190
<i>Les perceptions du clonazépan en 2003</i>	190
<i>Disponibilité et accessibilité</i>	190

Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003

LE DIAZEPAM (VALIUM®)	192
<i>Les usagers de diazépam en 2003</i>	192
<i>Disponibilité et accessibilité</i>	192
LE TRIHÉXYPHÉNIDYLE (ARTANE®)	194
<i>Les usagers de trihexyphénidyle en 2003</i>	194
<i>Les perceptions du trihexyphénidyle par les usagers en 2003</i>	194
<i>Disponibilité et accessibilité</i>	194
LES CONSTATS DES SITES EN 2003	197
BORDEAUX	197
DIJON	199
GUYANE	201
LILLE	203
LYON	206
MARTINIQUE	210
MARSEILLE	212
METZ	215
PARIS	218
RENNES	222
LA RÉUNION	225
TOULOUSE	226
PARTENARIATS	231
FAISABILITÉ D'UNE ÉTUDE QUANTITATIVE SUR LES PRATIQUES DES SUBSTANCESPSYCHOACTIVES DANS L'ESPACE FESTIF « MUSIQUES ÉLECTRONIQUES » : COMPTE-RENDU INTERMÉDIAIRE (Catherine Reynaud-Maurupt, Stéphane Akoka, Saloua Chaker)	231
OPPIDUM - NOUVELLES TENDANCES 2003 (Xavier Thirion, Carine Saillard, Joëlle Micallef)	253
GLOSSAIRE	255
TABLES DES FIGURES ET TABLEAUX	263

CONTRIBUTIONS

Directeur de publication

Jean-Michel Costes, directeur de l'OFDT

Responsable du projet

Pierre-Yves Bello, responsable du pôle « Tendances récentes », OFDT

Rédaction du rapport et analyses

Pierre-Yves Bello

Abdalla Toufik, chargé d'étude, OFDT

Michel Gandilhon, chargé d'étude, OFDT

Isabelle Giraudon, chargée d'étude, OFDT

Nicolas Bonnet, DESS de santé publique, OFDT

Secrétariat

Valérie Mouginot

Relecteurs du rapport

Julie-Emilie Adès (OFDT), Chantal Amar (AIRDD), François Beck (OFDT), Catherine Bernard (DGS), Gérard Cagni (SEDAP), Huguette Chaudron (Laboratoire de la police scientifique), Jean-Michel Costes (OFDT), Sylvain Dally (CEIP Paris), Serge Escots (GRAPHITI), Sandrine Halfen (ORSIF), Ivana Obradovic (OFDT), Carine Mutatayi (OFDT), Marie-José Parent (Laboratoire interrégional des douanes de Paris), Nathalie Richard (AFSSAPS), Xavier Thirion (CEIP Marseille), Monique Vallart (réseau T +)

Réseau TREND-SINTES en 2003

Bordeaux

Coordination

Jean-Michel Delile, coordinateur

Anne-Cécile Rahis, co-coordinatrice

Enquêteurs

Nicolas Bourguignon (CEID/TREND SINTES), Michel Castagné (ARIT Biarritz/SINTES), Agnès Creyemey (CEID/TREND SINTES), Jean-Michel Delile (CEID/TREND SINTES), Olivier Fiquet (CEID/TREND), Christian Laine (Béarn toxicomanies/SINTES), Jean-Michel Lasagua (Béarn toxicomanies/SINTES), Laurent Mazy (Béarn toxicomanies/SINTES), Séverine Papon (Béarn toxicomanies/SINTES), Andrés Peredos (CEID/TREND), Anne-Cécile Rahis (CEID/TREND SINTES)

Dijon

Coordination

Gérard Cagni, coordinateur

Sabine Chabert, co-coordinatrice

Enquêteurs

Stéphane Adam (SEDAP, TREND SINTES), Eric Noémie, Sébastien Gallet, Lionel Grand, Julien Marotel, Magali Theuriet, Anne Zoll

Guyane

Coordination

Monique Vallart, coordinatrice

Richard Edme, co-coordonateur

Pascale Nogues et Estelle Farissier (animatrices Réseau T +)

Enquêteurs

Richard Edme, Sandrine Louiset, Alfredo Flores Fuentes, Pascale Nogues

La Réunion

Coordination

Muriel Roddier, coordinatrice

Enquêteurs

Jean-François Guignard, Grégory Guittaut

Lille

Coordination

Laurent Plancke, coordinateur

Bernard Fontaine, Gaëlle Sallé, Nathalie Fouchard

Enquêteurs

Ugo d'Alessandro, (SPIRITEK/TREND SINTES), Benoît Cauliez, (ADICTS/TREND SINTES), David Cézou, (ADICTS/TREND SINTES), Vincent Croizé, (ADICTS/TREND SINTES), Maxime Crouzet (SPIRITEK/TREND

Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003

SINTES), Peggy Debaisieux, (SPIRITEK/TREND SINTES), Céline Labbé, (ADICTS/TREND SINTES), Arno Lamant, (SPIRITEK/TREND SINTES), Samantha Lepez (CEDRE BLEU), Thierry Mbaye, (SPIRITEK/TREND SINTES), Sylvain Wallart (SPIRITEK/TREND SINTES)

Lyon

Coordination

Catherine Miachon, coordinatrice

Enquêteurs

Jean-Gabriel Bionnet (Keep smiling/SINTES), Martine Burhig (FNDSA/TREND), Florence Forgeot (Keep smiling/SINTES), Medhi Kara (SINTES), Vanessa Lesage (Keep smiling/SINTES), Françoise Monchanin (Keep smiling/TREND), Cédric Mortreuil (Keep smiling/SINTES), Sylvain Revol (SINTES), Rabia Verri (ADSEA/TREND)

Marseille

Coordination

Xavier Thirion, coordinateur

Noëlle Escaffre, co-coordinatrice

Enquêteurs

Stéphane Akoka (Mutualité française de Nice-MDM/TREND), Ali Benrezkala (OREP/TREND), Mansour Hamadi (Mdm/TREND)

Martinique

Coordination

Sylvie Merle, coordinatrice

Sandrine Chatenay, Vanessa Cornely, Annie Duféal, Karyne Pierre-Louis

Enquêteurs

Claude Fitte-Duval, Roland Marie-Anne, Françoise Launay

Metz

Coordination

Olivier Romain, coordinateur

Catherine Bray-Tomassi, co-coordinatrice

Sylvie Balteau, référent médical (TREND/SINTES)

Yvon Schléret, soutien méthodologique (ORSAS Lorraine)

Enquêteurs

Alexandre Agius (Pushing/TREND SINTES), Cédric Mussle (Pushing/TREND SINTES), Edmond Zdybal (ASUD/TREND)

Paris

Coordination

Isabelle Grémy (ORSIF)

Sandrine Halfen (ORSIF)

Enquêteurs

Jimmy Kempfer (coordinateur milieu festif, Liberté), Guillaume Pfaus (coordinateur milieu urbain, Liberté), Benoit Delavault (Liberté/TREND SINTES)

Rennes

Coordination

Chantal Amar, coordinatrice

Guillaume Poulingue, co-coordonateur

Françoise Gualde (TREND SINTES), Marie-Lise Petit (TREND), Cécile Fourdan (TREND)

Enquêteurs

Maëla Lebrun (TREND), Perrine Poulingue (TREND)

Toulouse

Coordination

Serge Escots, coordinateur

Thibaut Bouillie (ORS-MIP), Françoise Cayla (ORS-MIP), Georges Fahet (ORS-MIP), Alexandra Montero (Graphiti), Marie Musset (Graphiti), Élisabeth Suteau (TREND)

Enquêteurs

Saloua Chaker (TREND/SINTES), Céline Leven (TREND/SINTES), Sylvain Palaprat (TREND), Fabien Sarniguet (SINTES), Guillaume Suderie (SINTES)

Autres participants SINTES

Médecins du Monde

Coordination

Valérie Solbes

Stéphane Le Vu (responsable mission XBT)

Responsables des missions locales de Paris, Nice et Bayonne

Valère Rogissart, Jérôme Reynaud, Jean-Pierre Daulouede, Stéphane Akoka, Arkaitz Colina, Jérôme Debailleul, Maria Fayyaz-Toussi, Marianne Godfarb, Mansour Hammadi, Daniel Kadyss, Georges Lachaze, Hervé Lalouf, Cyril Olaizola, Pascal Perez, Aymeric Poizat, Laeticia Poulet-Coggia, Jérôme Quintin, Christine Segui, Eric Torremocha, Roberto Bianco-Levrin, Lionel Sayag

Laboratoires d'analyses toxicologiques

Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003

AP de Marseille: laboratoire de toxicologie de l'hôpital Salvator (CEIP CAP)

Jocelyne Arditti, responsable scientifique

Hubert Bourdon

AP de Paris: laboratoire de toxicologie de l'hôpital Fernand-Widal à Paris (CEIP)

Martine Galliot-Guilley, chef de laboratoire

Dominique Fompeydie

Jean Pierre Bazard

Samira Djeddar (CEIP de Paris)

CHU de Caen: laboratoire de pharmacologie (CEIP)

Danièle Debruyne, responsable scientifique

Reynald Le Boisselier

Douanes: laboratoire interrégional des douanes de Paris

Marie-José Parent, responsable scientifique

Véronique Nedellec

Gendarmerie: laboratoire de l'IRCGN

Martine Perrin, chef de laboratoire

Police: laboratoire de la police scientifique de Lyon

Huguette Chaudron, chef de service

Josiane Girard, chef des stupéfiants

Fabrice Besacier, responsable adjoint

Usagers de l'espace urbain Réseau ASUD

Loïc Courtais, Alain Chateau, Alain Abina, Emmanuelle Fitoussi, François Itard, Roger Coustou, Vincent Lacreuse, Pascal Mahé, Guillaume Martin, Etienne Matter, Fabrice Olivet, Yann Vilars, Edmond Zdybal

Avec la participation de : Bernard Bertrand (LUDIC), Jérôme Bonafons (PREV'ENTEUF), François Georges Levaquerie (CIRC), Pascal Trabichet (CARPE DIEM), Thierry Schaffauser (ACT-UP)

Observations milieu festif Techno Plus

Jean-Marc Priez, Matthieu Benayoun, Djamila Meghaizerou

Observations milieu festif Agoratek

Renaud Vischi

Remerciements à tous les membres des structures de bas seuil des sites du dispositif TREND, aux usagers ayant participé aux enquêtes et aux professionnels impliqués dans les différents groupes focaux « sanitaires » et « répressifs »

Partenariats institutionnels

AFSSAPS, Unité stupéfiants

Chantal Gatignol, Nathalie Richard

Système SIAMOIS InVS

Julien Emmanuelli, Marie Jauffret-Roustide

Oppidum CEIP

Xavier Thirion, Carine Saillard, et le réseau des CEIP

OCRTIS

Vincent Weiler, Marc Geny, Crisantha Nadaraja

Investigation spécifique

Approche quantitative de l'usage de substances psychoactives en milieu festif

Catherine Reynaud-Maurupt (GRVS-Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale), Stéphane Akoka (GRVS), Saloua Chaker (GRAPHITI, Université Toulouse Le Mirail)

Architecture informatique de la base SINTES

Bernard Legoueix, OFDT

Maquette et suivi de fabrication

Frédérique Million, OFDT

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Ce rapport présente les résultats issus du cinquième exercice annuel du dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) de l'OFDT en 2003.

L'objectif du dispositif TREND, mis en place en 1999, est de fournir aux décideurs, professionnels et usagers, des éléments de connaissance sur les usages et les usagers de drogues illicites ainsi que sur les phénomènes émergents qui leurs sont liés. Ces derniers recouvrent soit des phénomènes nouveaux soit des phénomènes existants mais pas encore détectés par les systèmes d'observation en place. La mise à disposition précoce de ces éléments de connaissance doit permettre aux différents acteurs investis dans le champ de la toxicomanie d'élaborer des réponses, que ce soit sur le plan de la décision publique, des activités professionnelles des uns et des autres ou au niveau du comportement individuel. Cette utilisation des informations produites est donc à même de favoriser une meilleure protection des usagers et de la population en général.

Le rapport comprend plusieurs parties pouvant être abordées séparément : le mémorandum, la synthèse générale, les synthèses des sites et les contributions des partenaires.

- Le mémorandum présente en quelques pages les constats marquants issus de l'ensemble des données collectées en 2003.
- La synthèse générale, précédée d'une description du fonctionnement du dispositif, présente les résultats de l'exercice 2003. Une première partie traite des espaces d'observation (espace « urbain » et espace festif techno ainsi que des usagers observés. Une seconde partie aborde les grandes familles de produit (opiacés, stimulants, hallucinogènes, certains médicaments psychotropes non opiacés). Pour la première fois cette année, un chapitre présente les principaux constats du dispositif sur le cannabis. En tête de chaque chapitre le lecteur trouvera des éléments de synthèse. Il s'agit d'un résumé des résultats essentiels. En tête des chapitres sur les familles de produits une courte partie « points de repères » fournit les principales données statistiques disponibles permettant de resituer les observations du dispositif TREND dans un contexte plus général.
- Les synthèses des sites : chacun des douze sites du réseau présente en quelques pages les constats essentiels réalisés sur le site en 2003.
- Le GRVS (Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale) présente les premiers résultats d'un projet visant à rendre possible une mesure quantitative de l'usage de substances psychoactives dans l'espace festif « musiques électroniques ». Il s'agit de premiers résultats sur les villes de Nice et de Toulouse.

■ Le CEIP de Marseille présente les principaux résultats du quinzième exercice de l'enquête OPPIDUM réalisée auprès d'usagers ayant recours à des structures de soins.

Au seuil de ce rapport, nous tenons à remercier toutes celles et tous ceux qui ont permis que ce cinquième exercice soit possible et en particulier toutes les personnes dont le nom n'a pu être mentionné dans la partie « contributions » : usagers, travailleurs sociaux, professionnels de la santé, professionnels du maintien de l'ordre. De leur disponibilité et de leur confiance dépendent en grande partie les résultats de ce travail. Nous espérons que ces derniers seront utiles au plus grand nombre.

MÉMORANDUM TREND 2003

En quelques pages, ce texte reprend les constats majeurs issus de l'exercice TREND 2003. Ce mémorandum ne doit pas se confondre pas avec un résumé du contenu du rapport ; il met en exergue des évolutions ou des phénomènes considérés comme marquants et susceptibles d'intéresser le décideur, le professionnel ou le citoyen : les caractéristiques des usagers les plus jeunes, le développement de la diffusion de la cocaïne, de l'ecstasy et des produits hallucinogènes naturels, la place de la buprénorphine haut dosage et le possible recul de l'usage d'héroïne. Les méthodes de recueil et d'analyse des données sont présentées ailleurs dans ce rapport. Il est essentiel de souligner que les observations et les recueils d'information sont réalisés auprès de populations de taille restreinte, beaucoup plus expérimentatrices et consommatrices de produits que la population générale d'âge équivalent. Il s'agit de personnes rencontrées soit dans « l'espace urbain » [usagers de produits rencontrés dans la rue ou dans des structures de première ligne (boutiques, programmes d'échange de seringues)], soit dans « l'espace festif » (lieux festifs de culture musicale techno).

DE NOUVELLES POPULATIONS DE JEUNES USAGERS

Une modification des caractéristiques des populations d'usagers rencontrés dans la rue ou à partir des structures de « première ligne » (« boutiques », programmes d'échange de seringues) est observée depuis deux ans. Il semblerait qu'un « rajeunissement » des populations soit en cours. Parmi ces jeunes usagers nouvellement observés, trois sous-groupes ont pu être identifiés :

- des personnes fortement marquées par la culture techno, revendiquant certaines formes de marginalité et en particulier le nomadisme « mythique » des travelers anglais (propagateurs de la culture techno en France) ;
- des personnes en rupture avec leur famille et n'ayant qu'une faible insertion sociale. La part de ce sous-groupe, observé depuis longtemps par les structures de première ligne collaboratrices de TREND serait en croissance ;
- enfin, des personnes récemment immigrées provenant notamment de l'est de l'Europe.

Les jeunes issus des deux premiers sous-groupes identifiés évoluent aux frontières de « l'espace urbain » et de « l'espace festif » favorisant ainsi un certain décloisonnement des pratiques et des consommations. Au sein de « l'espace urbain »,

ces groupes se rencontrent et peuvent « échanger » des modalités d'usage de produits. Les données issues de l'enquête « première ligne 2003 » permettent d'objectiver certaines des caractéristiques des personnes les plus jeunes (15-24 ans) fréquentant ces structures. Il s'agit d'individus vivant dans une situation de souffrance sociale encore plus importante que celle de leurs aînés. Plus de six sur dix déclarent vivre dans un logement précaire ou n'avoir aucun logement. Les 15-24 ans (26 % de la population étudiée) représentent près de la moitié (45 %) des personnes sans aucune couverture sociale. Alors que plus d'un tiers des 15-24 ans ne dispose d'aucune ressource, les 25 ans et plus, qui peuvent bénéficier du RMI, sont dans une situation plus favorable. Les produits consommés et les modalités de consommation sont en partie différents de ceux des plus âgés. La presque totalité a consommé du tabac (92 %), du cannabis (85 %) et de l'alcool (80 %) au cours du mois écoulé. C'est dans ce groupe que l'on trouve le taux le plus élevé de consommateurs quotidiens de cannabis (64 %) et le nombre moyen de joints consommés par jour le plus élevé (4,9). Au cours du mois écoulé, les 15-24 ans consomment plus de stimulants et d'hallucinogènes et moins d'opiacés que leurs aînés. Les stimulants les plus consommés sont l'ecstasy (59 % vs 23 % chez les 25 ans et plus) et le chlorhydrate de cocaïne (42 % vs 33 %). Pour les hallucinogènes, ce sont les champignons (30 % vs 9 %) et le LSD (23 % vs 7 %). Parmi les opiacés, le seul qui soit plus consommé chez les 15-24 ans est le rachacha (9 % vs 4 %). Toutefois, en fréquence d'utilisation, il vient loin derrière la BHD (33 %) et l'héroïne (24 %). Les modes d'administration pratiqués par les plus jeunes sont le sniff (57 % des 15-24 ans vs 28 % des 25 ans et plus) et moins fréquemment l'injection (28 % vs 40 %). Parmi les personnes connaissant leurs statuts sérologiques, les prévalences des infections virales sont relativement basses (VIH: 6 %, hépatite C: 17 %, hépatite B: 3 %). Toutefois, les taux de dépistage au cours de la vie sont faibles (VIH: 56 %, hépatite C: 53 %, hépatite B: 49 %). Cela entraîne un probable manque de connaissance concernant les situations de séropositivité chez les personnes non testées ou non récemment testées. Cette jeune génération d'usagers rencontrés par le biais des structures de première ligne se caractérise par une situation sociale souvent dégradée, des consommations nombreuses et différentes des générations précédentes et des modalités de consommation sensiblement différentes.

UNE DIMINUTION DES PRATIQUES D'INJECTION

Accompagnant ces modifications des caractéristiques des populations de l'espace urbain, plusieurs évolutions concernant les modes d'administration des produits parmi les usagers rencontrés dans la rue ou à partir des structures de « première ligne » ont été constatées. Depuis trois ans, un certain nombre d'informations issues du réseau des sites va dans le sens d'une diminution de la proportion de personnes pratiquant l'injection et d'un changement de comportement des usagers les plus récents. Depuis 2001, des sites rapportent des observations concordantes relatives

à une involution des pratiques d'injection. Globalement, au sein de l'ensemble des usagers, la proportion d'injecteurs au cours du mois écoulé décroît de 54 % en 2001 à 44 % en 2002 et 37 % en 2003. Parmi les usagers d'héroïne au cours du mois écoulé, la part des personnes ayant recours à l'injection est passée de 58 % en 2001, à 61 % en 2002 à 53 % en 2003. Il semble fortement probable qu'il existe un certain recul de la pratique de l'injection au cours des dernières années chez les usagers de produits. Toutefois, celui-ci va de pair avec la persistance d'un groupe important d'injecteurs et le constat d'une toujours possible reprise du développement de cette pratique. Ainsi, cette année, certains observateurs de l'espace urbain rapportent un certain regain d'intérêt pour ce mode d'administration chez des jeunes usagers. Concomitamment, l'ensemble des recueils de données vont dans le sens de l'importance du recours au sniff comme mode d'administration de nombreux produits. En effet, 84 % des usagers rencontrés dans la rue ou à partir des structures de « première ligne » ont eu recours au sniff dans leur vie, dont 38 % au cours du mois écoulé. Dans l'espace festif, le sniff est également un mode majeur d'administration de produit. Ces modifications des modes d'administration des produits doivent continuer d'être observées, ils peuvent entraîner des changements des fréquences des risques pris par les usagers et donc des manifestations morbides associées à l'usage de drogues.

UNE POURSUITE DE LA PROGRESSION DE L'USAGE DE COCAÏNE...

La cocaïne sous sa forme poudre (chlorhydrate de cocaïne) bénéficie d'une perception plutôt bonne et en amélioration au cours des dernières années, tant de la part des usagers rencontrés dans la rue ou à partir des structures de « première ligne » que de ceux de l'espace festif. Il s'agit d'un produit ayant été expérimenté par plus des deux tiers (70 %) des usagers de l'espace festif « musique électronique » des villes de Nice et de Toulouse. Son usage au cours du mois écoulé concerne 37 % de ces personnes et 35 % des usagers des structures de première ligne. Les profils sociaux des usagers de ce produit se diversifient ; pouvant aller de personnes très marginalisées à des personnes de l'espace festif à très hauts niveaux de revenus. Le sniff est le mode d'administration presque exclusif dans l'espace festif et, maintenant, dominant dans l'espace urbain (62 % des usagers récents). Toutefois, au cours du mois écoulé, l'injection de chlorhydrate de cocaïne concerne encore plus de quatre usagers de structures de première ligne sur dix (43 %). Dans les deux espaces, l'usage de cocaïne est essentiellement épisodique (quelques consommations dans le mois). La disponibilité de ce produit semble encore croître en 2003. Le prix médian du gramme semble stable en métropole où il se situe entre 60 et 75 €. La teneur des échantillons saisis et analysés par les forces de l'ordre semble augmenter : les trois quarts se situent entre 60 et 100 % de cocaïne. Le chlorhydrate de cocaïne est un produit dont l'usage se répand en France métropolitaine. Il conserve un réel potentiel de croissance du fait de la bonne image du pro-

duit, de sa disponibilité importante et de la diversité des profils sociaux des usagers d'une part et des faibles taux de consommation au cours de l'année parmi les jeunes adultes français par rapport à la plupart des autres pays européens (Espagne, Royaume-Uni...) d'autre part.

... ET DE L'ECSTASY

L'ecstasy est un produit dont la perception par les usagers et généralement bonne. Toutefois, il est perçu de manière différenciée selon sa forme (comprimé ou poudre) et selon l'expérience de l'utilisateur. Les consommateurs les plus expérimentés estiment que les comprimés d'ecstasy sont « banals » et se reportent sur la « MDMA en poudre » considérée comme de meilleure qualité. Les taux d'expérimentation et d'usage récent sont élevés tant dans l'espace festif techno que dans l'espace « urbain ». Ainsi, l'ecstasy est expérimenté par plus des trois quarts des usagers (76 %) de l'espace festif « musique électronique » des villes de Nice et de Toulouse et consommé au cours du mois écoulé par plus du tiers des personnes (35 %). Dans l'espace « urbain », la consommation 10 fois au cours de la vie concerne six usagers de première ligne sur dix (59 % *vs* 42 % en 2002) et la consommation récente près d'un tiers (32 % *vs* 25 % en 2002 et 24 % en 2001). De nombreux observateurs relevant de l'espace « urbain » rapportent une présence croissante de l'ecstasy dans cet espace et des usages pouvant se dérouler hors de tout contexte festif. Dans l'espace festif, les voies d'administration principales sont la voie orale puis le sniff, tandis que dans l'espace « urbain » ce sont la voie orale puis l'injection. L'ecstasy bénéficie d'une disponibilité et d'une accessibilité importantes. Si le prix moyen à l'unité est stable (un peu en dessous de 10 €), le développement des ventes par lots de quelques comprimés peut faire descendre les prix à 3 ou 4 € l'unité. Selon SINTES, la forme dominante reste le comprimé (90 %), suivie des gélules (5 %) et des poudres (4 %). Plus de neuf comprimés sur dix vendus comme « ecstasy » contiennent effectivement de la MDMA. Si la dose moyenne reste modérée (56 mg de MDMA), il persiste une grande variabilité des doses (de 1 à 157 mg). En 2003, l'ecstasy est un produit dont l'image est plutôt bonne auprès des usagers, dont l'usage s'étend dans les populations observées et dont la disponibilité et l'accessibilité sont élevées. Ces éléments laissent présager la poursuite du développement de son usage en France parmi les jeunes adultes.

LA PLACE PRÉPONDÉRANTE DE LA BUPRÉNORPHINE PARMIS LES OPIACÉS

La buprénorphine haut dosage (BHD, Subutex®) est le produit de substitution aux opiacés le plus prescrit en France. Le nombre d'utilisateurs est estimé entre 71 800 et 84 500 personnes en 2003. Parmi les usagers rencontrés dans la rue ou à

partir des structures de « première ligne », ce produit continue de souffrir d'une perception très dégradée du fait des fréquents mésusages et de la forte dépendance qu'il induit. Son usage au cours du mois écoulé est particulièrement fréquent puisqu'il concerne plus de quatre de ces personnes sur dix. Il s'agit de l'opiacé le plus consommé devant l'héroïne, son usage est fréquemment quotidien. Dans plus de la moitié des cas, l'usager déclare en prendre uniquement pour se soigner. En 2003, on identifie à nouveau l'existence sur de nombreux sites de primo-consommateurs (personnes pour lesquelles le premier opiacé consommé est la BHD) et de primo-dépendants (personnes pour lesquelles la BHD est le premier produit de dépendance). Si plus de 6 consommateurs de BHD sur 10 utilisent la voie orale, près de la moitié a recours à l'injection et un quart au sniff pour se l'administrer. Plus des deux tiers des personnes s'injectant de la BHD déclarent avoir des difficultés à s'injecter. L'injection de BHD est statistiquement associée à une survenue plus fréquente de certaines manifestations loco-régionales (gonflement des mains ou des avants-bras et abcès). Dans l'espace festif, la BHD reste un produit d'usage anecdotique. La quasi-totalité des sites rapportent une disponibilité élevée de la BHD sur le marché parallèle se traduisant par une baisse continue du prix du comprimé de 8 mg : depuis l'année 2000, celui-ci aurait été divisé par deux et sa médiane s'élève à 3 € en France métropolitaine en 2003.

DES ÉVOLUTIONS CONTRASTÉES POUR L'HÉROÏNE

L'héroïne continue de bénéficier d'une perception fréquemment positive de la part de ses usagers. Il s'agit d'un produit connu de la majorité : plus des deux tiers des usagers rencontrés dans la rue ou à partir des structures de « première ligne » (68 %) en ont consommé dix fois ou plus au cours de la vie. Pourtant son usage récent par les usagers de structures de première ligne semble régresser (25 % en 2003 vs 33 % en 2001) sans progresser significativement dans l'espace festif. La voie d'administration dominante varie selon les populations et les espaces : injection dans l'espace urbain et particulièrement chez les plus âgés, sniff dans l'espace festif et chez les plus jeunes. La disponibilité et l'accessibilité semblent se développer dans l'espace festif (soirées privées et free-parties) et être très hétérogène dans l'espace urbain selon les sites (« disparition » à Marseille et « augmentation » à Toulouse). Le prix médian du gramme d'héroïne brune semble diminuer depuis 2001 (45 € en 2003). À partir des saisies analysées par les laboratoires des forces de l'ordre, il est constaté une augmentation de la part des échantillons d'héroïne d'une teneur supérieure à 20 % (43 % en 2003 vs 27 % en 2001). Si l'héroïne semble garder une bonne image auprès de certains usagers, sa disponibilité semble fluctuante et son usage récent en diminution dans l'espace « urbain ».

UN CERTAIN ENGOUEMENT POUR LES HALLUCINOGENES NATURELS

L'usage de produits hallucinogènes est moins répandu que celui d'opiacés ou de stimulants dans les populations étudiées. Toutefois, plusieurs éléments montrent une croissance de l'expérimentation et de l'usage des produits hallucinogènes naturels. Ces produits bénéficient d'une image généralement bonne auprès des usagers, du fait de leur origine naturelle, qui les assimilent à des produits « bio ». Les champignons hallucinogènes sont le produit le plus diffusé. Ils sont expérimentés par plus de la moitié des usagers (58 %) de l'espace festif « musique électronique » des villes de Nice et de Toulouse et consommé au cours du mois écoulé par plus d'une personne sur sept (15 %). Dans l'espace « urbain », la consommation dix fois au cours de la vie concerne quatre usagers de première ligne sur dix (40 % vs 23 % en 2002) et la consommation au cours du mois écoulée 14 % (7 % en 2002). Ils sont consommés presque exclusivement par voie orale dans un cadre privé ou en lien avec un événement festif. L'accessibilité semble croissante en particulier par le biais d'achats via Internet ou dans certains pays proches et du développement de l'autoculture. *Datura stramonium* est une plante disposant de propriétés hallucinogènes et toxiques. Si son usage est beaucoup plus restreint que celui des champignons, il semble néanmoins se développer. Plusieurs accidents liés à sa consommation ont été rapportés. *Salvia divinorum* est une plante dont la consommation provoque des hallucinations intenses et brèves. Son usage, en particulier en marge de l'espace festif, semble croître mais ne concerne encore que des groupes restreints de personnes. La bonne image des produits hallucinogènes d'origine végétale ainsi que la probable croissance de leurs consommations par de jeunes usagers des espaces étudiés doivent inciter à poursuivre l'observation. Les champignons hallucinogènes réunissent plusieurs éléments compatibles avec la prévision d'une poursuite de leur diffusion dans des publics restreints. L'usage des produits hallucinogènes naturels sera exploré de manière plus approfondie en 2004.

ORGANISATION ET MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF TREND

LE DISPOSITIF TREND

L'objectif du dispositif TREND de l'OFDT est de fournir aux décideurs, professionnels et usagers, des éléments de connaissance sur les phénomènes émergents liés aux usages de drogues en France. Les phénomènes émergents recouvrent soit des phénomènes nouveaux soit des phénomènes existants mais qui n'avaient pas été détectés par les systèmes d'observation en place. La mise à disposition précoce d'éléments de connaissance doit permettre aux différents acteurs investis dans le champ de la toxicomanie d'élaborer des réponses que ce soit au niveau de la décision publique, des activités professionnelles des uns et des autres ou au niveau du comportement individuel. Cet usage des informations produites doit permettre une meilleure protection des usagers et de la population en général.

Le dispositif vient en complément des grandes sources traditionnelles d'information. L'observation est orientée en priorité en direction des substances illicites à faible prévalence d'usage, lesquelles échappent généralement aux dispositifs d'observation classiques. Dans ce cadre, six thématiques principales ont été définies, qui structurent les stratégies de collecte et d'analyse des informations :

- les populations émergentes d'usagers de produits ;
- les produits émergents ;
- les modalités d'usage de produits ;
- les dommages sanitaires et sociaux associés à la consommation de drogues ;
- les perceptions et les représentations des produits ;
- les modalités d'acquisition de proximité.

Deux espaces principaux d'observation ont été choisis : « l'espace urbain » et « l'espace festif ». Il s'agit d'espaces sociaux considérés comme innovateurs en termes d'usage de nouveaux produits et de modalités d'usage des produits et qui en même temps permettent une ouverture à certaines formes d'observation. Il y est donc possible de collecter des informations et la probabilité d'observer des phénomènes nouveaux y est élevée. L'espace urbain concerne, pour l'essentiel, des personnes que l'on peut rencontrer dans les structures d'accueil dites de « bas seuil » ou de première ligne (boutiques et programmes d'échange de seringues), certains centres de soins spécialisés et les lieux « ouverts » tels la rue et les squats.

L'espace festif désigne les lieux où se déroulent des événements festifs, le plus souvent mais pas exclusivement, relevant de la culture techno et ce quel que soit le type d'événements, qu'il ait lieu dans le cadre d'un club, d'un teknival, d'une free-party voire d'une soirée privée. Le choix d'investiguer en priorité ces deux espaces ne signifie nullement qu'ils épuisent à eux seuls la réalité de l'usage de drogues en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer. Ce choix pourra d'ailleurs évoluer dans le temps. Cette année, outre les produits habituellement traités, un travail d'analyse des données disponibles sur les usages et les usagers de cannabis a été réalisé. Cela a permis la rédaction d'un chapitre sur le cannabis. Il est toutefois important de garder à l'esprit que les informations disponibles proviennent de sous-groupes d'usagers particuliers.

LES OUTILS DE COLLECTE D'INFORMATION DU DISPOSITIF

TREND s'appuie sur des outils de recueil continu coordonnés par l'OFDT, des investigations spécifiques et sur des systèmes d'information partenaires.

Les outils coordonnés par l'OFDT comportent :

- le réseau des sites TREND : douze sites ayant une stratégie commune de collecte et d'analyse d'informations,
- le système SINTES : dispositif d'analyse toxicologique d'échantillons de drogues de synthèse saisis et collectés.

Les investigations spécifiques sont des enquêtes qui peuvent porter sur l'approfondissement d'une thématique identifiée par le dispositif, sur l'exploration d'un espace social particulier ou sur l'élaboration de nouveaux outils d'observation.

Les systèmes d'information partenaires complémentaires :

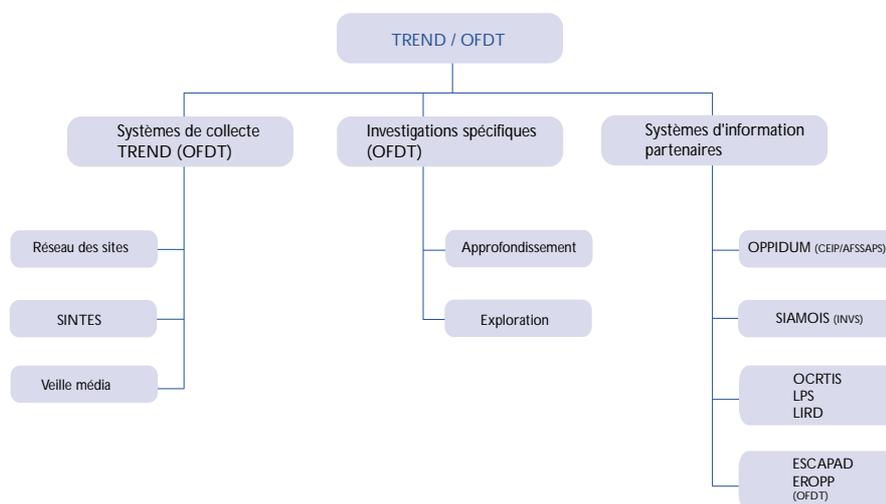
- L'enquête OPPIDUM du réseau des Centres d'évaluation et d'information sur les pharmacodépendances (CEIP) appuyé par l'AFSSAPS. Il s'agit d'une enquête d'observation et de surveillance multicentrique réalisée chaque année au mois d'octobre durant quatre semaines. Son objectif est de surveiller l'évolution de la consommation des substances psychoactives consommées par les sujets présentant une pharmacodépendance et d'évaluer le potentiel d'abus et de dépendance des médicaments. Le recueil d'information se fait auprès de personnes présentes dans des structures sociales et sanitaires. OPPIDUM offre une description des usagers fréquentant des structures de soins, essentiellement des centres de soins spécialisés. En 2003 a été réalisée la quinzième édition de cette enquête annuelle.
- Le système SIAMOIS (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et de substitution) de l'Institut de veille sanitaire (In VS), observe l'évolution dans le temps des ventes en pharmacie de matériel d'injection destiné aux usagers de drogues et de produits de substitution (méthadone, buprénorphine haut dosage).

Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003

■ L'enquête sur la santé et les consommations lors de l'Appel de préparation à la défense (ESCAPAD) de l'OFDT, qui traite, sur la base d'une enquête quantitative, des consommations de substances psychoactives chez les jeunes de 17/18 ans. Un échantillon représentatif des adolescents qui passent leur journée d'appel de préparation à la défense remplit un questionnaire auto-administré et strictement anonyme qui porte sur leur santé, leur mode de vie, leurs consommations et les contextes d'usage de produits psychoactifs. En 2003 a été réalisée la quatrième édition de cette enquête annuelle.

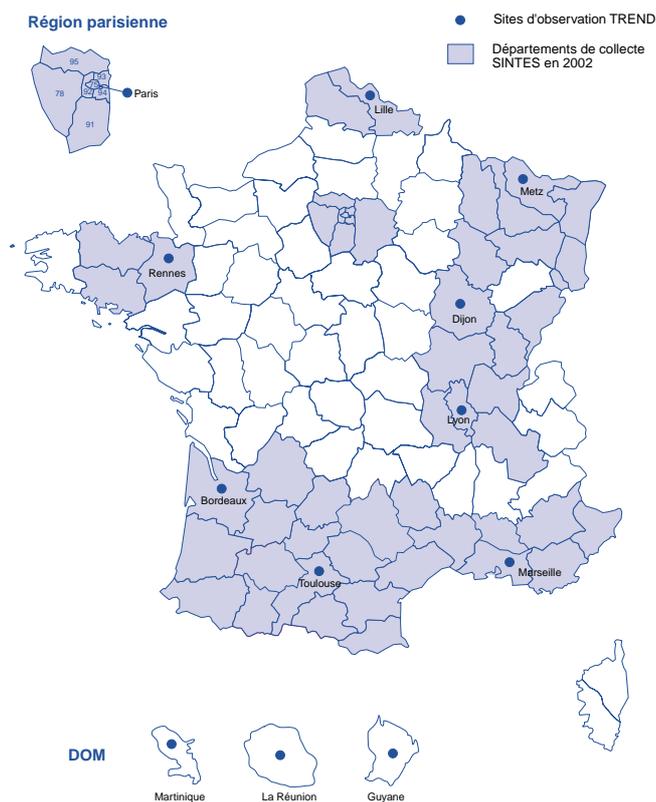
- Les données de l'OCRIS (Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants), qui portent sur les statistiques d'activité policière et les décès par surdose. Lors de chaque début d'année, l'OCRIS réalise une analyse des données collectées au cours de l'année écoulée. Elle permet de disposer d'une description des saisies des différents produits, des interpellations pour usage simple et usage-revente, des décès attribués à l'usage de produits stupéfiants.

- Les analyses toxicologiques sur les saisies de produits psychotropes illicites réalisées par les réseaux des laboratoires de la police scientifique, des douanes et de la gendarmerie. Des données synthétiques sur les résultats de ces analyses sont communiquées à l'OFDT.



Le réseau des sites

Le réseau des sites est placé depuis l'année 2001 sous la responsabilité de douze coordinations locales chargées d'assurer la réalisation de la collecte des informations nécessaires à l'identification des phénomènes émergents liés à l'usage de drogues. Celles-ci ont été mises en place après deux années de fonctionnement du dispositif afin de disposer d'un interlocuteur pour chaque site permettant d'épouser au plus près les réalités du terrain. L'objectif de ces coordinations est d'assurer, en partenariat avec la coordination nationale, la constitution et la pérennité d'un réseau local de collecte et d'analyse des informations et de rédiger un rapport annuel local rendant compte des évolutions constatées sur leur site.



Les outils de collecte au niveau local

Les outils de collecte dont disposent les coordinations locales sont les suivants :

- des observations de type ethnographiques réalisées auprès des usagers des espaces urbain et festif techno ;
- des questionnaires qualitatifs remplis par des équipes en charge de structures bas seuil, des associations de santé communautaire ou de réduction des risques dans le cadre du mouvement festif techno et des associations d'usagers ;
- des groupes focaux réunissant des professionnels investis dans les champs sanitaires et répressifs et des usagers impliqués notamment dans les groupes d'auto-support ;
- une enquête transversale quantitative réalisée auprès d'usagers de structures bas seuil partie prenante du réseau local.

Les observations de type ethnographiques sont réalisées dans les espaces urbain et festif techno par des enquêteurs familiers du terrain. Ces derniers s'intéressent particulièrement à la consommation de produits psychoactifs et aux phénomènes qui lui sont associés (préparation, vente, sociabilités spécifiques). Ces observateurs sont recrutés par le coordinateur local. Chacun est tenu de transmettre chaque mois ses observations. Trois notes de synthèse par espace sont rédigées au cours d'une année. Chacune d'elles repose sur les éléments issus d'un minimum de neuf comptes rendus d'observateurs.

Les questionnaires qualitatifs reposent sur des questionnaires semi-ouverts adaptés à la réalité de chaque espace portant sur chacune des substances faisant partie du champ d'investigation du dispositif TREND. Les substances investiguées pour les deux espaces sont entre autres : héroïne ; buprénorphine haut dosage (Subutex®) ; sulfate de morphine (Skenan®, Moscontin®) ; méthadone ; codéine ; cocaïne ; crack/free-base ; cannabis ; flunitrazépam (Rohypnol®) ; trihexiphénydyle (Artane®) ; autres benzodiazépines ; solvants ; ecstasy ; amphétamines ; kétamine ; LSD ; opium/rachacha ; champignons hallucinogènes.

Pour chaque produit, les thèmes abordés sont relatifs à la disponibilité, à l'accessibilité, au prix, à la préparation, au mode d'administration, aux problèmes de santé, aux caractéristiques des consommateurs, à la perception du produit, et au petit trafic.

Pour l'espace urbain, les questionnaires sont remplis, en collaboration avec le coordinateur, par les équipes des structures bas seuil partenaires du réseau local. Pour l'espace festif techno, le remplissage est confié à des associations travaillant sur la réduction des risques intervenant dans cet espace.

Le recours aux « groupes focaux » s'inspire de leur utilisation par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) lors de diagnostics rapides de situation. Il s'agit de réunir des personnes ayant une thématique commune, mais des pratiques et des points de vue diversifiés. Il est ainsi possible d'observer des convergences d'opinion (ou des divergences) sur l'absence, l'existence, le développement de tel

ou tel phénomène. On peut ainsi produire de manière rapide des connaissances sur des évolutions relativement récentes. Les coordinateurs ont en charge jusqu'à trois groupes focaux :

- les groupes focaux sanitaires, qui rassemblent des professionnels investis dans la prise en charge sanitaire non exclusive d'usagers de drogues (psychiatre, urgentiste, infirmière, généraliste, infectiologue...). Ces groupes doivent essentiellement fournir des informations sur les phénomènes de comorbidité associés à l'usage de drogues ;
- les groupes focaux répressifs, qui réunissent des professionnels de l'application de la loi amenés à rencontrer fréquemment des usagers de drogues (police, douanes, justice...). Ces groupes doivent essentiellement fournir des informations sur les évolutions récentes du petit trafic ;
- des groupes focaux composés d'usagers ou d'ex-usagers impliqués dans des groupes d'autosupport. Ces groupes doivent essentiellement fournir des informations sur les produits et leurs modalités d'usage.

Les participants sont réunis pour une séance de travail de quelques heures. L'animateur et un auxiliaire sont chargés d'animer la séance tout en guidant la discussion vers les thèmes privilégiés du groupe focal. Une prise de notes détaillées est extrêmement précieuse pour la réalisation d'un compte rendu précis et d'une analyse du contenu de la discussion du groupe.

L'enquête transversale quantitative est réalisée, chaque année depuis 2001, auprès des usagers des structures de bas seuil participantes de chacun des sites. Le questionnaire évolue légèrement chaque année, essayant de prendre en compte les remarques émises. Le recueil d'information auprès des usagers se déroule pendant quelques semaines. Celui-ci repose sur un questionnaire fermé qui aborde la description sociodémographique de la personne, quelques éléments de son état de santé, ses consommations de produits psychoactifs.

La plupart des coordinations TREND de métropole sont partie prenante du système SINTES (Système d'identification national des toxiques et des substances). La base de données SINTES vise à identifier, par le biais d'analyses toxicologiques de produits de synthèse, les nouvelles tendances (suivi épidémiologique) et les nouveaux produits (identification de molécules ou d'associations de molécules inconnues jusqu'alors). Les collectes réalisées au niveau local permettent de disposer d'informations sur la composition des drogues de synthèse qui circulent dans une région donnée.

Le rapport de site

Les résultats présentés dans ce rapport sont donc le produit de la confrontation, de la mise en perspective, des données obtenues, au niveau local, grâce aux outils de collecte présentés plus haut. Cette méthode de travail, fondée sur le croisement des données, permet d'éviter la simple juxtaposition d'informations. Chaque site produit un rapport qui est le fruit d'un processus de confrontations des données disponibles aboutissant à une synthèse des faits qui paraissent les plus pertinents

et les plus confirmés. Le système d'information français sur les drogues se trouve ainsi enrichi de connaissances découlant directement des observations quotidiennes des acteurs de terrain, quels qu'ils soient.

La rédaction des rapports de site est sous la responsabilité de chacun des coordinateurs de site. Une charte de rédaction et une structure communes ont été établies conjointement par les coordinateurs et l'OFDT. Toutefois, chaque site peut adapter le plan en fonction des problématiques locales.

Le système SINTES

Le Système d'identification national des toxiques et substances (SINTES) est opérationnel depuis 1999. Il a pour objectif de produire des informations sur les drogues de synthèse consommées en France (forme, composition, dosage), sur les usagers de ces produits et sur les contextes dans lesquels ces substances sont consommées. Il permet en outre de répondre aux obligations de la France prévues par l'action commune européenne du 16 juin 1997 instaurant un système d'alerte rapide portant sur l'apparition de nouvelles drogues de synthèse. SINTES recueille deux types d'information :

- des résultats d'analyses d'échantillons de drogues de synthèse. Les produits analysés proviennent d'une partie des saisies réalisées par les services répressifs (police, douanes et gendarmerie) et de collectes effectuées par des acteurs socio-sanitaires auprès de consommateurs,
- des informations de contexte recueillies pour chacun des produits collectés par les acteurs sociosanitaires.

Le dispositif s'appuie sur trois réseaux de partenaires :

- les acteurs sociosanitaires pour la collecte des produits et le remplissage des questionnaires. Ce réseau compte une soixantaine de collecteurs et se superpose maintenant en grande partie aux coordinations TREND de France métropolitaine : CEID - Bordeaux ; SEDAP - Dijon ; Cèdre Bleu - Lille ; CMSEA - Metz ; CIRDD - Lyon et Rennes ; GRAPHITI - Toulouse ainsi que Médecins du Monde (Mdm) - Bayonne, Nice, Paris- ; Association LIBERTE - Bagnex ; SPIRITEK et ADDICT - Lille- ; Keep Smiling ; Pushing. On distingue deux grands groupes de collecteurs : il s'agit d'une part d'acteurs du milieu associatif intervenant dans le champ de la prévention, et particulièrement de la réduction des risques, et des dommages en milieu festif et, d'autre part, de travailleurs du champ sanitaire et social intervenant en toxicomanie (infirmiers, éducateurs, médecins) ;
- les laboratoires d'analyse toxicologique : le laboratoire de la police scientifique de Lyon, le laboratoire des douanes de Paris, les laboratoires hospitaliers de Fernand-Widal à Paris (CEIP), de l'hôpital Salvator à Marseille (CEIP) et du CHU de Caen (CEIP). L'analyse toxicologique des produits est généralement réalisée par chromatographie gazeuse couplée à la spectrométrie de masse ;
- les services répressifs pour la transmission des résultats d'analyse des produits saisis par leurs services : police, douanes, gendarmerie. Au sein des services de la

police scientifique, les laboratoires de Paris, Marseille, Toulouse, Lille et Lyon sont chargés de réaliser les analyses toxicologiques des produits saisis en France. Le laboratoire interrégional des douanes d'Ile-de-France centralise les résultats des dix laboratoires des douanes couvrant le territoire français. Les analyses des produits saisis par la gendarmerie sont effectuées par l'IRCGN, au laboratoire de gendarmerie de Rosny-sous-Bois.

L'ensemble des informations obtenues (éléments de contexte, données toxicologiques) est intégré à la base de données SINTES. Les informations produites par SINTES sont des informations rapides sur des échantillons nouveaux ou potentiellement dangereux et des analyses périodiques sur les tendances observables à partir des éléments disponibles.

ANALYSE ET ÉLABORATION DE LA SYNTHÈSE GÉNÉRALE TREND ANNUELLE

Chacune des sources d'information fournit des éléments utiles à la synthèse annuelle.

Chaque système partenaire procure soit un article, soit des résultats bruts.

Chaque site fournit :

- une synthèse des observations de l'année ;
- une base de données qualitatives (notes ethnographiques essentiellement) indexées selon une stratégie commune à tous les sites ;
- des questionnaires remplis auprès des usagers (enquête première ligne) ; le plan d'analyse étant prédéfini

La base de données SINTES est analysée.

L'ensemble des documents et des données ainsi obtenus est réuni et une synthèse est réalisée. Le plan détaillé préétabli permet de rassembler l'ensemble des informations disponibles pour chaque thème et, le cas échéant, de les confronter. La synthèse est structurée jusqu'à présent en deux grandes parties. L'une consacrée à la description des espaces étudiés et des usagers qui y évoluent ; l'autre aux différentes familles de produits avec pour chacun d'eux des éléments sur leurs caractéristiques en termes de disponibilité, d'accessibilité, d'image, et de mode d'usage.

La synthèse générale ainsi obtenue est soumise à de nombreuses relectures internes, puis par les coordinateurs de sites et les partenaires du dispositif et enfin par une partie du Collège scientifique de l'OFDT et des partenaires institutionnels.

PARTIE I

**LES ESPACES
ET LES PERSONNES ÉTUDIÉES**

LES ESPACES ET LES PERSONNES ÉTUDIÉES

SYNTHÈSE SUR LES ESPACES ÉTUDIÉS ET LES USAGERS

Dans la continuité de ce qui avait été observé au second semestre de 2002, l'année 2003 se caractérise par une poursuite de la réorganisation des espaces festif et urbain du fait de la transformation du cadre légal de l'organisation des événements festifs techno et d'une présence policière importante sur le terrain. Dans l'espace festif on constate la raréfaction voire, sur certains sites, la quasi-disparition des free-party, le développement des soirées privées, l'essor de la fréquentation des clubs et des discothèques et la participation à des fêtes hors des frontières. Le trafic de substances illicites se réoriente vers les lieux festifs en développement. Certains sites notent l'émergence de scènes de trafic autour des clubs et des discothèques ainsi que des interventions des forces de l'ordre plus fréquentes.

L'enquête portant sur les usagers des structures de première ligne en 2003 permet de dégager un profil standard d'un homme (80 %), âgé en moyenne d'une trentaine d'années, sans emploi et dont le niveau d'études est inférieur au baccalauréat. Les 15-24 ans vivent une situation de précarité que ce soit en termes de logement (40 % sans logement), de couverture sociale (15 % sans couverture sociale) ou de revenus (37 % sans ressources). Globalement, un quart des personnes enquêtées connaît une situation de très grande précarité. La comparaison avec les enquêtes précédentes et les constats des observateurs des sites amènent à penser que la structure de la population visible à partir des structures de première ligne se modifie. Elle rajeunît, voit apparaître de plus en plus nettement des sous-groupes liés à la culture techno, des personnes en rupture familiale et des jeunes d'Europe de l'Est. Ces personnes pourraient n'être qu'une petite partie visible de groupes importants peu attirés par les structures d'accueil existantes.

Il est observé parmi ces personnes des consommations importantes de tabac, de cannabis et d'alcool. Globalement, parmi les autres produits, les opiacés (68 %) et les stimulants (60 %) sont les familles de produits les plus consommées. Chez les 15-24 ans, les stimulants sont la famille de produits la plus consommée. L'usage d'hallucinogènes y est beaucoup plus important que chez les plus âgés (45 % des 15-24 ans contre 6 % des 35 ans et plus).

La pratique de l'injection au cours de la vie (62 %) reste majoritaire parmi les usagers de structures de première ligne. Toutefois, comme en 2002 (44 %), l'injection au cours du mois écoulé ne concerne qu'une minorité de personnes (37 %).

Parmi les 15-24 ans, 28 % déclarent s'être injectés dans le mois contre 43 % des 25-34 ans et 37 % des 35 ans et plus. Plus de la moitié (58 %) pratique le sniff contre 18 % des 35 ans et plus. Les données d'observation sur les modes d'administration sont divergentes et ne permettent pas de conclure à un processus d'involution des pratiques d'injection. Les pratiques de partage perdurent de manière conséquente que ce soit pour le matériel d'injection ou le matériel de sniff.

L'état de santé de ces populations apparaît médiocre. De nombreuses manifestations morbides (dépression, perte de poids, problèmes de peau, problèmes de dents...) sont fréquentes et statistiquement liées au niveau de précarité des personnes. Les niveaux de dépistage des infections virales (VIH, hépatites B et C) sont relativement peu élevés (de 64 % à 77 %) et sont encore inférieurs chez les usagers les plus jeunes et chez les usagers ne s'injectant pas. Les taux de prévalence estimés à partir des personnes testées et connaissant leurs résultats montrent 43 % de positivité pour l'hépatite C, 11 % pour le VIH, 7 % pour l'hépatite B. Ces taux sont plus élevés chez les personnes pratiquant l'injection (55 %, 14 % et 9 %) et inférieurs chez les 15-24 ans (17 %, 5 % et 3 %).

LES ESPACES ÉTUDIÉS

En 2003, on constate certaines évolutions au sein des espaces étudiés. Toutefois celles-ci restent dans la continuité de ce qui avait été constaté à partir de la mi 2002. Elles sont liées à la mise en application des articles de la loi sur la sécurité quotidienne¹ relatifs à l'organisation des « rave-party » d'une part, et à la modification des stratégies d'interventions policières d'autre part. Les constats réalisés en 2003 font état, dans l'espace urbain, de la présence accrue des forces de l'ordre sur les lieux publics généralement fréquentés par les usagers de produits les plus marginalisés ; et dans l'espace festif aux interventions des forces de l'ordre visant à faire respecter les contraintes légales relatives à l'organisation des rassemblements techno et à lutter contre la croissance du trafic de produits illicites dans les clubs et les discothèques.

L'espace urbain

En 2003, des observations en provenance de quatre sites (Metz, Paris, Rennes et la Martinique) évoquent l'existence d'une présence policière soutenue et d'actions orientées en direction des usagers.

Le site de Paris constate une activité policière importante en direction des usagers de drogues et des personnes impliquées dans le trafic de produits illicites ou de médicaments détournés de leur usage. Sur deux des zones (nord-est et centre) observées à Paris, cela entraîne des déplacements du trafic et des usagers. Ainsi,

1. Lois 95-73 et 2001-1062 et décret 2002-887.

le trafic de crack s'est réorganisé, rendant le produit disponible dans des zones géographiques inhabituelles de Paris. Les usagers préfèrent éviter les zones trop surveillées et ont donc modifié leur utilisation de services de première ligne. De ce fait, les boutiques et programmes d'échange de seringues situés dans le nord de la capitale ont constaté une diminution de leur fréquentation tandis que des distributeurs de seringues situés dans des endroits excentrés par rapport aux sites de consommation ont connu un accroissement de leur utilisation. Plusieurs observateurs de ce site ont constaté la confiscation ou la destruction de comprimés de Subutex® trouvés sur des personnes interpellées. Ces pratiques, non observées en 2002, amènent de nombreux usagers à systématiquement conserver sur eux l'ordonnance leur permettant de justifier leur traitement.

Le site de **Rennes** rapporte une augmentation des contrôles de police pour consommation sur la voie publique ou vérification de l'identité en direction des usagers de structures de première ligne. Il a été constaté un repli de certains usagers-revendeurs sur les structures de première ligne pour trafiquer: « Ayant l'impression d'être traqués, certains "zonards" n'ont pas hésité à effectuer leurs transactions devant certaines de ces structures. Face à ce non respect du règlement, l'une d'entre elles a fermé ses portes une semaine avant de "marquer le coup" et faire comprendre aux usagers que de tels comportements risquaient de mettre en péril la structure » (rapport de site).

À Metz, des observateurs rapportent une prise en compte accrue des activités policières de la part des usagers. Ainsi les appellations usuelles de différents produits ont été modifiées, essentiellement pour déjouer les éventuelles écoutes téléphoniques qu'ils redoutent de la part de la police. L'héroïne est de plus en plus appelée "Hélène", la cocaïne "Caroline".

En Martinique, un observateur rapporte la perception d'une augmentation de l'activité policière en direction des usagers et des revendeurs: « On constate de multiples rondes de la police, de la gendarmerie ainsi que de la douane. De ce fait, les dealers ainsi que les usagers sont moins visibles. On peut supposer à terme une amplification du caractère souterrain du phénomène. »

L'espace festif

Les dispositions législatives, dont l'application a débuté à la mi-2002, qui encadrent l'organisation des rave-party en les soumettant notamment à une autorisation préfectorale préalable, ont induit plusieurs modifications de la configuration de l'espace festif. Les données recueillies amènent à constater le renforcement de quatre évolutions déjà largement esquissées au cours de l'année 2002 :

- la raréfaction des free-parties ;
- le développement des soirées privées ;
- la hausse de la fréquentation des clubs et des discothèques ;
- le développement des fêtes dans des pays frontaliers.

Plusieurs sites constatent une raréfaction voire une quasi-disparition des free-parties. Cela semble principalement lié aux activités des forces de l'ordre qui sont maintenant autorisées, en l'absence d'autorisation préfectorale préalable, à disperser les rassemblements festifs à caractère musical, organisés par des personnes privées dans des espaces qui ne sont pas au préalable aménagés à cette fin et comprenant plus de 250 personnes et à saisir les équipements de sonorisation.

Ainsi, pour le site de **Rennes** : « Les événements de type free-parties, que l'on pouvait observer tous les week-ends, il y a encore deux ans, ont complètement disparu cette année. Du moins aucune publicité par le biais de *flyers* n'en fait mention » (rapport de site).

Cette raréfaction des événements festifs free amène les adeptes de ce type de fêtes à se retourner vers d'autres lieux de fêtes : les soirées privées, les structures commerciales (clubs, discothèque, événements festifs payants), les fêtes se déroulant à l'étranger.

Les soirées privées sont de plus en plus observées sur la plupart des sites métropolitains. Elles sont organisées soit chez des particuliers disposant d'espace, soit dans une salle louée, la soirée est alors souvent payante. Les organisateurs se heurtent souvent à la réticence des loueurs potentiels comme le rapporte le site de **Paris** : « Les soirées privées de type "hard techno" dans des espaces ou des salles louées pour une nuit remplacent peu à peu les free-parties. L'organisation de tels événements n'est pas évidente car ce type de musique est souvent lié à la consommation ou à l'abus de drogues » (rapport de site). Ces soirées ne font pas l'objet d'une médiatisation publique. Elles attirent une partie de l'audience type free-parties/tek-nival informée à partir de réseaux de connaissances.

Les soirées techno en boîtes et discothèques se développent donc en 2003. On constate également que les consommations de produits dans ces lieux semblent aisément observées et que concomitamment, les forces de l'ordre sont très présentes dans ces lieux. Cela a plusieurs fois abouti à des fermetures administratives de clubs ou de discothèques.

Ainsi, le site de **Rennes** rapporte : « Une accentuation du phénomène que nous avons constaté l'an passé concernant l'augmentation des soirées en discothèques avec des DJ de la scène des free-parties et des soirées privées. [...] des réseaux semblent s'être organisés pour ravitailler en quantité et en variétés ces soirées cette année » (rapport de site).

Le site de **Metz** constate : « Qu'étant donné l'évolution des scènes festives, les raves semblent moins visibles. Certaines ne sont signalées qu'une fois démarrées. C'est davantage vers les boîtes de nuit, reconnues comme lieu de musique techno, que se tourne l'action des forces de l'ordre. Des perquisitions sont alors effectuées. Dans ce cadre-là, les contrôles visent aussi bien l'alcool que les autres produits » (rapport de site).

À Paris, l'année 2003 a été marquée par une présence policière importante. Les forces de l'ordre sont intervenues dans plusieurs lieux festifs technos parisiens et ont fermé plusieurs établissements.

D'autres villes en France, entre autres Avignon, Bordeaux, Dunkerque et Lyon, ont été le théâtre en 2003 d'interventions policières dans les clubs et les discothèques rapportées par les médias.

Les observateurs du réseau des sites rapportent le développement des contrôles de police aux alentours des clubs et des discothèques comme à **Metz** : « Les contrôles des voitures avec ouverture des coffres est désormais légalement possible, ce qui a eu pour conséquence de connaître davantage "de petites affaires" [...]. Les contrôles de discothèques ont surtout un caractère dissuasif, car les gérants ou propriétaires savent qu'ils peuvent être impliqués en cas de constatation de consommation de produits illicites » (rapport de site). À Toulouse, certains observateurs font état de l'existence de contrôles fréquents dans les parkings jouxtant les discothèques. Dans le nord de la France, il semble qu'une coopération accrue entre les services de police belge et français se soit mise en place afin de mieux contrôler les jeunes Français qui passent la frontière, notamment en fin de semaine, pour faire la fête dans les méga dancings situés en Belgique : « Il y a beaucoup de contrôles des voitures françaises à la sortie des boîtes belges, par la police belge. [...]. Les Belges renvoient sur la justice française des jeunes interpellés avec de l'ecstasy. » (Lille).

Outre les activités des forces de l'ordre, les gérants des clubs et des discothèques semblent avoir accru les contrôles à l'entrée et à l'intérieur des événements en développant leurs services de sécurité internes : « Dans ce contexte, la pression des services de sécurité des clubs s'est renforcée et la fouille à l'entrée des établissements serait devenue beaucoup plus soutenue et intrusive qu'auparavant (vérification des papiers d'identité, distribution de petites notes précisant qu'il est interdit d'être en possession de drogues, palpation). »

La troisième possibilité qui s'offre aux « teuffers » est de passer la frontière pour faire la fête. Les observateurs du réseau des sites proches de pays limitrophes font état du développement des migrations de fin de semaine en direction de la Belgique, de l'Espagne ou de l'Italie soit dans les boîtes ou les discothèques soit dans des free-parties. Ainsi, les pays susmentionnés « semblent constituer les lieux d'accueil privilégiés pour ce type de fêtes dont les plus fortes proportions de participants sont de nationalité française ». Certains observateurs du site de Toulouse font état de migrations plus lointaines vers des pays comme la Tchéquie et la Croatie, lesquelles deviendraient les terres d'élection d'adeptes des free-parties, notamment en période estivale. Ce groupe serait constitué d'irréductibles qui n'acceptent pas l'institutionnalisation du mouvement techno avec le processus de disparition des fêtes « sauvages et gratuites » au profit d'événements commerciaux, de teknivals autorisés par le ministère de l'Intérieur, ou de fêtes privées.

Le petit trafic dans l'espace festif

Au vu de la raréfaction des free-parties, les trafiquants semblent s'être en partie réorientés en direction des clubs et des boîtes de nuit. Par ailleurs, du fait de l'importante activité policière associée à des actions de certains gérants d'établis-

sements, de nombreux trafiquants ont modifié leurs pratiques et évitent de vendre directement à l'intérieur des établissements.

Ainsi, le site de **Metz** note que : « La vigilance des patrons [de clubs et de discothèques (NDR)] semble s'être accrue compte tenu des risques de fermeture administrative par le tribunal. La police confirme d'ailleurs ce fait en constatant que la plupart des contrôles qu'ils ont pu effectuer dans ces lieux commerciaux n'avaient abouti à aucun constat de trafic » (rapport de site).

Sur certains sites, la vente de produits se fait désormais à l'extérieur, à proximité des clubs et des discothèques, dans les rues et les parkings avoisinant les lieux festifs. Ainsi à **Paris** : « La surveillance à l'intérieur de ces établissements étant beaucoup plus insistante, le deal s'est développé aux abords de ces clubs, dans la rue, favorisant la création de 'micro marché' principalement d'ecstasy. L'existence de ces "micro marchés" étant maintenant relativement connue, des consommateurs se rendraient parfois devant ces clubs, sans y entrer, uniquement pour s'approvisionner en drogues » (rapport de site).

Le plus souvent, il semble que les revendeurs n'aient pas directement les produits sur eux, « le client fait sa commande et doit attendre le dealer souvent plusieurs minutes dans un endroit précis, fixé par lui ».

Dans les fêtes, les personnes auraient plutôt tendance à arriver munies des produits dont elles ont besoin et non plus à les acheter sur place. C'est bien sûr le cas dans les clubs et les discothèques mais aussi dans les « micro fêtes » organisées par des particuliers.

Dans les free-parties qui subsistent, la plupart des observateurs font le même constat : le trafic y est plus discret, les ventes à la criée tendent à disparaître et la revente est assurée par les consommateurs eux-mêmes contrairement à l'époque récente où le trafic pouvait être le fait de revendeurs « spécialisés ».

À Paris, les observateurs notent que de plus en plus de personnes financent leurs soirées en pratiquant la vente de produits. Ce phénomène toucherait les fractions les plus désargentées des personnes fréquentant l'espace festif. Celles-ci, issues le plus souvent du mouvement des free-parties, sont confrontées à la hausse du prix d'entrée des clubs, laquelle est destinée, semble-t-il, à éloigner cette population considérée par les gérants de clubs comme fortement consommatrice de substances illicites et donc susceptible d'attirer les foudres judiciaire et policière : « Jusqu'à récemment, la programmation de certains clubs parisiens attirait surtout un jeune public de "teuffers" amateurs de free-parties et le prix modique d'entrée à ces soirées (2 €) permettait l'accès à tous. En 2003, ces clubs ont d'une part augmenté leur tarif d'entrée (aux environs de 10-15 €) dans le but de "réguler" les participants, d'autre part, la plupart de ces clubs ont également modifié leur programmation musicale afin d'attirer une clientèle de "clubbers" plus aisée. »

LES CARACTÉRISTIQUES DES USAGERS

Les usagers de l'espace urbain

Les données présentées dans cette partie sont issues d'observations qualitatives du réseau des sites et de l'enquête « première ligne 2003 » qui s'est déroulée auprès de personnes ayant recours à des structures de type « boutique » ou programme d'échange de seringues².

Globalement, il s'agit toujours d'une population très masculine. La répartition selon le sexe constatée dans l'enquête 2003 reste, comme en 2001 et 2002 de quatre hommes pour une femme (tableau). Les sites ayant la plus forte proportion de femmes sont Bordeaux et Dijon et ceux ayant le plus faible taux sont Toulouse, Lille et la Guyane. Toutefois, dans tous les sites, les hommes restent fortement majoritaires.

La plupart des personnes ont un niveau de formation plutôt bas, 1 personne sur 10 (10 %, 110) n'a pas dépassé le niveau de l'école primaire, près des deux tiers (63 %, 674) ont un niveau BEP, BEPC, CAP, près de 1 personne sur 5 (18 %, 194) déclare un niveau bac et enfin moins de 1 sur 10 (9 %, 92) a un niveau au-dessus du bac.

Tableau 1 : Répartition du nombre de personnes selon le sexe et le site parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 »

Sites	Hommes	Femmes	Total
Bordeaux	85 (63 %)	49 (37 %)	134
Dijon	62 (62 %)	38 (38 %)	100
Guyane	49 (88 %)	7 (12 %)	56
Lille	82 (90 %)	9 (10 %)	91
Lyon	19 (81 %)	5 (21 %)	24
Marseille	164 (85 %)	29 (15 %)	193
Martinique	39 (78 %)	11 (22 %)	50
Metz	53 (77 %)	16 (23 %)	69
Paris	150 (81 %)	36 (19 %)	186
Rennes	46 (77 %)	14 (23 %)	60
Réunion	41 (68 %)	19 (32 %)	60
Toulouse	51 (86 %)	8 (14 %)	59
Total	841 (78 %)	241 (22 %)	1 082

Source TREND/OFDT

2. Les 1 082 personnes ayant répondu ne constituent pas un échantillon représentatif de la population des usagers problématiques des sites participants dans la mesure où la participation à l'enquête repose sur le volontariat des usagers. Par ailleurs, il faut noter que la contribution de chaque site varie selon les années. On notera en 2003 par rapport à 2002, l'absence de fiches venant de Seine-Saint-Denis (fermeture du site) et la participation conséquente du site de Marseille. L'interprétation des différences observées d'une année à l'autre doit donc se faire à l'aune de ces changements de structures et de sites.

Une minorité (24 %) vit avec un conjoint. La majorité (64 %) des personnes sont sans enfants. Logiquement, les 25 ans et plus (45 %) en ont plus souvent que les 15-24 ans (11 %).

Si près de la moitié des personnes rencontrées dispose d'un logement stable (51 %), on note que chez les 15-24 ans plus d'un cinquième (22 %, 62) ont un logement précaire et que près de 4 sur 10 (39 %, 108) sont sans logement. Les femmes (58 %) bénéficient plus souvent d'un logement stable que les hommes (50 %). Certains sites se caractérisent par une proportion importante de personnes sans logement stable: la Guyane (86 %), la Martinique (80 %), Rennes (75 %) et Lille (66 %).

La plupart des personnes (91 %, 972) dispose d'une couverture sociale. Il s'agit très souvent (55 %, 535) de la CMU et plus rarement (20 %, 197) de la Sécurité sociale complétée par une mutuelle. Parmi les personnes déclarant ne pas disposer de couverture sociale (9 %, 91) on constate que presque la moitié (45 %, 41) a entre 15 et 24 ans, soit 15 % de cette tranche d'âge. Plus du quart des enquêtés de Guyane (27 %, 15) se déclare sans couverture sociale.

Si une minorité (37 %) des personnes bénéficie de ressources issues d'un emploi, on constate que les plus jeunes sont fréquemment sans aucune ressource (37 %), tandis que les plus âgées bénéficient dans plus de la moitié des cas (55 %) d'aides diverses. La limite inférieure d'âge pour l'accès au RMI (25 ans) explique certainement en grande partie cette situation.

Tableau 2: Type de ressources selon l'âge parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 »

	Emploi chômage		Aides		Rien	
15-24 ans	93	39 %	56	24 %	88	37 %
25 ans et +	279	37 %	417	55 %	68	8 %
Total	372	37 %	473	47 %	156	16 %

Données et exploitation: TREND/OFDT

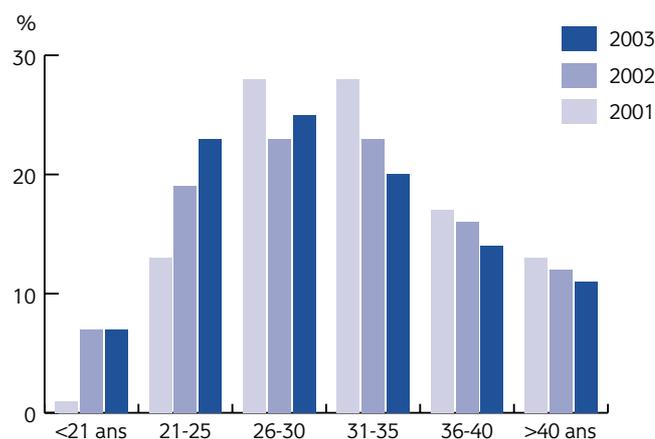
Un score de précarité³ a été construit à partir du logement, de la couverture sociale et des ressources pouvant aller de 3 (situation optimale) à 10 (situation très précaire). Globalement, un tiers (34 %, 337) des personnes a un score plutôt bon (3 à 5), et un quart (26 %, 255) ont un score de 8 à 10. Les plus fragilisés se retrouvent dans toutes les tranches d'âge, mais semblent un peu plus fréquents chez les 15-24 ans (34 %, 79). Les hommes (27 %) sont plus souvent dans une situation difficile que les femmes (20 %). Les personnes en grande précarité se retrouvent

3. Le score de précarité est l'addition d'un score pour le logement (stable: 1, précaire: 2, sans: 3), la couverture sociale (ss + mutuelle: 1, ss sans mutuelle: 2, non affilié: 3) et les ressources (emploi: 1, assedic: 2, aides (AAH, RMI, proches): 3, rien: 4). Ce score va de 3 à 10, plus le score est élevé plus la personne est en situation précaire.

plus fréquemment sur les sites de la Guyane (65 %, 33), de la Martinique (59 %, 26), de Rennes (38 %, 15) et de Toulouse (36 %, 19).

Au cours des trois exercices de l'enquête « première ligne » on constate un rajeunissement des populations enquêtées. La part des moins de 26 ans augmente tandis que celle des plus de 30 ans diminue (figure 1). En 2003, l'âge moyen est de 30 ans et 6 mois contre 31 ans en 2001 et 31 ans et 2 mois en 2002. Cette évolution peut-être liée à des modifications des sites et structures répondantes. Toutefois, elle est corroborée par les constats qualitatifs de la plupart des sites. Les femmes (28 ans et 11 mois) continuent d'être, en moyenne, moins âgées que les hommes (31 ans). L'âge fluctue grandement selon les sites. Les personnes rencontrées sont plus jeunes à Rennes (26 ans et 9 mois), Bordeaux (27 ans et 2 mois) et Dijon (27 ans et 6 mois), et plus âgées à la Martinique (37 ans), Paris (35 ans et 6 mois) et en Guyane (35 ans et 5 mois).

Figure 1 - Évolution des groupes d'âge parmi les usagers de structures de première ligne de 2001 à 2003



Données et exploitation: TREND/OFDT

En 2002, plusieurs sites évoquaient l'observation d'un rajeunissement de la population, phénomène qu'ils rapportent à nouveau en 2003. Au sein de certains sites, des populations de jeunes, généralement âgés de 20 à 30 ans, en situation de grande précarité sociale, prennent une place croissante dans l'espace urbain. Trois sous-groupes ont pu être distingués :

- des personnes fortement marquées par la culture techno, revendiquant certaines formes de marginalité et en particulier le nomadisme « mythique » des travelers anglais à l'origine de la diffusion de la culture techno en France ;

- des personnes en rupture avec leur famille et n'ayant qu'une faible insertion sociale. Ce sous-groupe, observé depuis longtemps par les structures de première ligne collaboratrices de TREND serait en croissance.
- enfin, une population déjà évoquée en 2002, celle des jeunes adultes originaires de l'est de l'Europe.

Dans le groupe de jeunes issus de la culture techno, les personnes investissent tant l'espace festif techno que l'espace urbain et contribuent à « importer » des modalités de consommation d'un espace vers l'autre, accroissant l'intensité des échanges de pratiques déjà constatés les années précédentes.

Bordeaux : « En 2003, la porosité décrite entre l'espace festif et l'espace urbain est toujours aussi prégnante : les représentants les plus visibles en étant les jeunes gens qui vivent en squat, “zonent” l'après-midi et que l'on rencontre dans les concerts, dans les free et les manifestations diverses plus libres, moins encadrées, peu payantes ou aux abords des grandes manifestations (parking, camping). Il se revendiquent de l'idéologie des teuffers ou tout du moins ce qu'ils en imaginent en ayant suivi depuis un à deux ans les “rythmes du mouvement” et participé au grand “Sarkoval du Larzac” vécu comme le dernier soubresaut du mouvement, ils restent pour la plupart dans le centre ville, vivant en squat, ils sont aisément décrits comme des “teuffers sédentarisés” » (rapport de site).

Rennes : « Les jeunes qui ont entre 16 et 25 ans sont les plus nombreux et très majoritairement proches du courant techno. Ils vivent surtout de la manche et un peu de spectacle de rue ou d'artisanat. Le deal peut être également à l'origine de leurs revenus qui permettent de se nourrir, voire de se déplacer de ville en ville et de financer la consommation de produits psychoactifs. Outre du Skénan® et du Subutex® sont consommés des antidépresseurs, des benzodiazépines. En termes de consommation festive, on retrouvera des produits comme les amphétamines, les ecstasy et en période faste de la cocaïne ou de l'héroïne. On peut ajouter que bien souvent les parcours de vie ont été traumatisants et que dans cette tranche d'âge, on trouve un tiers de filles » (rapport de site).

Un observateur de terrain du site de **Paris** : « Nous avons entendu parler, par des UD [usager de drogues (ndr)] fréquentant ce type de lieu, de “squats techno”, où vivent, dans une certaine marginalité et précarité, des jeunes se revendiquant de la culture techno très portés sur l'usage de drogue. Ces lieux seraient fréquentés, sporadiquement, aussi bien par des jeunes bien insérés socialement et appartenant au milieu techno, que par des UD du “milieu urbain” précarisés. Du fait de cette configuration, ces lieux seraient particulièrement indiqués pour le deal. »

Lyon : « Le 1^{er} arrondissement de Lyon est caractérisé par une mixité sociale qui assure l'anonymat. Il existe un réseau d'aide important : association, centre de soins, boutique, dont les adresses circulent parmi les jeunes et les personnes en errance. Les « habitués » des pentes (qui circulent sur les Terreaux, les pentes de la Croix-Rousse et le plateau) squattent dans des appartements d'immeubles à rénover, consomment de l'ecstasy, des champignons hallucinogènes et de l'alcool. Ils vont sur les lieux festifs et résident sur le quartier » (rapport de site).

Toulouse : « Proches des jeunes en errance urbaine, le nomade urbain est plus engagé dans sa rupture familiale et sociale et développe une véritable itinérance qui le conduit à changer régulièrement de site. La référence multiculturelle aux travailleurs est explicite. Certains d'entre eux développent des activités artistiques en lien avec le monde techno (musique, graphisme, cirque...). L'usage de substances psychoactives est fréquent, l'usage-revente existe. Les consommations de produits sont celles de l'espace festif techno, avec du cannabis, de l'alcool et un usage sensiblement plus marqué d'hallucinogènes et de psychostimulants. Ce groupe est à l'intersection entre une démarche de consommation festive et l'usage problématique de l'espace urbain » (rapport de site).

Cependant, il semblerait qu'une partie de cette population ait quelque réticence à fréquenter les structures dites de première ligne dans la mesure où cette fréquentation les assimilerait au monde de la toxicomanie traditionnelle. C'est du moins le constat d'un observateur du site de Paris : « Une constatation intéressante que nous avons faite en nous entretenant avec des personnels de structures d'accueil pour toxicomane, et qui mériterait d'être approfondie, concerne les rapports entre les usagers précaires issus du milieu festif et ces structures. Si, ponctuellement, certaines structures spécialisées pour toxicomanes, la plupart situées dans le sud parisien, reçoivent des jeunes UD issus du milieu festif, mais en situation de précarité, il semble que ces jeunes aient souvent une certaine réticence à se rendre dans ce type de lieux, exception faite d'un PES [Programme d'échange de seringues (ndr)], où ils se contentent de s'approvisionner en matériel pour l'injection. En revanche, des personnes travaillant dans des lieux d'accueil pour personnes précaires en général nous ont signalé la présence croissante de ce type d'usagers dans les structures. »

Selon certains observateurs, cette population d'usagers « teuffers », nomades mi-urbain, mi-festif drainerait dans son sillage une sous-population de jeunes en situation de rupture encore plus complète tant sur le plan familial que scolaire, et souffrant fréquemment de pathologies de type psychiatriques. Un observateur du site lyonnais décrit ce groupe : « Ce sont des SDF new-age, ce ne sont pas les travailleurs anglais qui avaient un projet politique, ce sont des gamins paumés qui ont quitté le milieu familial très tôt et qui se trouvent une identité à travers leurs consommation et leur style de vie [...] C'est une sous-population, en difficulté sur le plan psychique. Ces jeunes n'ont pas de projet sociopolitique, ils ont un projet de survie en tribu. Ils ont trouvé là une espèce de vie communautaire, leur côté fou ne sera pas remarqué et même ça va être un plus, du coup ça s'accepte... »

En 2002, des structures de première ligne relevant des sites de Lyon, Marseille, Metz, Paris et Rennes, faisaient état d'une nouvelle génération d'usagers issue notamment de l'immigration provenant de l'Europe de l'Est. Cette présence explique en partie le rajeunissement constaté depuis 2001, sur certains sites, de la population fréquentant les structures de première ligne. Cette année, le constat de la présence de personnes migrantes usagères de produits, en situation d'extrême précarité se confirme.

Rennes : « Il s'agit de personnes de l'Est, venues en France espérant une amélioration de leur qualité de vie. Peu d'entre elles sont en situation régulière. Il s'agit souvent de cercles assez fermés, veillant à ne pas laisser filtrer trop d'informations (notamment sur leur situation en France), par crainte de conséquences telles que l'arrestation, voire ce que certains usagers polonais appellent "la déportation" (retour au pays où la justice peut souvent les attendre de pied ferme). L'usage de produits se situe dans une consommation d'amphétamines et de médicaments détournés, mais ces derniers sont achetés ou troqués car ces personnes ne bénéficient pas de couverture sociale leur permettant le remboursement de ces produits » (rapport de site).

Des professionnels du champ sanitaire du site de **Lyon** : « En boutique, on retrouve facilement, le matin, des squatters, des errants, des réfugiés de 18 à 28 ans... pour les étrangers au niveau des âges ça commence très jeune : 18 ans mais jusqu'à 40 ans voire plus, on a toujours une population géorgienne très importante. Ces derniers temps, il y a des Russes qui viennent se mêler aux Géorgiens, des Polonais et en ce moment des Italiens, des Anglais, et des Irlandais... c'est assez nouveau... »

Un observateur du site de **Paris** : « Si ces UD d'Europe de l'Est sont assez visibles dans le quartier des Halles, leur rapport à la géographie de la ville est plus complexe. Ils fréquentent plutôt les quartiers centraux de la ville : outre les Halles, notamment les alentours de la Place de la République et les abords du canal Saint-Martin, où serait en train de se développer un deal de Subutex® conséquent, et où ils s'approvisionnent. Cependant, si un certain nombre d'entre eux sont littéralement SDF et se rassemblent la nuit, toujours en groupes, dans des espaces urbains désaffectés (sous des ponts, ou dans des hangars abandonnés), la plupart vivent dans des squats relativement organisés, et situés en dehors de la ville, dans des communes attenantes. Il y aurait ainsi des squats très peuplés dans les communes de Bagnolet et Montreuil. La journée, ces personnes gagneraient le centre-ville afin de se procurer leurs moyens de subsistance. »

Pour le site de **Metz**, ce phénomène de vulnérabilité sociale n'affecte pas que les personnes migrantes en situation clandestine mais touche aussi de plus en plus de personnes de nationalité française : les professionnels de ces structures [de bas seuil (ndr)] insistent sur la précarisation croissante du public qu'ils accueillent. C'était déjà le cas l'année dernière. Mais 2003 semble être caractérisé par le fait que la précarisation touche aujourd'hui essentiellement un public français, alors que l'année précédente c'était davantage des personnes originaires des pays de l'Est qui étaient évoquées (rapport de site).

L'ensemble des populations décrites se croisent, se rencontrent et parfois échangent. Ce brassage contribue au développement de la diversité des produits consommés. La spécificité attribuée à des substances en fonction d'un type d'usage arrive à se brouiller. Ainsi, du Subutex® et du Skénan® peuvent être consommés lors d'une « fête » tandis que de la kétamine peut être prise pour faire face à l'univers difficile de la rue ou des squats. Ainsi le site de **Lyon** analyse : « Ces jeunes se

retrouvent autour de ce qui fait lien pour eux : les drogues. Il y en a qui sont urbains d'autres qui voyagent et quand ils arrivent en ville, ils repèrent les lieux de squat. Du coup comme ces populations sont dans la rue, elles rencontrent d'autres populations qui sont aussi dans la rue, soit des jeunes de banlieue qui viennent faire la fête, soit des gens sortant d'asile psychiatrique. C'est comme ça qu'on voit des échanges culturels de produits, ils vont prendre des neuroleptiques et les psychotiques vont prendre d'autres drogues. Il y a un mélange de personnes en errance et en désaffiliation qui ont des consommations communes » (rapport de site).

Ce constat du mélange des populations est aussi mis en évidence par le site de **Toulouse**, qui évoque les relations entre le milieu des marginaux de l'espace festif et un public de jeunes en situation d'extrême désaffiliation : « Les échanges avec les jeunes en errance urbaine existent, produits et pratiques circulent, les pathologies liées à l'injection et à la précarité s'y observent aussi » (rapport de site).

Les usagers de l'espace festif

Reynaud et coll⁴ ont réalisé une cartographie des espaces festifs permettant d'estimer qu'au sein de l'espace festif « musiques électroniques » des agglomérations de Nice et de Toulouse, selon le type de soirée, la part des femmes parmi les participants pouvait aller de 30 à 50 % ; la part des moins de 25 ans allant de 70 à 50 %. Il s'agit donc, là encore, d'une population à dominante masculine et jeune.

À partir des données recueillies en 2003 par SINTES auprès des personnes cédant un échantillon, il est constaté que les populations les plus jeunes et les plus féminines à la fois sont rencontrées par les collecteurs au cours des teknivals : 76 % (122/160) des personnes ont moins de 25 ans et 31 % sont des filles (50/160). Près de la moitié des moins de 20 ans sont des filles (22/48). Au cours des fêtes techno et raves, 67 % (160/237) des personnes ont moins de 25 ans et 24 % sont des filles (58/237). Au cours des fêtes « free » 66 % (110/144) des personnes ayant cédé un échantillon ont moins de 25 ans et 27 % sont des filles (39/144).

LES CONSOMMATIONS

Les consommations de l'espace urbain

Au cours du mois écoulé, la quasi-totalité des personnes rencontrées lors de l'enquête « première ligne 2003 » a consommé du tabac (92 %, 993), du cannabis (85 %, 921) et de l'alcool (80 %, 866). Ce sont les produits psychotropes les plus consommés.

4. Voir l'article de Reynaud-Maurupt, Akoka et Chaker page 231 dans ce rapport.

Parmi les fumeurs de tabac, 22 % fument entre 1 et 10 cigarettes par jour, 46 % entre 11 et 20 cigarettes, 31 % entre 21 et 40 cigarettes et 1 % plus de 40 cigarettes.

Le cannabis a été consommé plus de dix fois au cours de la vie par la presque totalité de la population étudiée (tableau 3). Globalement, plus de 8 personnes sur 10 en ont consommé au cours du mois écoulé. Cette fréquence est plus élevée chez les plus jeunes. De même, l'usage quotidien concerne globalement plus d'une personne sur deux et près des deux tiers des 15-24 ans. Les jours de consommation, les fumeurs consomment en moyenne 4,6 joints, les plus jeunes déclarant une consommation un peu plus élevée que les plus anciens. En moyenne, les fumeurs quotidiens rapportent consommer plus de 5 joints par jour. Les types de cannabis consommés au cours du dernier mois sont surtout de la résine (80 %) et de l'herbe (51 %) et plus marginalement de l'huile (3 %).

Tableau 3: Fréquence de la consommation de cannabis au cours de la vie et au cours du dernier mois parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 »

	15-24 ans	25-34 ans	35 ans et plus	Total
10 fois vie	277 (99 %)	470 (96 %)	291 (93 %)	1 038 (96 %)
Le mois dernier	262 (94 %)	426 (87 %)	233 (75 %)	921 (85 %)
Tous les jours	178 (64 %)	277 (57 %)	141 (45 %)	596 (55 %)
Joints/jour*	4,9	4,7	4,0	4,6

*: Nombre moyen de joints (ou équivalent) consommés les jours de consommation

Données et exploitation: TREND/OFD

Une large majorité des enquêtés a consommé de l'alcool au cours du mois écoulé (tableau 4), la fréquence de consommation au cours du mois écoulé est plus élevée chez les plus jeunes. Un peu moins d'un tiers des personnes déclarent consommer de l'alcool tous les jours. Les produits alcoolisés majoritairement consommés au cours du mois écoulé sont les bières (74 %), puis les spiritueux (44 %), et enfin le vin (23 %). Les bières à teneur « normale » en alcool constituent un produit « majoritaire » pour 53 % des consommateurs d'alcool, tandis que les bières à forte teneur le sont pour 31 % des personnes.

Tableau 4: Fréquences de la consommation d'alcool parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 »

	15-24 ans	25-34 ans	35 ans et plus	Total
Le mois dernier	243 (87 %)	403 (82 %)	220 (71 %)	866 (80 %)
Tous les jours	69 (25 %)	151 (31 %)	93 (30 %)	313 (29 %)

Données et exploitation: TREND/OFD

Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003

Parmi les répondants de l'enquête « première ligne 2003 », en dehors du tabac, du cannabis et de l'alcool, les opiacés (héroïne, buprénorphine...) restent la famille de produits la plus utilisée au cours du mois écoulé (tableau 5). Toutefois, chez les 15-24 ans ce sont les produits stimulants (amphétaminiques, cocaïne...) les plus fréquemment déclarés. Les hallucinogènes restent minoritaires, mais sont une famille de produits nettement plus utilisée chez les 15-24 ans que chez les plus âgés.

Tableau 5: Fréquences de la consommation de familles de produits au cours du mois écoulé parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 »

	15-24 ans	25-34 ans	35 ans et plus	Total
Opiacés	155 (55 %)	371 (76 %)	208 (67 %)	734 (68 %)
Stimulants	207 (74 %)	297 (61 %)	143 (46 %)	647 (60 %)
Hallucinogènes	126 (45 %)	120 (25 %)	20 (6 %)	266 (25 %)
Total	280	490	312	1 082

Données et exploitation: TREND/OFDT

Parmi les opiacés, l'héroïne et la buprénorphine haut dosage sont les produits qui ont été les plus fréquemment consommés au moins dix fois au cours de la vie (tableau 6). L'opiacé le plus utilisé au cours du mois écoulé est la BHD, plus de 4 personnes sur 10 en ont consommé. L'usage quotidien est particulièrement fréquent parmi les usagers de méthadone et de BHD. Une part importante de ces personnes se situe dans un usage thérapeutique de ces molécules (voir chapitres produits correspondant). Tous ces produits, à l'exception du rachacha, sont plus consommés par les 25 ans et plus que par les 15-24 ans.

Tableau 6: Fréquence de la consommation de produits opiacés au cours de la vie et au cours du dernier mois parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 »

	Consommation		Fréquence de consommation*		
	10 fois dans la vie	dans les 30 jours	Quotidienne	Hebdomadaire	Mensuelle
Héroïne	748 (69 %)	273 (25 %)	20 %	41 %	39 %
BHD**	672 (62 %)	446 (41 %)	79 %	16 %	5 %
Codéine	391 (36 %)	53 (5 %)	25 %	41 %	34 %
Méthadone	293 (27 %)	187 (17 %)	84 %	6 %	10 %
Rachacha	286 (26 %)	58 (5 %)	9 %	22 %	69 %
Sulfates de morphine	220 (21 %)	81 (7 %)	58 %	21 %	21 %

*: la fréquence de consommation ne porte que sur les personnes ayant consommé le produit au cours du mois écoulé

** : BHD : buprénorphine haut dosage

Données et exploitation: TREND/OFDT

La cocaïne, quelle que soit sa forme (poudre ou crack), reste le produit illicite stimulant le plus fréquemment consommé au moins 10 fois au cours de la vie. Toutefois, cette année, la population étudiée présente des taux d'usage au moins 10 fois dans la vie d'ecstasy et d'amphétamine nettement plus élevés qu'en 2002 (tableau 7). Les taux d'usage récent sont également en progression. Il s'agit de produit d'usage le plus souvent épisodique, à l'exception de la forme base/crack de la cocaïne qui compte 39 % d'usagers quotidiens.

Tableau 7: Fréquence de la consommation de produits stimulants au cours de la vie et au cours du dernier mois parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 »

	Consommation		Fréquence de consommation*		
	10 fois dans la vie	dans les 30 jours	Quotidienne	Hebdomadaire	Mensuelle
Cocaïne/crack	857 (79 %)	520 (48 %)			
Cocaïne	-	380 (35 %)	8 %	48 %	44 %
Crack/Free-base	-	196 (18 %)	40 %	35 %	25 %
Ecstasy	646 (60 %)	350 (32 %)	8 %	52 %	40 %
Amphétamine	500 (46 %)	217 (20 %)	8 %	36 %	56 %

* : la fréquence de consommation ne porte que sur les personnes ayant consommé le produit au cours du mois écoulé
Données et exploitation : TREND/OFDI

Les produits hallucinogènes continuent à ne concerner qu'une minorité d'usagers, mais semblent tous en croissance par rapport à l'enquête de 2002. Ainsi, un quart des personnes enquêtées a consommé de la kétamine au moins 10 fois au cours de leur vie et 4 personnes sur 10 du LSD et des champignons hallucinogènes (tableau 8). Pour chacun de ces produits l'usage au cours du mois écoulé concerne environ 1 personne sur 10. Parmi ces personnes la fréquence de l'usage est très majoritairement mensuelle.

Tableau 8: Fréquence de la consommation de produits hallucinogènes au cours de la vie et au cours du dernier mois parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 »

	Consommation		Fréquence de consommation*		
	10 fois dans la vie	dans les 30 jours	Quotidienne	Hebdomadaire	Mensuelle
LSD	436 (40 %)	121 (11 %)	2 %	35 %	63 %
Ch hallucinogènes	434 (40 %)	156 (14 %)	1 %	33 %	66 %
Kétamine	278 (26 %)	113 (10 %)	3 %	20 %	77 %

* : la fréquence de consommation ne porte que sur les personnes ayant consommé le produit au cours du mois écoulé
Données et exploitation : TREND/OFDI

Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003

Parmi les médicaments psychotropes, les benzodiazépines restent des produits très diffusés dans cette population. Près de la moitié des personnes (46 %, 494) a consommé du flunitrazépam (Rohypnol®) ou une autre benzodiazépine au cours du mois écoulé. Il s'agit d'usage qui sont fréquemment quotidien (tableau 9), dont une partie est prescrite. En ce qui concerne le trihexyphénidyle (Artane®), on note, par rapport à 2002 une progression des taux de consommation au cours de la vie et du mois écoulé dont l'interprétation reste délicate.

Tableau 9 : Fréquence de la consommation de médicaments psychotropes au cours de la vie et au cours du dernier mois parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 »

	Consommation		Fréquence de consommation*		
	10 fois dans la vie	dans les 30 jours	Quotidienne	Hebdomadaire	Mensuelle
Flunitrazépam	453 (42 %)	171 (16 %)	37 %	48 %	15 %
Autres benzo	630 (58 %)	446 (41 %)	54 %	37 %	9 %
Trihexyphénidyle	161 (15 %)	62 (6 %)	12 %	37 %	51 %

* : la fréquence de consommation ne porte que sur les personnes ayant consommé le produit au cours du mois écoulé

Données et exploitation : TREND/OFDT

Les consommations de l'espace festif

La disponibilité des produits sur les lieux de collecte de SINTES est un indicateur indirect de ce qui peut être consommé. Elle varie selon le type de lieu de collecte. Globalement, tous lieux de collecte confondus, le cannabis et l'alcool sont les produits les plus cités (plus de 8 questionnaires sur 10). Viennent ensuite les ecstasy (7 questionnaires sur 10), la cocaïne (6/10), l'amphétamine et acide (4/10), l'héroïne (1/3), les champignons (1/4), la kétamine (1/5), le crack ou free base (1/5), puis le rachacha et le protoxyde d'azote. Enfin, les autres produits, dont les poppers, le GHB et les plantes (datura, salvia, graines de LSA, cactus, absinthe...) sont mentionnés dans moins d'un questionnaire sur dix. Les teknivals se distinguent complètement. Pour les collectes réalisées dans ces contextes, l'ensemble de la palette des produits est signalé comme disponible. Certains produits ne sont d'ailleurs signalés pratiquement que dans les teknivals, comme le protoxyde d'azote, ou le rachacha (mentionné au total dans plus de 200 questionnaires, dont 190 correspondant à des teknivals ou grosses fêtes techno). Dans les discothèques, les produits sont moins souvent signalés qu'au cours des événements festifs techno. En revanche, certains produits sont autant, voire plus souvent, disponibles : la cocaïne est disponible pour 146 questionnaires sur 200 collectes réalisées en boîte soit 73 % (contre 81 % pour les collectes réalisées en free ; 77 % pour les collec-

tes réalisées en raves techno). En boîte, les poppers sont disponibles pour 27 questionnaires/200 soit plus de 13 % (contre 4 % pour les free et 8 % pour les raves techno).

Au cours d'une étude de faisabilité portant sur les personnes fréquentant l'espace festif « musiques électroniques » sur les agglomérations de Nice et de Toulouse, Reynaud et coll⁵ ont estimé l'expérimentation et la consommation au cours du mois écoulé de différents produits (tableau 10). On peut observer de forts taux d'expérimentation (usage au moins une fois dans la vie) de plusieurs produits, une consommation dans le mois à des niveaux élevés de cannabis, d'ecstasy et de chlorhydrate de cocaïne et un usage quotidien de cannabis par près de 4 personnes sur 10. Au vu des taux élevés d'expérimentation, il s'agit de personnes curieuses des produits, mais restant essentiellement dans des usages épisodiques. Il est nécessaire d'étendre les zones d'étude avec une méthodologie similaire afin de mieux estimer ces indicateurs à l'échelle nationale et de confirmer ou d'infirmer ces premiers résultats.

Tableau 10: Usages de produits parmi des personnes rencontrées sur les espaces festifs « musiques électroniques » des villes de Nice et de Toulouse en 2003 (N = 596)

	Au cours de la vie	Au cours du mois	Tous les jours
Cannabis	96 %	70 %	39 %
Ecstasy	76 %	35 %	< 1 %
Chlorhydrate de cocaïne	70 %	37 %	< 1 %
Poppers	63 %	14 %	< 1 %
Champignons hallucinogènes	58 %	15 %	< 1 %
LSD/acide	55 %	12 %	< 1 %
Amphétamine	53 %	11 %	0
Rachacha/opium	37 %	7 %	0
Héroïne	29 %	7 %	< 1 %
Kétamine	27 %	4 %	0
Crack/free-base	25 %	7 %	0
Benzodiazépines hors traitement médical	12 %	2 %	< 1 %

Données et exploitation: GRVS

5. Voir l'article de Reynaud-Maurupt, Akoka et Chaker page 231 de ce rapport.

LES MODALITÉS D'USAGE DES PRODUITS

Parmi les personnes enquêtées au cours de l'enquête « première ligne 2003 », la pratique de l'injection au cours de la vie (62 %) reste majoritaire. Toutefois, comme en 2002 (44 %), l'injection au cours du mois écoulé ne concerne qu'une minorité de personnes (tableau 11). La part des plus jeunes qui s'est injectée le mois dernier est nettement moindre que chez les 25 ans et plus.

Tableau 11 : Pratique de l'injection au cours de la vie et au cours du dernier mois parmi des usagers de structures de première ligne en 2003

	15-24 ans	25-34 ans	35 ans et plus	Total
Jamais	161 (58 %)	153 (31 %)	97 (31,5 %)	411 (38 %)
Oui, pas le mois dernier	40 (14 %)	125 (26 %)	97 (31,5 %)	262 (25 %)
Oui le mois dernier	78 (28 %)	209 (43 %)	114 (37 %)	401 (37 %)
Total	279	487	308	1 074

Données et exploitation: TREND/OFD

Les données issues du réseau des sites et d'autres partenaires montrent des observations divergentes quant à l'évolution des pratiques d'injection en France.

Les informations de certains sites du réseau vont dans le sens d'une diminution du recours à l'injection dans l'espace urbain. La demande de « Kit sniff », laquelle serait à mettre en lien avec le rajeunissement de la population fréquentant les structures de première ligne, indiquerait une évolution de la répartition des modes d'administration.

Un professionnel de santé du site de Bordeaux : « Grand succès du "kit sniff" en parallèle avec la modification de la file active de la boutique et du bus marquée par une nette féminisation et un fort rajeunissement. Les gens, qui viennent chercher les Kits sniff, ne sont pas forcément des héroïnomanes qui repassent à la voie nasale pour soulager leurs veines, mais il s'agit de jeunes entrants en toxicomanie. »

Par ailleurs, certains sites, tels Paris, mettent en avant l'observation de la diminution des pathologies attachées à l'injection constatée par certains professionnels de santé : « Si certains professionnels de santé semblent penser que les pratiques d'injection seraient, contrairement aux pratiques de sniff, en régression, ils l'affirment surtout au regard d'une diminution importante selon eux des complications notamment infectieuses due à l'injection. Ainsi deux professionnels de santé ont mentionné la baisse très marquée des abcès en relation avec des injections intra-veineuses réalisées avec du matériel d'injection non stérile et dans de mauvaises conditions » (rapport de site).

Les sites de Lille et Marseille font état également d'une diminution de l'injection mais sans développer plus avant.

Toutefois, d'autres sources (sites TREND et observateurs du groupe focal organisé par ASUD) font part d'informations divergentes. Ainsi, un observateur de l'espace urbain du site de Paris rapporte : « [...] l'injection progresse chez les jeunes. Cette progression est liée à la recherche de sensations fortes mais pas à une véritable culture de l'injection. Il y a donc une véritable montée de l'injection chez les jeunes de 18 à 22/23 ans. Il s'agit pour la plupart de jeunes en rupture de ban, très "abîmés" sur le plan sanitaire. Ils sont demandeurs d'héroïne après avoir souvent initié leur consommation par du Subutex® et de la cocaïne. »

De même, plusieurs observateurs réunis par ASUD lors d'un groupe focal TREND font état d'un nouvel attrait pour l'injection et ce dans une population plus jeune.

Un observateur d'Alsace : « [...] chez les jeunes de l'espace urbain, on constate un développement de l'injection : "ça se remet à shooter". Cela dit le phénomène est difficile à appréhender puisque l'intervention des forces de l'ordre a contribué à fermer un squatt qui faisait office de "shooting room" et où 200 personnes venaient s'injecter. Aujourd'hui, le phénomène est beaucoup plus dispersé et diffus. Dans le milieu urbain, les injecteurs de Subutex® se remettent à consommer de l'héroïne. Ce phénomène concerne aussi bien les anciens usagers substitués à la BHD que les jeunes injecteurs primo-dépendants au Subutex®. »

Un observateur du Languedoc-Roussillon : « La distribution de seringues augmente d'année en année. Nous sommes à environ 20 000 seringues distribuées chaque année. Ce phénomène traduit d'une part le fait que certains ont intégré les messages de réduction des risques et utilisent une seringue par injection mais d'autre part aussi l'augmentation du nombre d'injecteurs. [...] On est en train de revenir 10 ans en arrière s'agissant de la consommation de produits. On note par ailleurs le développement de l'injection de produits comme le speed et l'ecstasy. »

Un observateur du Centre : « On constate l'apparition d'une nouvelle population d'injecteurs. Celle-ci est jeune, en général moins de 25 ans, et en situation de précarité sociale. Ils ont une attitude un peu kamikaze dans la mesure où ils vont vouloir tester tous les produits. »

Un observateur de Paris partage ce constat même si le phénomène apparaît circonscrit à des endroits très localisés de la capitale : « Ce que l'on constate aussi dans le nord de Paris, dans les quartiers du XVIII^e et XIX^e arrondissement, c'est le développement de l'injection chez les consommateurs de crack et d'héroïne. C'est une population de SDF, de squatteurs et plutôt jeune, 20-30 ans. En dehors de cette population, on note une augmentation globale de l'injection. Cette situation est liée à la recherche de sensations plus fortes. L'injection concerne tous les produits. Il y a aussi un changement de perception de l'injection avec l'attrait pour les comportements plus "destroy". On voit aussi des usagers substitués qui reviennent à l'injection parce que les produits qui circulent sont de meilleure qualité et restent bon marché. Par ailleurs, on observe une progression de l'injection du speed et de l'ecstasy chez les jeunes de moins de 25 ans. »

Un observateur de Metz constate une augmentation des demandes de seringues, phénomène qui serait lié au développement de l'injection de BHD.

Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003

Parmi les personnes s'étant injectées au cours du mois écoulé, on constate la persistance de pratiques de partage des matériels d'injection, même si celles-ci sont minoritaires (tableau 12). Un faible taux de partage de seringues (11 %) est constaté, tandis que pour les autres matériels on note des taux beaucoup plus élevés. On peut émettre l'hypothèse que si le principe du non partage de la seringue semble intégré par une majorité des personnes rencontrées, l'importance du non partage des autres matériels (tels l'eau de rinçage ou le coton) le semble beaucoup moins.

Tableau 12: Fréquence de la pratique du partage de matériel au cours du mois écoulé par les participants à l'enquête « première ligne 2003 » s'étant injecté au cours du mois écoulé

	Jamais	1 à 5 fois	Plus de 5 fois
Produits	205 (52 %)	121 (30 %)	72 (18 %)
Cuillère	257 (66 %)	96 (24 %)	41 (10 %)
Coton	273 (71 %)	87 (22 %)	27 (7 %)
Eau de rinçage	292 (75 %)	68 (17 %)	30 (8 %)
Seringue	350 (89 %)	28 (7 %)	15 (4 %)

Données et exploitation: TREND/OFDT

Quel que soit l'âge, la grande majorité des usagers (84 %) a déjà eu recours au sniff pour consommer un produit au cours de leur vie (tableau 13). Si l'expérimentation est très diffusée, le fait d'avoir sniffé au cours du mois écoulé est beaucoup plus fréquent chez les 15-24 ans et minoritaire chez les 35 ans et plus. Cela peut-être en lien avec la moindre pratique de l'injection chez les plus jeunes, mais également avec la plus grande fréquence de produits pour lesquels la voie nasale est la plus « habituelle » (cocaïne poudre, amphétamine, kétamine...) consommés par les plus jeunes.

Tableau 13: Pratique du sniff au cours de la vie et au cours du dernier mois parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 »

	15-24 ans	25-34 ans	35 ans et plus	Total
Jamais	50 (18 %)	65 (13 %)	60 (19 %)	175 (16 %)
Oui, pas le mois dernier	68 (24 %)	229 (47 %)	194 (63 %)	491 (46 %)
Oui le mois dernier	160 (58 %)	192 (40 %)	56 (18 %)	408 (38 %)
Total	278	486	310	1 074

Données et exploitation: TREND/OFDT

Les pratiques de partage lors de sniff restent fréquentes, en particulier en ce qui concerne le partage du produit. Près de la moitié (45 %) des personnes ayant sniffé au cours du mois écoulé déclare avoir partagé leur paille au moins une fois.

Tableau 14: Fréquence de la pratique du partage de matériel au cours du mois écoulé parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 » ayant sniffé au cours du mois écoulé

	Jamais	1 à 5 fois	Plus de 5 fois
Paille	210 (55 %)	105 (27 %)	67 (18 %)
Produits	106 (26 %)	136 (34 %)	156 (40 %)

Données et exploitation: TREND/OFD

Dans l'espace festif, comme les années précédentes, les comprimés et les buvards collectés en 2003 dans le cadre de SINTES sont quasi exclusivement avalés. Pour les poudres, 3 échantillons sur 4 sont destinés à être sniffés (74 %), contre 6 sur 10 (59 %) au cours de la période 1999 au premier semestre 2002. Les poudres sniffées (108) sont pour la majorité supposées contenir de l'amphétamine ou speed (65); les autres sont supposées être de la cocaïne (11), de la kétamine (11), de la MDMA (6), de l'héroïne (3) ainsi que quelques mélanges: « speed balll », « speed DOB », ou des produits rares, tels « tilétamine » ou « yaba ». Les poudres avalées (28) sont également des échantillons de « speed » (4), mais surtout de poudres supposées MDMA (16); des échantillons de poudre de kétamine vétérinaire (2), de cactus San Pedro (1) sont également avalés. Les quelques poudres qui ont été fumées (10) sont supposées contenir des tryptamines (DMT, 5-MeO-DMT), du « MDMA cristal », du « speed cristal ». Globalement, moins de 1 % des produits collectés dans le cadre de SINTES sont destinés à être injectés, sans changement par rapport à la période précédente.

LES CONSÉQUENCES DE L'USAGE OBSERVABLES DANS L'ESPACE URBAIN

L'état de santé ressenti et les manifestations morbides déclarées

La majorité (70 %) des personnes rencontrées en structures de première ligne dit se sentir en bon ou très bon état de santé physique. Les 35 ans et plus se déclarent plus souvent en mauvais ou très mauvais état physique (36 %) que les plus jeunes (20 %, tableau 15).

Tableau 15: État de santé physique ressenti au cours du mois écoulé parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 »

	15-24	25-34	35 ans et plus	Ensemble
Très bon état	33 (12 %)	37 (8 %)	32 (10 %)	102 (10 %)
Bon état	190 (68 %)	292 (60 %)	169 (54 %)	651 (60 %)
Mauvais état	50 (18 %)	140 (29 %)	91 (30 %)	281 (26 %)
Très mauvais état	5 (2 %)	16 (3 %)	17 (6 %)	38 (4 %)
Total	278	485	306	1 072

Données et exploitation: TREND/OFDI

Un certain nombre de manifestations pathologiques ressenties au cours du dernier mois apparaissent plus fréquentes chez les personnes en plus grande précarité. L'état ressenti de santé psychologique est nettement meilleur chez les personnes non précaires (72 % en bon ou très bon état) que chez les personnes très précaires (47 % en bon ou très bon état). La fréquence de la perception d'un état de dépression est croissante selon l'indice de précarité pour atteindre plus de 4 personnes sur 10 parmi les personnes les plus précaires (tableau 16). Le ressenti d'anxiété au cours du mois est très fréquent puisqu'il est déclaré par plus des deux tiers des personnes. Ce niveau élevé est similaire quel que soit l'âge ou le niveau de précarité.

Le ressenti d'une perte de poids est fréquemment déclaré et touche plus de la moitié des plus précaires. De même les problèmes de peau, qui peuvent être liés aux difficultés de conserver une hygiène correcte en l'absence de logement, concernent presque un tiers des personnes les plus précaires ; les problèmes de dents concernent plus d'une personne sur deux et près des deux tiers des plus précaires. L'existence d'une toux sanglante au cours du mois écoulé est une manifestation rarement déclarée (moins d'une personne sur vingt), mais qui néanmoins concerne près d'une personne sur 10 (8 %) parmi les plus précaires. Elle peut faire évoquer la possibilité d'une contamination par le bacille de la tuberculose ou d'autres pathologies pulmonaires ou de la sphère ORL. Le taux de déclaration de toux sanglante au cours du mois écoulé est similaire à celui de l'enquête réalisée en 2002. Au sein de populations aussi exposées, il semble raisonnable d'offrir à ces personnes une consultation médicale d'orientation pouvant permettre un diagnostic étiologique et un traitement éventuel.

La constipation concerne plus d'un quart (28 %, 300) de la population. Elle touche particulièrement les consommateurs de produits opiacés au cours du mois écoulé (35 %, 253) et bien moins les non-consommateurs de cette famille de produits (14 %, 47).

Plus d'une personne sur 10 (12 %, 131) déclare avoir saigné du nez au cours du mois écoulé. Cela touche plus d'un sniffeur récent sur cinq (22 %, 89) contre 6 % des non sniffeurs. Ces saignements associés à des pratiques de partage de paille

entre personnes porteuses et non porteuses du virus de l'hépatite C peuvent contribuer à de nouvelles contaminations.

Une personne sur 10 déclare avoir fait une surdose au cours du mois écoulé. Ce taux s'élève à 16 % parmi les personnes s'étant injectées au cours du mois écoulé.

Vingt personnes (2 %) déclarent avoir fait une « jaunisse » au cours du mois écoulé. Ce taux est analogue à celui de 2002. Il est un indicateur indirect et partiel de la survenue d'hépatites aiguës ou de poussées aiguës sur une hépatite chronique.

Près d'une personne sur dix (8 %, 84) déclare avoir souffert d'une infection urinaire. Ce taux est plus élevé chez les femmes (17 %) que chez les hommes (5 %). De même, près d'une personne sur dix (8 %, 88) déclare avoir souffert d'une infection sexuellement transmissible. Cela concerne plus souvent les femmes (14 %, 33) que les hommes (7 %, 55).

Tableau 16: Taux de déclaration de manifestations morbides au cours du mois écoulé en fonction de l'indice de précarité* parmi les participants à l'enquête « première ligne 2002 »

Indice de précarité	Bas (3-5)	Intermédiaire (6-7)	Élevé (8-10)	Total
Dépression	65 (19 %)	147 (36 %)	107 (42 %)	319 (32 %)
Perte de poids	116 (34 %)	185 (46 %)	134 (53 %)	435 (44 %)
Problèmes de peau	53 (16 %)	105 (26 %)	73 (29 %)	231 (23 %)
Problèmes de dents	169 (50 %)	243 (60 %)	164 (64 %)	576 (58 %)
Toux grasse	71 (21 %)	131 (32 %)	87 (34 %)	289 (29 %)
Toux sanglante	8 (2 %)	17 (4 %)	19 (8 %)	44 (4 %)

* : l'indice de précarité est calculé sur la base des situations de logement, de protection sociale et de ressources et varie de 3 (situation optimale) à 10 (situation défavorable)

Données et exploitation: TREND/OFD

Les pathologies en lien avec l'injection

Les infections virales

Parmi les personnes rencontrées au sein des structures de première ligne, la majorité a réalisé des tests de dépistage pour le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et pour les virus des hépatites B et C (VHB et VHC). Ces taux de dépistage sont plus élevés pour le VIH que pour le VHC et le VHB ; il existe un défaut de dépistage des hépatites virales. Les niveaux de dépistage augmentent avec l'âge (tableau 17). Ils sont assez faibles chez les 15-24 ans. Cela traduit la faiblesse de la réalisation récente de tests pour des infections de prévalence importante dans ces populations à risque.

Tableau 17: Taux de dépistage déclaré au cours de la vie pour les virus du sida et des hépatites B et C parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 »

	15-24 ans	25-34 ans	35 ans et plus	Ensemble
Dépistage VIH	160 (57 %)	385 (79 %)	285 (91 %)	830 (77 %)
Dépistage VHC	147 (53 %)	359 (73 %)	256 (82 %)	762 (70 %)
Dépistage VHB	138 (49 %)	330 (67 %)	227 (73 %)	695 (64 %)

Données et exploitation: TREND/OFDT

Les taux de positivité que l'on peut calculer utilisent les déclarations des personnes ayant réalisé au moins un test au cours de leur vie et en connaissant le résultat. Globalement, plus de 4 personnes sur 10, plus de 1 personne sur 10 et plus de 1 personne sur 20 apparaissent contaminées par, respectivement, le VHC, le VIH et le VHB. Ces taux sont plus faibles chez les plus jeunes que chez les plus âgés (tableau 18).

Ces taux sont des estimations imparfaites puisqu'une partie de la population enquêtée ignore son statut sérologique et que pour les répondants, la réponse est basée sur les résultats d'un test parfois ancien. Il est vraisemblable que ces estimations minorent le taux réel de contamination de ces populations. Toutefois, le fait que les plus jeunes aient été moins longtemps exposés, s'injectent moins et que les taux déclarés soient relativement faibles, laisse penser qu'une importante partie de cette nouvelle génération d'usagers de drogues n'est pas encore contaminée et qu'il existe un temps pour la prévention et la réduction des dommages qu'il faut saisir.

Tableau 18: Taux de positivité au cours de la vie, parmi les personnes dépistées, déclaré pour le virus du sida et les hépatites B et C parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 »

	15-24 ans	25-34 ans	35 ans et plus	Ensemble
Positivité VIH	7 (5 %)	37 (10 %)	42 (16 %)	86 (11 %)
Positivité VHC	23 (17 %)	158 (46 %)	129 (54 %)	310 (43 %)
Positivité VHB	4 (3 %)	19 (6 %)	25 (12 %)	48 (7 %)

Données et exploitation: TREND/OFDT

Chez les personnes s'étant injectées au moins une fois au cours de la vie, on constate des taux de contamination supérieurs à ceux de l'ensemble de la population. Plus de la moitié d'entre eux se déclare positifs pour l'hépatite C et plus d'un sur

sept pour le VIH (tableau 19). Ces infections restent des problèmes majeurs de santé publique chez les personnes pratiquant ou ayant pratiqué l'injection et chez leurs proches.

Parmi les personnes ayant pratiqué le sniff au cours du mois écoulé, on constate la persistance d'un important contingent de personnes se déclarant positives, probablement, fréquemment par le biais de pratiques d'injection. Ces personnes contaminées constituent un réservoir possible en direction de la population des personnes ne pratiquant que le sniff, lors de pratiques de partage. Chez les personnes ne s'étant jamais injectées et ayant pratiqué le sniff au cours de leur vie, les niveaux connus de contamination sont bas pour les trois virus. Toutefois, les taux de dépistage au cours de la vie sont bas (VIH : 60 %, VHC : 49 %, VHB : 43 %) et peuvent contribuer à une sous-estimation.

Tableau 19: Taux de positivité au cours de la vie, selon les pratiques de consommation, déclaré pour le virus du sida et les hépatites B et C parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 »

	Injecteurs/vie	Injecteurs/mois	Sniffeurs mois	Sniffeurs exclusifs
Positivité VIH	77 (14 %)	35 (10 %)	22 (8 %)	4 (2 %)
Positivité VHC	301 (55 %)	191 (58 %)	86 (34 %)	7 (5 %)
Positivité VHB	45 (9 %)	26 (9 %)	12 (5 %)	1 (1 %)

Données et exploitation: TREND/OFD

Pour les personnes pour lesquelles il était possible de connaître la durée de la période d'injection, il a été calculé des taux de contamination en fonction de la durée des pratiques d'injection. De manière assez homogène pour les trois virus, on constate une augmentation du taux estimé de prévalence de la contamination en fonction de la durée de la période d'injection. Ces données accréditent le fait qu'une part importante des injecteurs les plus récents n'est pas contaminée par le VIH et les virus des hépatites et qu'il y a donc lieu de développer des activités d'information, de prévention et de réduction des dommages en direction de cette population.

Tableau 20: Taux de positivité au cours de la vie, selon la durée des pratiques d'injection, déclaré pour le virus du sida et les hépatites B et C parmi les injecteurs participants à l'enquête « première ligne 2003 »

	0-4 ans	5-9 ans	10 ans et +	Total
Positivité VIH	4 (4 %)	12 (10 %)	52 (21 %)	68 (14 %)
Positivité VHC	20 (19 %)	68 (56 %)	177 (72 %)	265 (56 %)
Positivité VHB	1 (1 %)	8 (8 %)	34 (16 %)	43 (10 %)

Données et exploitation: TREND/OFD

Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003

Les manifestations morbides au niveau des sites d'injection restent assez fréquentes parmi les personnes qui se sont injectées au cours du mois écoulé. La plupart (61 %, 245) dit avoir des difficultés pour s'injecter. Près d'un quart (25 %, 101) rapporte avoir souffert d'abcès, un tiers (36 %, 145) de thrombose ou de phlébite, un tiers d'œdèmes des mains ou des avant-bras (34 %, 138) et 4 sur 10 d'hématomes (40 %, 161).

SECONDE PARTIE

LES PRODUITS

L'USAGE D'OPIACÉS

POINTS DE REPÈRES

L'usage en population générale

Le niveau d'expérimentation (usage au moins une fois dans la vie) de l'héroïne en population générale en 2002 en France reste faible. Il ne dépasse pas les 10 pour 1 000 que ce soit chez les 15-34 ans (5 pour mille) ou les 35-75 ans (9 pour 1 000). Le nombre d'expérimentateurs d'héroïne, en France, parmi les 18-75 ans est estimé, en 2002, à 300 000 personnes (b).

Parmi les jeunes âgés de 17 ans participant à la Journée d'appel de préparation à la défense (JAPD), l'expérimentation de l'héroïne s'élève, en 2002, à 6 pour 1 000 chez les filles et à 14 pour 1 000 chez les garçons. Chez ces derniers, elle a augmenté significativement par rapport aux résultats d'ESCAPAD 2000 (9 pour 1 000) (c).

Les usagers pris en charge par le système sanitaire

Entre 1998 et 2002, la part des personnes prises en charge dans les CSST (Centres de soins spécialisés pour toxicomanes) pour consommation d'opiacés est passée de 63 à 51 % et l'héroïne reste le premier opiacé à l'origine d'une prise en charge, mais diminue sensiblement (de 51 à 42 %). Cette diminution est également perceptible chez les patients nouvellement pris en charge (de 41 % en 1998 à 34 % en 2002). La buprénorphine haut dosage et la méthadone sont à l'origine de 8 % des prises en charge en 1998 et en 2002 (d).

Parmi les personnes pharmacodépendantes enquêtées auprès des structures de prise en charge sanitaires et sociale (enquête OPPIDUM) en 2003, on constate que, pour 73 % d'entre elles, l'héroïne est le produit psychotrope ayant entraîné une dépendance (e).

En 2003, le nombre de personnes traitées par buprénorphine haut dosage (BHD, Subutex®) est estimé entre 71 800 et 84 500, tandis que celui par la méthadone se situe entre 11 200 et 16 900 (f).

Parmi les personnes enquêtées par OPPIDUM en 2003, on constate qu'une majorité (75 %) suit un protocole de substitution, dont 50 % suivent un traitement par BHD et 49 % par méthadone. Parmi les personnes consommant de la BHD

(41 %), plus de 9 sur 10 (92 %) la consomment dans le cadre d'un protocole médical. Parmi celles consommant de la méthadone (36 %), la quasi-totalité la consomme dans le cadre d'un protocole médical (e).

Autres indicateurs

En 2003, selon OSIAP, 9,6 % des ordonnances falsifiées concernent la BHD. Il s'agit du deuxième médicament à l'origine d'une falsification d'ordonnances. La méthadone est retrouvée dans deux ordonnances soit moins d'un demi pour cent de l'ensemble (g).

En 2003, 3 063 personnes ont été interpellées en France pour usage simple d'héroïne, soit 3 258 interpellations. Ce chiffre est en diminution constante depuis 1995. En 2003, 1 744 trafiquants ont été interpellés et 2 560 saisies, correspondant à 545 kg d'héroïne, ont été réalisées par les forces de l'ordre. Le nombre de saisies est en diminution. Si les volumes saisis peuvent fluctuer de manière importante d'une année à l'autre, depuis 2001, on constate une augmentation des volumes saisis d'une année sur l'autre (h).

En 2003, les services de police ont constaté 35 décès par surdose consécutifs à une consommation d'héroïne (contre 36 en 2002 et 62 en 2001). Depuis 2001, la part des décès par surdose liés à l'usage d'héroïne est passée de 58 à 39 % environ. En 2003, 8 décès ont été rattachés à une surdose de BHD dont 4 en association avec d'autres produits et 8 décès à une surdose de méthadone dont 4 en association avec d'autres produits (h).

a: BECK (F.), LEGLEYE (S.), PERETTI-WATEL (P.), *Penser les drogues : perceptions des produits et des politiques publiques. Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes* (EROPP) 2002, Paris, OFDT, 2003, 228 p. (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/eropp02.htm>).

b: BECK (F.), LEGLEYE (S.), « Les adultes et les drogues en France : niveaux d'usage et évolutions récentes », OFDT, *Tendances* n° 30, juin 2003, p 1-6. (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/tend30.htm>).

c: BECK (F.), LEGLEYE (S.), *Usages de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans, évolutions récentes, ESCAPAD 2002*, Paris, OFDT, 2003, 164 p. (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/bleu02.htm>).

d: PALLE (C.), BERNARD (C.), SEVENIER (E.), MORFINI (H.), *CSST 1998 - 2001. Exploitation des rapports d'activité-type des Centres spécialisés de soins aux toxicomanes*, 1998 - 2001, Paris, OFDT/DGS, 2003, 53 p. (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/csst.htm>).

e: *OPPIDIUM (Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse)*, Nouvelles tendances 2003, CEIP Marseille.

Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003

f: CADET-TAIROU (A.), COSTES (J-M.), BELLO (P-Y.), PALLE (C.), « Les traitements de substitution en France : résultats récents en 2004. Quel est le nombre d'usagers d'opiacés sous BHD ? », OFDT, *Tendances* n° 37, juin 2004, p 1-2. (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/tend37.htm>).

g: LACROIX (I.), LAPEYRE-MESTRE (M.), *Rapport OSIAP 2003, Ordonnances suspectes Indicateurs d'abus et de pharmacodépendance*, CEIP Toulouse, 2004, 51p.

h: OCRTIS, *Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2003*, Nanterre, DGPN/DGPJ, 2004, 116 p.

ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE SUR LES OPIACÉS

Globalement, les opiacés restent, en 2003, en dehors de l'alcool, du tabac et du cannabis, la famille de produits la plus consommée au cours du mois écoulé parmi les usagers de structures de première ligne. Il s'agit en premier lieu de la buprénorphine haut dosage (BHD, Subutex®), puis de l'héroïne, de la méthadone, du sulfate de morphine et enfin du rachacha et de la codéine. Dans l'espace festif techno, l'usage d'opiacés est beaucoup plus rare, il s'agit, alors, surtout d'héroïne et de rachacha.

Parmi ses usagers, l'héroïne continue de bénéficier d'une image fréquemment positive, venant peut-être en contrepoint de l'image médiocre de la BHD. Pourtant son usage récent par les usagers de structures de première ligne semble régresser (25 % en 2003 vs 33 % en 2001) sans progresser significativement dans l'espace festif. La voie d'administration dominante varie selon les populations et les espaces : injection dans l'espace urbain et particulièrement chez les plus âgés, sniff dans l'espace festif et chez les plus jeunes. La disponibilité et l'accessibilité semblent se développer dans l'espace festif (soirées privées et free-parties) et être très hétérogène dans l'espace urbain selon les sites (« disparition » à Marseille et « augmentation » à Toulouse). Le prix médian du gramme d'héroïne brune semble diminuer depuis 2001 (45 € en 2003). À partir des saisies, il est constaté une augmentation de la part des échantillons d'héroïne d'un taux de pureté supérieur à 20 % (43 % en 2003 vs 27 % en 2001).

La buprénorphine haut dosage (BHD) continue de souffrir d'une mauvaise image de la part des usagers de produits de l'espace urbain. Son usage au cours du mois écoulé concerne plus de 4 usagers de structures de première ligne sur 10 et reste anecdotique dans l'espace festif. Dans plus de la moitié des cas, il s'agit d'un usage d'intentionnalité exclusivement thérapeutique. On identifie à nouveau l'existence sur de nombreux sites de primo-consommateurs et de primo-dépendants à la BHD. Si plus de 6 personnes sur 10 ont recours à la voie orale, près de la moitié ont recours à l'injection et un quart au sniff pour s'administrer de la BHD. L'injection de BHD est associée à certaines manifestations locorégionales (gonflement des mains ou des avant bras et abcès). La quasi-totalité des sites rapportent une disponibilité élevée de la BHD sur le marché parallèle se traduisant par une baisse continue du prix du comprimé de 8 mg : depuis l'année 2000, celui-ci aurait été divisé par deux.

La méthadone conserve clairement, auprès des usagers, un statut de médicament et donc une image positive. Son usage récent concerne un peu moins d'une personne sur cinq (17 %) parmi les usagers de structures de premier ligne et reste anecdotique dans l'espace festif. Près de quatre usagers sur cinq (77 %) déclarent une intentionnalité d'usage exclusivement thérapeutique. La fréquence d'usage est essentiellement quotidienne et la voie d'administration presque exclusive est la voie orale. Il existe un marché parallèle restreint et des pratiques d'injection sont rapportées dans certains sous groupes.

Le sulfate de morphine (Skenan LP®, Moscontin LP®) conserve une bonne image auprès des usagers d'opiacés. Il est perçu comme une substance très proche de l'héroïne et sans impureté. Toutefois, son usage récent semble diminuer. En 2003, seuls 8 % des usagers de structures de première ligne en avaient consommé au cours du mois écoulé contre 12 % en 2001. L'intentionnalité d'usage est essentiellement la « défonce » (76 %) exclusive ou non. La plupart (58 %) des personnes en ont un usage quotidien. Le mode d'administration dominant reste l'injection (86 % des usagers récents). La disponibilité du sulfate de morphine sur le marché parallèle semble très faible à l'exception de deux sites (Paris et Rennes). Cette rareté explique peut-être la taille restreinte de la population d'usagers.

Le rachacha, préparation artisanale d'opium, conserve une image très positive auprès de ses usagers, en particulier du fait de son origine « naturelle ». À Nice et Toulouse, il s'agit de l'opiacé le plus expérimenté (37 %) par des personnes fréquentant l'espace festif « musiques électroniques ». L'usage au cours du mois écoulé reste restreint. Il concerne 7 % des personnes fréquentant l'espace festif « musiques électroniques » de Nice et de Toulouse et 5 % des usagers de structures de première ligne. Le rachacha apparaît comme un produit rare et dont la disponibilité est épisodique.

Si la codéine est un produit essayé au moins 10 fois par plus d'un tiers (37 % des usagers de structures de bas seuil), son usage récent ne concerne plus que 5 % des personnes. L'usage détourné de codéine apparaît donc de plus en plus marginal en France. Il s'agit, le plus souvent, d'un produit de dépannage en cas d'absence d'autres substances opiacées.

L'HEROÏNE

L'héroïne est un opiacé, synthétisé en 1874 à partir de la morphine. Elle se présente sous forme de poudre. Son usage entraîne fréquemment une forte dépendance physique et psychique⁶.

Les usagers d'héroïne

De 1995 à 1999, le pourcentage de consommateurs d'héroïne au cours de la semaine écoulée au sein de l'enquête OPPIDUM (usagers rencontrés dans des structures de soins) des CEIP a connu une diminution importante, passant de 53 à 13 %. Depuis lors, on observe une relative stabilité avec un taux de 12 % en 2003.

Parmi les usagers des structures de première ligne, le fait d'avoir consommé de l'héroïne au moins 10 fois dans la vie reste très répandu (68 % des personnes en 2003 vs 71 % en 2002). Par contre, l'utilisation au cours du mois écoulé semble régresser (25 % en 2003, 31 % en 2002, 33 % en 2001). Une grande partie des personnes ayant consommé de l'héroïne au cours de leur vie ont donc arrêté, vraisemblablement grâce au recours à la BHD ou à la méthadone pour beaucoup d'entre eux.

L'usage d'héroïne au cours du mois écoulé est aussi fréquent chez les femmes (24 %, 58 personnes) que chez les hommes (25 %, 212 personnes). La fréquence de l'usage récent selon les groupes d'âge est également assez proche (24 % chez les moins de 25 ans, 25 % chez les 25-34 ans et 26 % chez les 35 ans et plus).

Les sites des DOM (4 %) se distinguent nettement de ceux de la métropole (28 %) par un taux très bas d'usage récent de l'héroïne. Selon les observateurs, l'usage d'héroïne reste essentiellement l'apanage de personnes issues de la métropole ou de personnes originaires de ces départements mais ayant séjourné en métropole. En métropole, le taux varie de 15 % à Marseille à 39 % à Toulouse et 43 % à Metz, la plupart des sites se situant entre 29 et 36 % des personnes rencontrées. Comme au cours des années précédentes, il s'agit d'un usage essentiellement épisodique (79 %), quelques fois dans la semaine (43 %) ou dans le mois (36 %).

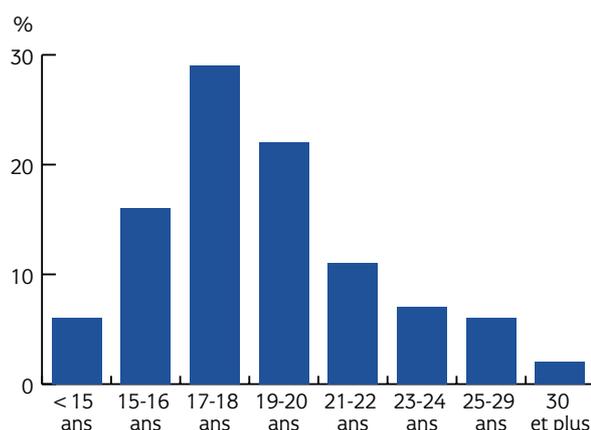
L'âge médian d'expérimentation de l'héroïne dans cette population est de 18 ans, un peu plus de la moitié des personnes déclarent avoir consommé de l'héroïne pour la première fois entre 17 et 20 ans (figure 2).

Au sein de l'espace festif, les résultats préliminaires d'un travail portant sur des usagers de l'espace festif « musiques électronique » des villes de Nice et de Toulouse⁷ montrent un taux d'expérimentation (usage au moins une fois dans la vie) de l'héroïne de 30 % (60/200). Le taux d'usage au cours du mois écoulé est de 7 % (14/200). L'âge médian de première consommation est de 21 ans et s'étend de 15 à 34 ans.

6. Éléments tirés de l'article « Héroïne » de : Richard, D. et J.-L. Senon, *Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances*. Les références. 1999, Paris : Larousse. 433 pages.

7. Voir l'article de Reynaud-Maurupt, Akoka et Chaker page 231 de ce rapport.

Figure 2 - Âge de première consommation d'héroïne chez des usagers de structures de première ligne en 2003 (N = 732)



Données et exploitation: TREND/OFDT

À partir des observations de terrain, on peut distinguer, en métropole plusieurs groupes d'usagers d'héroïne.

Comme en 2002, la plupart des personnes ayant recours à l'héroïne dans l'espace urbain, sont des héroïnomanes qui bénéficient d'un traitement de substitution et qui recourent à l'héroïne de manière occasionnelle en alternance avec leur traitement de substitution :

Lyon : « "Vieux toxicomanes" consommateurs de longue date qui ont entre 40 et 50 ans et qui sont plutôt insérés socialement » (rapport de site).

Paris : « D'une part les "anciens" héroïnomanes, souvent des hommes, âgés d'environ 30-40 ans, le plus fréquemment désinsérés (en situation de grande exclusion pour la plupart), bénéficiant des minimas sociaux (RMI, AAH, etc.) et vivant souvent dans une "logique de survie". Du fait du coût du produit, l'usage d'héroïne peut être occasionnel et associé notamment aux traitements de substitution aux opiacés » (rapport de site).

Toulouse : « ... les anciens héroïnomanes (déjà usagers avant 96), des hommes de plus de 30 ans qui utilisent actuellement du Subutex® pour l'essentiel d'entre eux, et plus rarement de la méthadone » (rapport de site).

Dans l'enquête bas seuil, parmi les usagers récents d'héroïne, 44 % déclarent avoir consommé du Subutex® au cours du mois écoulé dont près de trois sur quatre à une fréquence quotidienne et 29 % de la méthadone. Seuls 32 % des personnes déclarent consommer de l'héroïne et ne consommer ni méthadone, ni buprénorphine.

Depuis 2001, l'existence de primo-consommateurs⁸ de Subutex® est régulièrement rapporté par le dispositif TREND. Certains d'entre eux s'engagent dans une consommation d'héroïne dans un second temps ;

Bordeaux : « Quelques consommateurs de l'espace urbain parmi les plus précarisés, sont repérés comme consommateurs épisodiques d'héroïne, ayant “débuté” leur consommation d'opiacés par le Subutex® » (rapport de site).

- Dans le cadre de son travail sur les usages non substitutif de la BHD⁹, Escots constate : « Certains primo-consommateurs ont découvert l'héroïne après le Subutex et préfèrent la drogue à son substitut. [...] Pour certains primo-consommateurs, le parcours se fait en plusieurs étapes : d'abord la découverte du Subutex® défonce, ensuite la rencontre avec l'héroïne et l'évolution vers la dépendance, enfin la BHD devient un traitement ».

Des personnes ont recours à l'héroïne pour faciliter la « descente » de produits stimulants. Il s'agit de l'un des six profils des nouveaux usagers d'héroïne proposés par Reynaud-Maurupt¹⁰. Dans le cadre de TREND, ces personnes sont essentiellement observées dans l'espace festif techno mais parfois dans certaines structures de première ligne. Certaines de ces personnes deviennent dépendantes de l'héroïne. Il s'agit d'un groupe certainement minoritaire mais dont l'importance exacte reste difficile à définir.

Paris : « Une “nouvelle” catégorie de consommateurs d'héroïne, composé de jeunes gens, est signalée par différents observateurs. Ces consommateurs d'héroïne seraient essentiellement des jeunes usagers de drogues de synthèse, “teufers aguerris” ou “exclus galériens apparentés à la communauté teufers mais égarés dans le milieu” » (rapport de site).

Rennes : « Il y a deux ans, nous relevions que de plus en plus de teufers consommaient de l'héroïne lors d'évènements festifs pour faciliter la descente des stimulants. Il y a un an, ces personnes semblaient avoir étendu leurs consommations dans la semaine et avoir du mal à garder “une vie sociale normée”. Cette année, le phénomène est clairement corroboré par les observations faites auprès du public qui fréquente les structures bas seuil, et au sein duquel on retrouve de plus en plus de ces teufers qui sont passés à une consommation quotidienne d'opiacés et qui sont en voie de désocialisation » (rapport de site).

Des usagers précarisés, nomades urbains, vivant dans des squats et évoluant entre l'espace festif et l'espace urbain (Dijon, Lille, Lyon, Rennes, Toulouse), traduisant les liens croissants entre ces deux espaces.

8. Primo-consommateur de Subutex : usager qui consomme de la BHD sans avoir consommé d'autres opiacés auparavant.

9. Escots, S. et G. Fahet, *Usages non substitutifs de la buprénorphine haut dosage, Investigation menée en France*, en 2002-2003, TREND. 2004, Paris, ORSMIP/OFDT. 118 p.

10. Reynaud-Maurupt, C. et C. Verchère, *Les nouveaux usages de l'héroïne*. 2003, Paris, OFDT, 117 p.

Toulouse : « Poursuivant la tendance amorcée l’an passé, il semble que la consommation d’héroïne ait été plus fréquente chez certains usagers des structures de première ligne, et notamment chez les jeunes usagers en errance ou nomade urbain où la consommation d’héroïne progresse. Lassitude du Subutex®, image positive et disponibilité du produit ont favorisé le développement de sa consommation » (rapport de site)

Enfin, des populations de taille plus restreintes :

- des immigrés clandestins originaires de pays d’Europe de l’Est (Lyon, Marseille). Cette population était déjà évoquée par le site de Marseille en 2002.
- des personnes bénéficiant d’une insertion sociale plutôt bonne qui ont été observées soit en situation de rupture avec leur milieu d’origine (Toulouse, Rennes), soit en demande de sevrage d’héroïne ou d’accès à un traitement de substitution (Paris).

Les modalités d’usage de l’héroïne

Les voies d’administration de l’héroïne utilisées restent fort différentes selon l’espace social d’observation. Au sein de l’espace festif, le sniff reste toujours dominant. Les observateurs font cependant état d’une augmentation de la visibilité de l’injection. Au sein de l’espace urbain, la pratique de l’injection semble toujours dominante.

Parmi les usagers de structures de première ligne, la fréquence du recours aux diverses voies d’administration au cours du mois écoulé reste, en 2003, similaire à celle de 2002. L’injection d’héroïne domine (53 %), suivie du sniff (48 %) et de l’inhalation (27 %). Toutefois, ces modalités varient de manière conséquente selon l’âge des usagers. Les plus jeunes sniffent et fument plus l’héroïne que leurs aînés (tableau 21).

Au sein de l’espace festif, les résultats préliminaires d’un travail portant sur des usagers de l’espace festif « musiques électronique » des villes de Nice et de Toulouse¹¹ montrent que sur 14 usagers d’héroïne, 1 seul déclare avoir recours à l’injection.

Tableau 21 : Voies d’administration de l’héroïne au cours du mois écoulé selon l’âge parmi les participants à l’enquête « première ligne 2003 »

Mode d’usage	15-24 ans		25-34 ans		35 ans et plus		Ensemble	
Injection	31	50 %	62	50 %	49	61 %	142	53 %
Sniff	42	68 %	61	49 %	24	30 %	127	48 %
Inhalation	24	39 %	34	27 %	14	18 %	72	27 %
Total	62	100 %	125	100 %	80	100 %	267	100 %

Données et exploitation: TREND/OFDT

11. Voir l’article de Reynaud-Maurupt, Akoka et Chaker plus loin dans ce rapport.

Le recours au sniff et à l'inhalation semble donc plus particulièrement lié aux jeunes générations d'usagers et s'appuieraient sur la stigmatisation de l'injection, symptôme de la toxicomanie, mais également sur une recherche de discrétion. Il est toutefois à noter que la moitié des 15-24 ans usagers d'héroïne enquêtés dans les structures de première ligne s'est injectée de l'héroïne au cours du mois écoulé.

Dijon : « Dans l'espace urbain, la voie d'administration intraveineuse de l'héroïne demeure prépondérante. L'usage de la voie nasale tant pour l'héroïne que pour la BHD est en progression. Une situation opposée est observée au sein de l'espace festif où les voies nasale et pulmonaire demeurent prépondérantes, mais où l'usage de la voie injectable serait en discrète augmentation » (rapport de site).

Lyon : « Certains usagers sniffent l'héroïne pour ne pas être considéré comme toxico, ne pas avoir de seringues sur soi ni de traces corporelles liées à l'injection en cas de contrôle par la police » (rapport de site).

Metz : «... l'opposition de ces deux modes de consommation, sniff ou injection, structure la représentation des usagers du produit quant à leur degré de toxicomanie. L'injecteur est perçu comme un toxicomane ("c'est un vrai schmaké"), alors que celui qui sniffe le produit n'est pas considéré comme "un vrai toxicomane" » (rapport de site).

Toulouse : « Les anciens héroïnomanes restent, à l'intérieur de ce public, plus injecteurs, mais les nouveaux usagers, plus jeunes, ont plus fréquemment recours au sniff. Fumer l'héroïne, pratique minoritaire semble néanmoins plus présente sur le site que par le passé. Dans l'espace festif, où l'utilisation de la voie veineuse ne bénéficie pas d'une bonne image, l'injection qui reste le fait d'une minorité semble stable » (rapport de site).

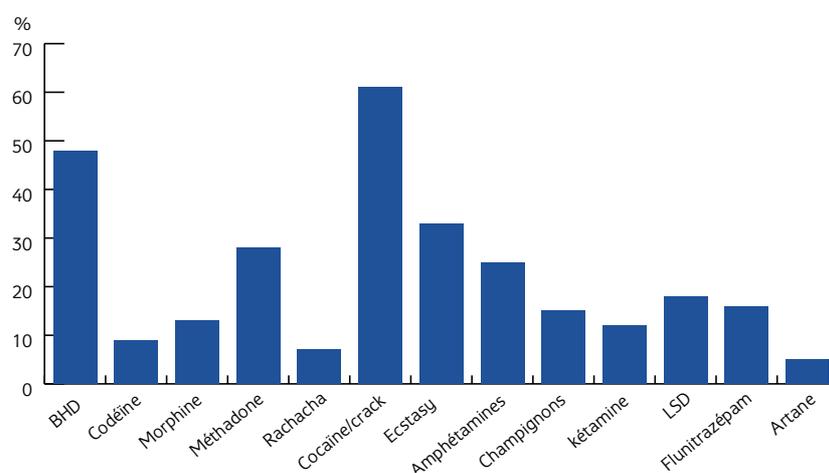
Deux sites signalent le développement d'une pratique qui consiste à adapter le mode d'administration en fonction des circonstances qui entourent la prise ou en fonction de la qualité du produit. Ainsi lors de la participation à un événement techno, l'usager aurait recours au sniff, mode socialement valorisé, alors que dans un cadre plus intime il s'injecterait.

Bordeaux : « D'autres, en revanche, semblent modifier leur mode de consommation en fonction du contexte, tel est le cas d'usagers qui fument l'héroïne pendant les manifestations festives techno au vu de la réprobation interne au groupe alors qu'ils optent habituellement pour l'injection » (rapport de site)

Rennes : « Pour certains le mode d'administration semble être fonction de la qualité du produit : pour un produit de qualité médiocre, l'injection est préférée, alors que pour une héroïne brune de bonne qualité ou de la "blanche", ils utiliseront l'inhalation à chaud ou à froid. Ils considèrent que la préparation du produit pour un shoot élimine une grande partie des produits de coupes et que le fait d'injecter donne des effets plus intenses. Si le produit est de bonne qualité, à quantité égale de produit, ils ressentiront les mêmes effets en le sniffant ou en "chassant le dragon". Cette démarche est loin d'être majoritaire dans le milieu urbain » (rapport de site).

Par rapport aux non-usagers, les usagers d'héroïne consomment plus fréquemment de la codéine (9 % vs 5), du sulfate de morphine (13 % vs 6), de la méthadone (28 % vs 15), mais aussi de la cocaïne/crack (61 % vs 52, et du LSD (18 % vs 10).

Figure 3 - Fréquence de l'utilisation de différents produits parmi les usagers d'héroïne au cours du mois écoulé de l'enquête « première ligne 2003 » (N = 290)



Données et exploitation: TREND/OFDT

Les perceptions de l'héroïne en 2003

Pour la troisième année consécutive, la perception de l'héroïne par les usagers de drogues, que ce soit en milieu festif ou en milieu urbain, semble de tonalité fréquemment positive et en amélioration.

Toulouse : « Dans les structures de première ligne, l'image de l'héroïne est associée à la consommation festive, au plaisir qu'elle procure : ses consommateurs la situent en opposition au Subutex®, dévalorisé et dévalorisant, faisant de l'héroïne un produit valorisé et valorisant » (rapport de site).

Dijon : « L'héroïne n'est pas un produit plus disponible mais poursuit l'amélioration de son image » (rapport de site).

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à expliquer ce constat :

- le développement de modes d'administration alternatifs (sniff et inhalation) à l'injection qui permet de découpler l'usage de l'héroïne de celui de la seringue ;

- la perte, pour les usagers les plus jeunes, de l'association de l'héroïne à la contamination par le VIH et le sida et à la marginalisation sociale ;
- l'accès aisé et rapide à des molécules opiacées de substitution (buprénorphine et méthadone) qui permet d'éviter à beaucoup de personnes la dégradation physique et sociale inhérente à une dépendance non maîtrisée ;
- le prix élevé de l'héroïne qui lui octroie le statut d'opiacé de luxe par rapport au Subutex® vendu dans la rue à bas prix.

Toutefois, cette image positive de l'héroïne par ses usagers peut fluctuer et se détériorer lorsque la qualité du produit est considérée comme mauvaise ou lorsque des conséquences graves secondaires à la consommation d'héroïne commencent à apparaître chez une personne de l'entourage.

Paris : « La perception du produit parmi les usagers semble être en relation avec la qualité du produit jugée très variable et plutôt mauvaise en ce moment. Si l'héroïne de qualité est considérée comme "le produit de vraie défonce", les effets à terme (souffrance, manque, galère, etc.) sont perçus négativement par les usagers et sont associés à l'image des vieux "junkies" » (rapport de site).

Rennes : « Les perceptions des usagers varient selon l'arrivage du moment. Ceux de plus de 30 ans considèrent que la bonne "came" n'existe plus, qu'il y a trop de produits de coupes et qu'elle est chère, plus que les médicaments, qui eux en plus ont l'avantage de ne pas être coupés ! [...] En phase de "lune de miel" les usagers trouvent que ce produit est idéal pour la descente et se rassurent en disant qu'ils arrivent à gérer. Mais lorsque la dépendance s'est installée, les consommateurs se sentent alors "pris au piège" et voudraient "décrocher tout de suite". Ils tentent alors de décourager les non-consommateurs afin qu'ils ne se fassent pas "avoir à leur tour" » (rapport de site).

Un observateur d'une association de Lille constate l'existence d'une « diabolisation de l'usage, due à la dépendance induite par le produit après un usage au départ uniquement festif ».

Accessibilité et disponibilité en 2003

Alors que la disponibilité et l'accessibilité de l'héroïne semblent se développer dans l'espace festif, la situation dans l'espace urbain apparaît hétérogène selon les sites.

- Sur les sites de Toulouse et de Paris, notamment dans le nord et le sud de la capitale, l'héroïne semble être plus accessible et disponible.

■ **Toulouse** : « Globalement, et malgré une activité répressive significative en direction de réseaux d'usage et de revente, l'héroïne est restée disponible et accessible à Toulouse, probablement plus que l'année précédente, prolongeant insensiblement la tendance amorcée en 2001 » (rapport de site).

■ **Paris** : « Dans le centre de Paris (quartier des Halles), l'héroïne, blanche comme brune, n'apparaît pas disponible, contrairement au sud de Paris (14ème arrondissement) où l'héroïne, blanche et brune, est disponible. En revanche, dans le nord-est de Paris (quartier de la Goutte d'Or), si l'héroïne blanche est faiblement dispo-

nible, la disponibilité de l'héroïne brune est signalée par nos observateurs comme étant en augmentation (« la brune revient en force sur le quartier »), associée à une meilleure qualité qu'auparavant. Dans le sud comme dans le nord-est de Paris, l'accessibilité au produit, dans la rue, ne semble pas difficile alors qu'elle passe par des réseaux de consommateurs d'héroïne dans le centre. Pour autant dans ces trois espaces géographiques, la consommation comme le trafic d'héroïne dans la rue semblent peu visibles » (rapport de site).

- Dans les départements d'outremer et sur les sites de Bordeaux et Metz, la situation ne semble pas se modifier par rapport à 2002.

■ **Bordeaux** : « La disponibilité de l'héroïne reste stable mais son accessibilité plus difficile. Substance décrite comme "réservée" à des connaisseurs, elle est « plus rare que la cocaïne ». Les demandes de "râbla" semblent toutefois supérieures à son offre, et particulièrement au sein de l'espace urbain où son accessibilité demeure toujours cantonnée à des espaces plus privatifs » (rapport de site).

■ **Metz** : « Les professionnels concernés par la prévention et la lutte contre l'usage de drogues illicites sont plutôt partagés sur l'évolution de l'accessibilité de l'héroïne en 2003 sur la région messine. La police et la gendarmerie signalent une augmentation des saisies de ce produit et des interpellations de trafiquants qui caractériserait l'année 2003 par rapport à l'année précédente. Ce qui permet à certains d'émettre l'hypothèse d'un retour de l'héroïne sur le marché local des drogues. Les professionnels de la prévention et des soins, en contact permanent avec les toxicomanes, ne partagent cependant pas ce point de vue. Pour eux, au contraire, l'accessibilité de l'héroïne serait stable depuis plusieurs années. Les consommations seraient même en baisse au cours du dernier trimestre » (rapport de site).

- Sur un site, **Lille**, est rapportée une légère diminution :

■ « Une tendance hésitante à la baisse sur la métropole lilloise avec des discours assez contradictoires entre une forte diminution de la disponibilité à Lille et une légère augmentation à Tourcoing. L'héroïne a été supplantée par la cocaïne depuis 2003 » (rapport de site).

- Enfin, sur le site de **Marseille** une quasi disparition de l'héroïne est rapportée. Ce constat est fondé essentiellement sur la baisse de fréquentation des centres de soins par les usagers d'héroïne ; la disparition de scènes visibles de revente d'héroïne ; la rareté des interpellations et des saisies en lien avec ce produit ; et enfin sur la baisse drastique des cas de surdose ainsi que des cas de délinquance liés directement à la consommation de cette substance.

■ « L'héroïne continue son déclin en milieu urbain, sa piètre qualité et son coût font qu'on voit progressivement la "disparition des héroïnomanes". Les indicateurs tendent à démontrer la quasi-disparition de la consommation quotidienne d'héroïne. [...] il semble qu'actuellement on ne puisse plus à proprement parler de populations d'héroïnomanes, sauf à considérer les anciens usagers qui n'en consomment plus qu'occasionnellement, ou des sujets venant d'autres régions de France, ou, voire même, de sujets qui se présentent comme tels afin d'obtenir les traitements de substitution notamment le Subutex® (dont ils sont ou non dépendants) » (rapport de site).

Dans l'espace festif de culture techno, tout en restant restreinte à certains types de fête, l'héroïne semble poursuivre son développement dans des événements « underground » de type teknivals et free-parties. Certains sites soulignent une augmentation de sa visibilité. L'héroïne serait parfois vendue, à l'instar d'autres produits, à la criée au début des événements festifs et non plus uniquement à leur terme, comme c'était généralement le cas auparavant. Par ailleurs, la consommation d'héroïne comme produit principal serait plus fréquente chez certains des usagers expérimentés de cet espace.

Rennes : « L'héroïne est rare en clubs, discothèques. Elle semble plus disponible dans les Raves payantes ou les soirées privées et très disponible lors des free parties et teknivals, où il est arrivé qu'elle soit vendue "à la criée", au même titre que l'ecstasy. Nous avons pu remarquer une évolution sensible quant à l'horaire de vente de l'héroïne "à la criée", en milieu techno free. Elle était en effet plutôt vendue sur le petit matin il y a trois ans et cette année il semblait qu'elle soit proposée dès que la nuit tombait. Ceci est-il significatif d'une banalisation de la consommation et d'une éventuelle augmentation de la demande » (rapport de site).

Metz : « [...] l'héroïne est souvent présente dans les manifestations festives techno, surtout vers la fin de la fête. Mais ceux qui la consomment en cette circonstance sont des gens qui en sont déjà des usagers quotidiens qui se connaissent ou reconnaissent entre eux » (rapport de site).

Bordeaux : « L'héroïne a été disponible au sein de l'espace festif et semble s'être fait une place discrète dans les soirées privées où ses amateurs apparaissent comme des usagers occasionnels » (rapport de site).

Marseille : «... comme en 2002, on constate toujours, même si sa disponibilité est faible, la présence d'héroïne sous la forme de poudre marron dans le milieu festif » (rapport de site).

En 2003, les prix de l'héroïne ont été estimés à l'aide des réponses des usagers lors de l'enquête quantitative. Cela permet de présenter pour la plupart des sites, la médiane du prix ainsi que la borne inférieure et supérieure (premier et troisième quartile) de l'intervalle où se trouvent 50 % des prix. Le prix médian du gramme d'héroïne blanche varie de 20 € à Lille à 160 € à Marseille. La plupart des sites rapportant des prix proches de 65 €. Les prix de l'héroïne brune sont moins variés, allant de 30 € (Lille, Lyon, Metz) à 60 € (Bordeaux, Marseille, Rennes).

Pour six sites (Bordeaux, Lille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse) on dispose d'estimations du prix du gramme de l'héroïne brune de 2000 à 2003. Les médianes annuelles du prix (52, 58, 50 et 45 €) montrent une diminution depuis 2001.

Tableau 22: Prix en euros de l'héroïne, en France, en 2003 sur les sites TREND (espace urbain)

SITES	Héroïne blanche (chlorhydrate)				Héroïne brune (base)			
	Premier quartile*	Médiane	Second quartile **	N***	Premier quartile	Médiane	Second quartile	N*
Bordeaux	35	65	90	30	40	59	65	40
Dijon	60	60	70	17	45	50	60	23
Lille	2	20	20	14	20	28	35	8
Lyon	15	25	48	4	23	30	45	8
Marseille	100	160	200	17	50	60	140	3
Metz	25	40	50	5	30	30	35	25
Paris	50	65	80	30	38	40	60	29
Rennes	-	60	-	1	60	60	70	7
Toulouse	50	75	95	4	30	40	60	15
Métropole	-	65	-	-	-	40	-	-
Guyane	-	-	-	-	20	23	30	3
Martinique	-	-	-	-	-	-	-	-
Réunion	-	100	-	1	-	133	-	2

*: Premier quartile: point séparant le premier du second quart

** : Troisième quartile: point séparant le troisième du quatrième quart

*** : N = nombre d'usagers du site ayant répondu

Données et exploitation: TREND/OFDT

Caractéristiques toxicologiques

En 2003, le nombre de dossiers¹² « héroïne » traités les laboratoires de la police et d'échantillons analysés par les douanes reste stable (1151, + 2 % comparé à 2002). On constate une augmentation de la part des saisies comprenant plus de 20 % d'héroïne quelle que soit la source. Toutefois, celle-ci est beaucoup plus marquée pour les échantillons « douanes ». S'il semble qu'il existe une augmentation de la teneur en héroïne des échantillons saisis, celle-ci peut en partie être due à des saisies douanières de produits de gros ou de demi-gros. Les produits de coupe les plus fréquents retrouvés par les laboratoires de la police sont toujours la caféine (86 % des échantillons) et le paracétamol (79 %).

12. Dossier: un dossier peut correspondre à l'analyse de plusieurs échantillons similaires provenant d'une même saisie.

Tableau 23: Répartition des dossiers ou échantillons d'héroïne saisis de 2000 à 2003 par les services de douanes et de police selon le taux de pureté en équivalent base

	2000	2001	2002	2003
Taux de pureté (%)	%	%	N	%
Police	N = 175	N = 489	N = 412	N = 332
0-20	81 %	70 %	77 %	73 %
20-50	11 %	26 %	20 %	17 %
50-100	8 %	4 %	3 %	11 %
Douanes	N = 433	N = 455	N = 714	N = 819
0-20	69 %	65 %	71 %	50 %
20-50	18 %	28 %	23 %	33 %
50-100	13 %	7 %	6 %	17 %
Total général				
Police + douanes	N = 608	N = 944	N = 1126	N = 1151
0-20	73 %	67 %	73 %	57 %
20-50	16 %	27 %	22 %	28 %
50-100	11 %	6 %	5 %	15 %

Sources : Laboratoire de la police scientifique de Lyon et laboratoires des douanes.
Exploitation : TREND/OFDI.

LA BUPRÉNORPHINE HAUT DOSAGE

La buprénorphine haut dosage (BHD) est une molécule agoniste/antagoniste morphinique disposant d'une Autorisation de mise sur le marché (AMM) dans les traitements substitutifs des pharmacodépendances majeures aux opiacés. À partir de données SIAMOIS de l'InVS et de données CNAMTS, le nombre de patients traités quotidiennement par BHD en France se situerait en 2003 entre 71 800 et 84 500¹³. Il s'agit du principal traitement de substitution aux opiacés. L'usage de BHD est principalement observé au sein de l'espace urbain et rarement au sein de l'espace festif. Si, parmi les personnes en contact avec des structures de soins enquêtées dans le cadre d'OPPIDUM¹⁴, l'usage de BHD se fait plus de 9 fois sur 10 dans le cadre d'un protocole médical, il n'en est pas de même pour les personnes rencontrées soit dans les structures de première ligne, soit dans la rue.

Les usagers de BHD

Parmi les personnes rencontrées par l'enquête « première ligne » en 2003, 61 % (59 % en 2002) ont consommé de la buprénorphine haut dosage (BHD) dix fois ou plus au cours de leur vie. Les modes d'utilisation de ce produit au cours de la vie apparaissent variés (oral 79 %, injecté 60 %, sniff 42 %, fumette 5 %) et multiples puisque 61 % des personnes déclarent deux modes d'utilisation ou plus.

Dans le cadre de l'enquête, l'usage de BHD au cours du mois écoulé concerne 448 personnes (41 %). Il s'agit du produit opiacé le plus utilisé. Les femmes représentent 21 % de cette population, elles sont en moyenne plus jeunes (28 ans et 9 mois) que les hommes (30 ans et 7 mois). Les plus jeunes (15-24 ans) ont plus souvent un logement précaire (64 %) que les plus âgés (45 %) et une absence de couverture sociale (17 % vs 6 %).

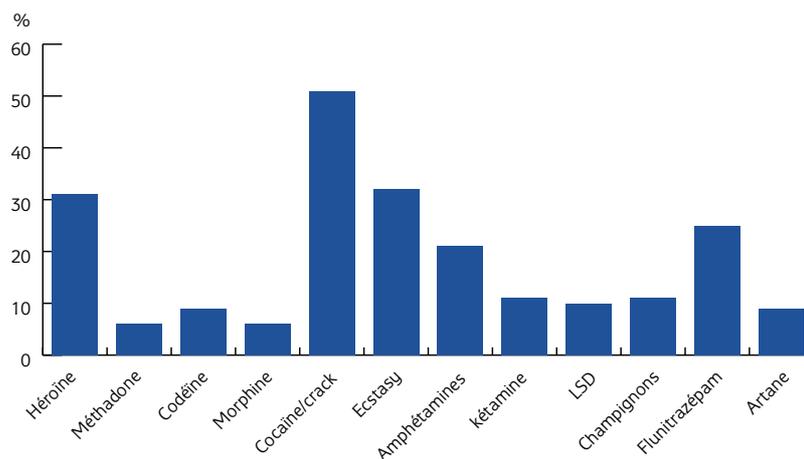
L'âge médian de première utilisation est de 25 ans. Un peu plus de la moitié des personnes (51 %) déclare avoir débuté leur consommation de BHD entre 21 et 27 ans.

Par rapport aux non usagers, les usagers de BHD au cours du mois écoulé consomment plus de codéine (9 % vs 5 %), de flunitrazépam (25 % vs 11 %) et d'Artane® (9 % vs 5 %). Les produits les plus fréquemment consommés sont la cocaïne/crack, l'ecstasy, l'héroïne, le flunitrazépam et l'amphétamine (figure 4).

13. Cadet-Taïrou, A., et al., « Les traitements de substitution en France, résultats récents 2004 : quel est le nombre d'usagers d'opiacés sous BHD ? » OFDT/Tendances, 2004 (37) : p. 1-2.

14. OPPIDUM (Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse), Nouvelles tendances 2003, CEIP Marseille.

Figure 4 - Fréquence de l'utilisation de différents produits parmi les usagers de BHD au cours du mois écoulé de l'enquête « première ligne 2003 » (N = 290)



Données et exploitation : TREND/OFD

Comme en 2000, 2001 et 2002, les observations des sites TREND confirment à nouveau l'existence de personnes ayant utilisé la BHD comme premier opiacé consommé dans leur vie (primo-consommateurs de BHD). Ils sont observés sur tous les sites, à l'exception de celui de la Martinique. En fonction des sites, le profil de ces primo-consommateurs varie considérablement. Néanmoins, l'essentiel de ce groupe est composé de jeunes très précarisés, plus ou moins en situation d'errance. Outre cette population, on trouve des personnes issues des pays d'Europe de l'Est (Bordeaux et Lyon); des personnes bien insérées (Paris); des personnes incarcérées (Rennes, Toulouse); des personnes appartenant à l'espace festif (Rennes, Paris, La Réunion); et enfin des jeunes créoles qui recourent au Subutex® pour réguler les effets de leurs consommations de crack (Guyane).

Marseille : «... une nouvelle population d'usagers problématiques déjà mentionnée les années précédentes : les primo-consommateurs de Subutex®. Il s'agit le plus souvent de jeunes usagers, âgés de moins de 25 ans, qui n'ont jamais consommé d'héroïne ni d'autre substance opiacée mis à part le Subutex®. Ce médicament devient alors pour eux le premier et parfois l'unique opiacé qu'ils aient consommé et leur principal produit de dépendance » (rapport de site).

Paris : « Comme en 2002, des cas sont cités de personnes ayant découvert le Subutex® en prison et ayant désormais une dépendance au produit. Des personnes, semble-t-il mieux insérées socialement, viendraient également s'approvisionner en

Subutex®, en fin de journée (c'est-à-dire après le travail), dans les "points de vente" de médicaments de substitution détournés du centre de Paris, où il peut leur sembler moins stigmatisant (et plus discret) d'acheter des cachets que dans les "points de vente" du nord-est parisien davantage marqués comme étant des lieux "pour" les toxicomanes. Enfin, des personnes "dont le look traduit leur appartenance au milieu festif" (techno ou punk) constituent aussi le profil des usagers de Subutex® qui viennent s'approvisionner auprès des vendeurs de rue » (rapport de site).

Metz: « Le fait le plus marquant, en 2003, concernant l'usage de Subutex® concerne les témoignages de plus en plus nombreux sur les phénomènes de primo dépendance au buprénorphine avec démarrage en milieu pénitencier » (rapport de site).

Rennes: « On trouve aussi un groupe de personnes, assez jeunes (18-25 ans), plutôt bien insérées socialement et composé d'hommes autant que de femmes. Certains d'entre eux n'ont pas connu l'usage de l'héroïne et le Subutex® est le produit qui les a conduits à la toxicomanie. Certains ont abordé ce produit dans un usage récréatif, souvent associé avec de l'alcool » (rapport de site).

Guyane: « Il apparaîtrait un nouveau profil de consommateurs, constitués de créoles, à l'origine fumeurs de crack et usagers secondaires de buprénorphine, de même, dans une recherche de régulation des effets du crack. Ce groupe apparaît, cependant plus jeune que celui identifié pour l'héroïne (moins de 30 ans, pour la plupart) » (rapport de site).

En 2003, parmi les 448 personnes participantes à l'enquête « première ligne » ayant consommé de la BHD au cours du mois écoulé, 13 % (59 personnes) déclarent ne pas avoir consommé d'héroïne plus de 10 fois au cours de leur vie. Il s'agit donc de personnes que l'on peut considérer comme primo-consommatrices de BHD. Parmi les 520 personnes pour lesquelles, l'âge de première consommation de BHD est connu, celui-ci est postérieur à l'âge de première consommation d'héroïne pour 84 % et identique ou antérieure pour 4 %. Enfin, les 12 % restants déclarent ne pas avoir consommé d'héroïne plus de 10 fois au cours de leur vie. Au-delà de la primo-consommation, Escots et Fahet¹⁵ montrent que les effets recherchés dans un usage non substitutif de BHD sont divers. Il peut s'agir de la recherche d'un produit de « défonce » substitut de l'héroïne, de la levée d'inhibitions pour pouvoir réaliser des tâches normalement difficiles (travail, relations, mendicité...) et enfin de la recherche d'une réduction des sensations d'anxiété.

Parmi les personnes pour lesquelles la date de première consommation de BHD est postérieure à celle d'héroïne, le délai médian est de 7 ans. Il est de 2 ans chez les 15-24 ans, de 6 ans chez les 25-34 ans et de 14 ans chez les 35 ans et plus. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que la BHD n'est devenu disponible qu'en 1996. Chez les plus jeunes l'accès à la BHD semble nettement plus rapide qu'auparavant.

15. Escots, S. et G. Fahet, *Usages non substitutifs de la buprénorphine haut-dosage, Investigation menée en France, en 2002-2003*, TREND, 2004, Paris, ORSMIP/OFDT, 118 pages.

Concomitamment à ce développement de primo-consommations de BHD, on observe des sorties de consommation de BHD, qui est remplacée par d'autres opiacés, notamment l'héroïne. Ces transferts semblent traduire, pour ces personnes, une lassitude à l'égard de la buprénorphine haut dosage en lien avec les effets secondaires qu'elle génère, la crainte du sevrage de la BHD, réputé difficile et enfin, l'image stigmatisée du toxicomane à la BHD auprès de ses pairs.

Les modalités d'usage de la BHD

Les voies d'administration de la buprénorphine au cours du mois écoulé restent multiples. Ce sont pour près des deux tiers des personnes la voie orale (63 %), pour près de la moitié l'injection (46 %) et pour près d'un quart la voie nasale (24 %). Par rapport à 2002, on note une stabilité des voies orale et injectée et une augmentation (+ 40 %) de la voie sniffée. Le recours à la voie orale est plus fréquent chez les plus âgés, tandis que celui au sniff l'est plus chez les plus jeunes (tableau 24).

Tableau 24: Fréquence d'utilisation de voies d'administration de la BHD* au cours du mois écoulé, en 2003, parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 » selon le groupe d'âge

	15-24	25-34	35 ans et plus	Ensemble
Oral	48 % (44)	67 % (165)	67 % (74)	63 % (283)
Injection	40 % (37)	50 % (123)	41 % (45)	46 % (205)
Sniff	36 % (33)	25 % (62)	13 % (14)	24 % (109)
Inhalation	1 % (1)	2 % (4)	5 % (5)	2 % (10)
Total**	100 % (92)	100 % (245)	100 % (111)	100 % (448)

* : BHD : buprénorphine haut dosage

** L'addition des valeurs d'une colonne peut être supérieure à 100 %, du fait du possible recours à plusieurs voies d'administration

Données et exploitation TREND/OFD

L'enquête 2003 comprenait une question sur, le cas échéant, les raisons de la consommation de BHD. Environ la moitié des personnes déclare utiliser la BHD exclusivement pour se soigner, une personne sur huit exclusivement pour se « défoncer » et un tiers dans les deux buts (tableau 25). Ces résultats traduisent la complexité de la perception de cette molécule par les usagers enquêtés. Celle-ci pouvant être utilisée par la même personne parfois dans une intentionnalité de soin et parfois comme un moyen de « défoncer ». Les plus jeunes semblent poursuivre un objectif thérapeutique exclusif moins souvent que les plus âgés.

Tableau 25: Fréquence des motifs d'utilisation de la BHD* au cours du mois écoulé, en 2003, parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 » selon le groupe d'âge

	15-24	25-34	35 ans et plus	Ensemble
Pour se soigner	47 % (38)	50 % (105)	66 % (66)	53 % (209)
Pour se défoncer	20 % (16)	10 % (20)	13 % (13)	13 % (49)
Les deux	33 % (26)	40 % (84)	21 % (21)	34 % (131)
Total	100 % (80)	100 % (209)	100 % (100)	389

* : BHD : buprénorphine haut dosage

Données et exploitation TREND/OFD

Le recours à la BHD dans une recherche de soins n'est pas incompatible avec de multiples voies d'administration. La majorité des personnes déclarant n'utiliser la BHD que pour se soigner l'utilise par voie orale (tableau 26). Toutefois, la voie injectée a été utilisée par plus de quatre de ces personnes sur dix. La pratique du sniff apparaît plus fréquente lorsqu'il y a une recherche de « défonce », exclusive ou non.

Tableau 26: Fréquence des modalités d'utilisation de la BHD au cours du mois écoulé, en 2003, parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 » selon l'intentionnalité de l'usage

	Pour se soigner	Pour se défoncer	Les deux	Ensemble
Oral	66 % (135)	33 % (16)	64 % (81)	61 % (232)
Injecté	41 % (84)	50 % (24)	55 % (70)	47 % (178)
Sniffé	17 % (35)	33 % (16)	33 % (42)	25 % (93)
Total	100 % (205)	100 % (48)	100 % (126)	100 % (379)

Données et exploitation TREND/OFD

La prescription est le premier mode d'obtention de BHD puisque 76 % des personnes y ont recours soit exclusivement, soit en association avec le marché noir. Les modalités d'obtention varient de manière importante selon l'intentionnalité de l'usage. Lorsque la personne déclare chercher à se soigner, une importante majorité à recours aux prescriptions (tableau 27). En cas de recherche, exclusive ou non, de « défonce » le recours au marché noir est dominant. Il est à noter que près d'une personne sur cinq déclarant ne chercher qu'à se soigner n'a recours qu'au marché noir pour obtenir de la BHD.

Tableau 27: Fréquence des modalités d'obtention de la BHD au cours du mois écoulé, en 2003, parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 » selon l'intentionnalité de l'usage

	Pour se soigner	Pour se défoncer	Les deux	Ensemble
Prescription	69 % (135)	22 % (10)	35 % (44)	51 % (189)
Marché noir	18 % (35)	54 % (25)	23 % (29)	24 % (89)
Les deux	13 % (26)	24 % (11)	42 % (53)	25 % (90)
Total	100 % (196)	100 % (46)	100 % (126)	100 % (368)

Données et exploitation TREND/OFDT

Dans l'espace festif, s'il n'y a pas d'estimations quantifiées, les observations de terrain permettent de considérer que l'usage de ce produit reste marginal. La voie d'administration est généralement le sniff, dans une moindre mesure la prise par voie sublinguale et, plus rarement, l'injection. Quel que soit l'espace, festif ou urbain, l'inhalation reste une modalité d'administration peu observée pour ce produit. Le recours fréquent à un usage par sniff dans l'espace festif serait motivé, entre autres, par la sensation d'une survenue plus rapide des effets attendus que par voie sublinguale.

Préparation de la buprénorphine haut dosage (Subutex®) pour l'injecter ou la fumer (rapport 2003 du site Paris)

« En injection, le mode de préparation du Subutex® est relativement comparable à celui de l'héroïne : le comprimé est écrasé puis dilué avec de l'eau, puis chauffé dans un Stéricup® ou une canette découpée, utilisée comme coupelle ou une cuillère et éventuellement filtré avant d'être injecté à l'aide d'une seringue 1 cc. Pour obtenir une préparation plus rapidement, une des structures signale que certains usagers utilisent des seringues de 2 cc. ou 2,5 cc. dans lesquelles ils diluent directement le comprimé de Subutex® avec de l'eau.

Deux modes de consommation fumée du Subutex® sont rapportés : dans le premier cas, le comprimé est écrasé, mélangé à du tabac et roulé comme un "joint". Dans le second cas, la cigarette est détassée, le cachet est écrasé puis aspiré à l'aide de la cigarette afin que le produit se disperse dans le tabac puis la cigarette est fumée (il s'agirait d'un mode de consommation de l'héroïne chez les Africains). »

Les conséquences observables du mésusage de BHD

Parmi les usagers de BHD, seuls 79 % des personnes disposent d'un résultat de sérologie VIH, 77 % de sérologie VHC et 69 % de sérologie VHB. Les taux de positivité déclarés sont de 11 % pour le VIH, 49 % pour le VHC et 6 % pour le VHB.

Depuis deux années, le dispositif TREND rapportait des observations qualitatives de problèmes de santé fréquemment considérés comme consécutifs à des injections de BHD (œdèmes des mains et des avant-bras, abcès). En 2003, des questions sur ce sujet ont été intégrées à l'enquête auprès des usagers. De fait, on constate que les personnes s'étant injectées de la BHD au cours du mois écoulé éprouvent des difficultés à s'injecter (68 %), souffrent de gonflements des mains et des avant-bras (44 %) et d'hématomes (44 %). En les comparant aux personnes s'étant injectées d'autres produits au cours du mois écoulé, il semble que l'injection de BHD soit associée à une probabilité plus forte de présenter des troubles ou des manifestations pathologiques liés à l'injection (tableau 28). Ainsi, la probabilité de présence d'abcès ou de gonflements des mains ou des avant-bras est deux fois plus élevée chez les personnes injectant de la BHD que chez celles s'injectant des produits autres que la BHD au cours du mois écoulé. Ces résultats peuvent être liés à divers facteurs tels, les conditions de vie, les modalités de l'injection et sa fréquence et la galénique du produit.

Tableau 28: Fréquences et rapports de cotes de problèmes liés à l'injection chez des personnes s'étant injectées au cours du mois écoulé selon l'injection ou non de BHD* parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 »

	Injecteurs de BHD (n = 194)	Non injecteurs de BHD (n = 207)	Rapport des cotes**	Intervalle de confiance
Abcès	31 %	19 %	1,9	1,2 - 3,0
Difficultés à l'injection	68 %	55 %	1,7	1,1 - 2,6
Veine bouchée, thrombose, phlébite	42 %	30 %	1,7	1,1 - 2,5
Gonflement mains ou avant-bras	44 %	26 %	2,3	1,5 - 3,5
« Poussière »	27 %	22 %	1,4	0,9- 2,1
Hématome	44 %	36 %	1,4	0,9 - 2,1

* BHD : buprénorphine haut dosage

** Le rapport des cotes ou odds ratio estime la probabilité de survenue d'un événement dans un groupe par rapport à un autre. Exemple : les injecteurs de BHD ont 1,9 fois plus de risque de présenter des abcès que les non-injecteurs de BHD

Données et exploitation: OFDT/TREND

Les perceptions de la BHD en 2003

Comme lors des années précédentes, la BHD est un produit considéré de manière assez péjorative par les usagers qui l'utilisent en dehors d'un traitement de substitution à l'héroïne. Plusieurs éléments y concourent :

- elle est considérée comme une substance très addictogène, rendant un éventuel sevrage pénible et difficile ;
- elle serait de plus en plus perçue par les usagers comme engendrant des dommages survenant lors d'injection de ce produit (abcès, gonflement des mains et des avant-bras, détérioration de l'état veineux...) ;
- le phénomène d'assimilation de la BHD à une simple drogue de rue (déjà amorcé les années précédentes) se poursuivrait, entraînant une disqualification croissante et une dévalorisation de ses consommateurs vis-à-vis d'eux-mêmes et vis-à-vis des autres usagers.

Dijon : « L'image du Subutex® est plutôt négative. Il n'est pas considéré comme un "bon" produit en terme de qualité. Les usagers sont peu fiers d'en consommer. Il n'y a pas de réels changements cette année » (rapport de site).

Lyon : « Souvent, les usagers disent que le Subutex® est une "sous-drogue", que le produit n'est pas bon : le goût est "à vomir", "dégueulasse", "ça accroche", "ça abîme les veines", mais c'est un produit qui se deale facilement et qui permet "d'arrondir les fins de mois". Les professionnels d'une structure de réduction des risques constatent que le produit est plus banalisé que l'an passé, il est peu onéreux, facilement accessible et permet de se défoncer avec l'alcool. Les plus anciens consommateurs d'héroïne (qui ne consomment pas forcément du Subutex®) parlent de "génération Subutex®" : "les Subutex" désigne de façon péjoratif les consommateurs » (rapport de site)

Metz : « Les usagers de Subutex® par injection ont, de plus en plus, une image négative de ce produit en raison des problèmes de santé que cela entraîne, notamment les abcès cutanés provoqués par ce mode d'administration » (rapport de site).

Paris : « Globalement, la perception de ce produit est plutôt négative chez les usagers comme chez les non-usagers. Pour les premiers, la dépendance entraînée par le Subutex® semble être un des éléments favorisant cette perception. Chez les personnes ne consommant pas de Subutex®, ce produit semble être associé à la toxicomanie, à un "produit de rue", avec un statut ambigu (drogue/médicament ou médicament pour "drogués"). En milieu festif, le Subutex® semble être un produit peu valorisé, dont la consommation n'est pas mise en avant par les usagers » (rapport de site).

Accessibilité et disponibilité de la BHD en 2003

La disponibilité et l'accessibilité de la BHD s'inscrivent dans la continuité des années précédentes. Celles-ci demeurent importantes sur l'ensemble des sites métropolitains du dispositif TREND en dehors du site de Bordeaux qui rapporte une restriction de la disponibilité et de l'accessibilité du fait de contrôles accrus de la CPAM¹⁶.

Certains sites qualifient ce médicament de première « drogue » sur le site tandis que d'autres mettent en avant une visibilité accrue, y compris en prison, d'usagers de buprénorphine non dépendants auparavant de l'héroïne.

Marseille : « Tous les acteurs du champ sanitaire et social relèvent la poursuite de l'usage du Subutex® hors du cadre thérapeutique. Ce hors cadre peut revêtir plusieurs formes. D'une part les comprimés de Subutex® se dealent et sont utilisés par les sujets sans prescription médicale. D'autre part ces traitements sont injectés par voie intraveineuse alors qu'ils ne sont pas prévus à cet effet. Les deux pouvant être combinés [...] Mais aussi, en l'absence de procédure qui permette le contrôle de la diffusion de ce produit, le Subutex® fait partie des substances couramment utilisées comme drogue. Selon les observations, il remplace quasi-littéralement l'héroïne sur “ marché”, et ce d'autant qu'elle y a pratiquement disparu [à Marseille]. Le statut de cette substance rend impuissants les professionnels du champ sanitaire et social mais aussi ceux du champ répressif » (rapport de site).

Dijon : « La buprénorphine haut dosage (Subutex®) devient de plus en plus prépondérante sur le marché parallèle des opiacés au détriment de l'héroïne. La disponibilité croissante des médicaments de substitution, notamment la BHD, modifie la place des autres opiacés Dans “l'espace urbain”, le Subutex® est un produit très disponible qui engendre une offre importante. Tous les usagers affirment qu'il est facile d'en trouver du fait de la possibilité de s'en faire prescrire par plusieurs médecins, de manière illégale » (rapport de site).

Paris : « La vente de rue du Subutex® semble être essentiellement concentrée dans le nord-est et le centre de Paris où le produit est décrit comme très disponible, très accessible et très visible, avec néanmoins des variations en fonction de la présence policière » (rapport de site).

Toulouse : « Du fait de sa très grande disponibilité sur le site, le Subutex® est aisément accessible en prescription ou détourné. Si, en 2003, certains médecins arrêtent ou recadrent leurs façons de prescrire, les usagers s'éloignent géographiquement du centre-ville, vers la périphérie urbaine et les zones rurales élargissant ainsi le nombre de prescripteurs possibles » (rapport de site).

Dans l'enquête OSIAP 2003¹⁷, la BHD arrive en deuxième position (50 ordonnances sur 521) des médicaments faisant l'objet d'une falsification d'ordonnance.

16. Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

17. Lacroix, I. et M. Lapeyre-Mestre, *Rapport OSIAP 2003, Ordonnances suspectes indicateurs d'abus et de pharmacodépendance*, 2004, CEIP, Toulouse, p. 51 p.

Ces signalements proviennent principalement des CEIP de Paris (26 notifications), de Toulouse (5), de Caen (5), de Grenoble (3) et de Lyon (3). Le taux de détournement du Subutex® est estimé à 7,9 pour un million de doses définies journalières, en faisant l'un des produits avec les taux les plus élevés.

En 2003, le prix médian d'un comprimé de 8 mg de Subutex® au marché noir, en France métropolitaine est de 3 €¹⁸. Il varie de 1 euro à Paris à 4 € à Bordeaux et Dijon. Il est en diminution de 50 % par rapport au prix en 2000. Entre 2002 et 2003, le prix médian du comprimé de 8 mg a diminué dans sept sites et augmenté dans trois (dont deux DOM). Ces faibles prix et cette tendance globale à la baisse traduisent l'importante disponibilité sur le marché noir du Subutex® en France métropolitaine et en augmente l'accessibilité pour les usagers. Une étude récente¹⁹ montre que le détournement de BHD à partir des prescriptions, s'il concerne un nombre souvent réduit de personnes sur un site, peut concerner une part importante des volumes remboursés par les CPAM. Par ailleurs, il existe une importante hétérogénéité de ses indicateurs selon les sites : l'importance des volumes détournés peut influencer sur le marché noir local.

Tableau 29 : Prix estimé, en euros, d'un comprimé de 8 mg de Subutex® dans l'espace urbain de 2000 à 2003 selon les sites TREND

Sites	2000	2001	2002	2003	Évolution 2000-2003
Bordeaux	8,4	5,3	2,5	4	- 52 %
Dijon	12,2	8,4	8	4	- 67 %
Lille	4,6	4,0	2,5	2	- 53 %
Lyon	6,1	3,1	5	3	- 51 %
Marseille	4,6	3,7	7,5	2	- 57 %
Metz	7,6	4,0	3	3	- 61 %
Paris	2,7	1,8	1,5	1	- 63 %
Rennes	1,5	3,1	3	1,5	- 0 %
Toulouse	6,9	3,1	3,5	3	- 57 %
Médiane métropole	6	3,7	3	3	- 50 %
Guyane	-	7,6	4	5	-
La Réunion	-	7,6	4	6	-

Données et exploitation : TREND/OFDT

18. Le prix d'une boîte de 7 comprimés de 8 mg en pharmacie est de 23,87 €, soit environ 3,4 € pour un comprimé. Le taux de remboursement est de 65 %.

19. Cadet-Tairou, A. et D. Choley, *Approche régionale de la substitution aux opiacés (1999-2002). Pratiques et disparités à travers 13 sites français*, Focus, 2004, Saint-Denis, OFDT, 120 p.

LA MÉTHADONE

La méthadone est une molécule agoniste des récepteurs opiacés disposant d'une autorisation de mise sur le marché pour le traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés. Sa part dans les traitements de substitution est en croissance au cours des dernières années, mais de manière inégale selon les régions²⁰. Le nombre de personnes traitées quotidiennement est estimé entre 11 200 et 16 900²¹

Les usagers de méthadone en 2003

Parmi les personnes rencontrées par des structures de soins sanitaires et sociales (OPPIDUM) en 2003, 1202 (36 %) ont consommé de la méthadone au cours de la semaine écoulée dont la quasi-totalité dans le cadre d'un protocole médical.

Parmi les personnes rencontrées lors de l'enquête « première ligne 2003 », 27% (290) ont utilisé de la méthadone au moins 10 fois dans leur vie. Cette proportion varie de 16 % chez les 15-24 ans à 32 % chez les 35 ans et plus.

L'usage au cours du mois écoulé concerne, comme l'année dernière, 17 % (185) des personnes enquêtées. La proportion est identique quel que soit le sexe et passe de 11 % des 15-24 ans à 22 % des 35 ans et plus. Ces usagers récents de méthadone sont plus âgés en moyenne (32 ans et 5 mois) que les non-usagers (30 ans et 1 mois). Il y a 4 hommes pour 1 femme.

Ces usagers gardent une consommation importante de produits opiacés autre que la méthadone, ainsi que de cocaïne et de médicaments psychotropes (figure 5).

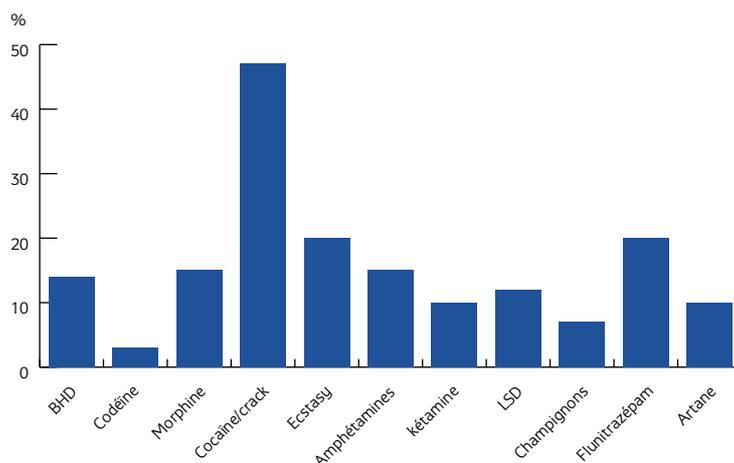
Parmi les usagers de produits, ceux ayant consommé de la méthadone le mois écoulé utilisent plus fréquemment de l'héroïne (44 % *vs* 27 %), de la morphine (15 % *vs* 7 %) et de l'Artane® (10 % *vs* 6 %) et moins souvent de la BHD (14 % *vs* 54 %), de l'ecstasy (20 % *vs* 40 %), de la cocaïne/crack (47 % *vs* 56 %) et des champignons hallucinogènes (7 % *vs* 18 %) que les personnes n'ayant pas consommé de méthadone au cours du mois écoulé.

Il s'agit, la plupart du temps, de personnes s'étant injectées au cours de leur vie (93 %) et déclarant fréquemment une infection virale (VIH : 19 %, VHC : 57 %, VHB : 15 %). La pratique de l'injection reste fréquente puisque 52 % d'entre eux se sont injectés le mois écoulé.

20. Cadet-Taïrou, A. et D. Choley, op. cit.

21. Cadet-Taïrou, A., et al., « Les traitements de substitution en France, résultats récents 2004 : quel est le nombre d'usagers d'opiacés sous BHD ? » OFDT/Tendances, 2004 (37) : p. 1-2.

Figure 5 - Fréquence de l'utilisation de différents produits parmi les usagers de méthadone de l'enquête « première ligne 2003 » (N = 185)



Données et exploitation : TREND/OFDI

Les modalités d'usage

L'ensemble des sites indique que la voie orale est le mode d'usage le plus répandu. Deux sites, Marseille et Lyon, rapportent l'observation d'administration de méthadone par injection. Cette pratique est observée, jusqu'à présent, exclusivement dans des groupes d'usagers venant d'Europe de l'Est, essentiellement des Russes et des Géorgiens. À Lyon, la méthadone sous sa forme sirop serait diluée dans de l'eau avant d'être injectée tandis qu'à Marseille, ce sont des comprimés de méthadone, présentation disponible en Belgique, en Espagne et en Suisse qui seraient injectés.

De fait, dans l'enquête « première ligne 2003 » 98 % des personnes (181) déclarent avoir utilisé la voie orale et 6 % (11) d'autres modes, principalement l'injection. Ces pratiques sont surtout le fait des 15-24 ans (7 des 11 personnes).

Une grande majorité de personnes affirme n'utiliser la méthadone que pour le soin et ce plus particulièrement chez les plus âgés (tableau 30). L'utilisation de la méthadone dans le seul but d'une recherche de défonce reste très minoritaire.

Tableau 30: Fréquence des motifs d'utilisation de la méthadone au cours du mois écoulé, en 2003, parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 » selon le groupe d'âge

	15-24	25-34	35 ans et plus	Ensemble
Pour se soigner	57 % (17)	75 % (64)	90 % (60)	77 % (141)
Pour se défoncer	13 % (4)	8 % (7)	6 % (4)	8 % (15)
Les deux	30 % (9)	17 % (15)	4 % (3)	15 % (27)
Total	100 % (30)	100 % (86)	100 % (67)	100 % (183)

Données et exploitation TREND/OFDT

La très grande majorité des personnes (80 %, 132) déclare faire une utilisation quotidienne de la méthadone. Ce pourcentage augmente encore (97 %, 128) lorsque le produit est utilisé dans un but exclusif de soin.

Pour près de 8 personnes sur 10 le mode d'obtention exclusif de méthadone sont les prescriptions médicales (tableau 31). Celui-ci devient presque le seul lorsque les personnes déclarent n'utiliser ce produit que pour se soigner. À l'inverse, le recours partiel ou exclusif au marché noir domine lorsque les personnes déclarent l'utiliser pour se défoncer (64 %).

Tableau 31: Fréquence des modalités d'obtention de la méthadone au cours du mois écoulé, en 2003, parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 » selon l'intentionnalité de l'usage

	Pour se soigner	Pour se défoncer	Les deux	Ensemble
Prescription	93 % (126)	27 % (4)	40 % (11)	79 % (141)
Marché noir	7 % (10)	73 % (11)	30 % (8)	16 % (29)
Les deux	0 % (0)	0 % (0)	30 % (8)	5 % (8)
Total	100 % (136)	100 % (15)	100 % (27)	100 % (178)

Données et exploitation TREND/OFDT

Les perceptions de la méthadone

Comme depuis le début des observation TREND, la méthadone conserve une image globalement positive auprès des usagers et ce, dans l'ensemble des sites TREND. Cette bonne image semble résulter d'au moins deux éléments :

- la rareté, comparé à la BHD, de pratiques de détournement,
- une obtention soumise à un protocole perçu comme rigoureux.

Contrairement à la BHD, perçue de manière ambivalente et complexe par les usagers, parfois médicament, parfois drogue de rue, la méthadone garde clairement un statut de médicament.

Dijon : « La méthadone a une bien meilleure image que le Subutex®. Elle est perçue comme un produit de qualité tant par les usagers que par les non-usagers » (rapport de site)

Lyon : « Dans l'esprit du consommateur, la méthadone est toujours considérée comme un médicament. Le fait qu'il faille rencontrer un médecin psychiatre, faire des analyses régulières et ceci dans un contexte hospitalier, donne au produit un statut de traitement contraignant mais plus sérieux que le Subutex® pour soigner la dépendance à l'héroïne » (rapport de site)

Paris : « La visée thérapeutique est associée à l'image de la méthadone. Bien que d'une délivrance contraignante et produisant des effets secondaires non négligeables, la méthadone a plutôt une image positive parmi les usagers, considérée comme la dernière ligne droite avant l'arrêt définitif. Elle est davantage perçue comme un traitement de substitution que comme un produit permettant une "défonce". [...] » (rapport de site).

Rennes : « La perception de ce produit, chez les usagers, semble plutôt bonne. Sa bonne réputation vient du fait qu'il ne peut pas s'injecter et qu'il permet éventuellement de mettre une distance avec une pratique d'injection d'opiacés » (rapport de site).

La Réunion : « Contrairement au Subutex®, la méthadone a une image de bon produit de substitution, elle est davantage prescrite car un centre d'initialisation a été ouvert cette année et son usage est rarement détourné » (rapport de site).

Accessibilité et disponibilité de la méthadone

La disponibilité ainsi que l'accessibilité de la méthadone sur le marché parallèle sur les sites TREND en 2003 semblent connaître une légère augmentation dans quatre sites (Bordeaux, Marseille, Rennes et Metz), et une stabilité à un très faible niveau dans quatre autres (Toulouse, Dijon, La Réunion et Paris). Dans les autres sites, le petit trafic de ce médicament est signalé comme inexistant ou indétectable du fait de l'absence ou de l'invisibilité des circuits de vente. Quel que soit le site, la méthadone fait plus l'objet de don, de dépannage et d'échange que de ventes proprement dites.

Marseille : « Bien que sa disponibilité hors du champ thérapeutique reste faible, la méthadone fait son apparition dans le lot des substances médicamenteuses utilisées hors de ce cadre. Les indicateurs concordent. On l'observe en milieu urbain et en milieu festif, sous la forme de comprimés dont on dit qu'ils sont en provenance de Belgique, mais aussi sous la forme de sirop, telle qu'elle se présente en France dans le cadre des traitements de substitution » (rapport de site).

Bordeaux : « La disponibilité de la méthadone au sein de l'espace urbain semble être en légère progression cette année, plusieurs éléments concourent à cette affir-

mation : d'une part le groupe focal répressif s'est fait l'écho à deux reprises [...] de "deal" de flacons de méthadone. La mesure de ce trafic reste toutefois très relative puisqu'il s'agit la plupart du temps de "stocks" ou/et surplus issus : soit de personnes en traitement qui ne prennent pas l'entièreté de leur dose, soit de personnes qui consomment un autre opiacé, se passent de leur prise et font ainsi des réserves pour les mauvais jours » (rapport de site).

Toulouse : « Dans les lieux de première ligne, les usagers parlent facilement de la méthadone comme étant un produit disponible et que l'on peut se procurer à des endroits fixes et repérés. D'après une équipe, en 2 ou 3 contacts sur un de ces endroits, un usager peut se procurer de la méthadone sans prescription » (rapport de site).

Dans l'enquête OSIAP 2003²², seules deux ordonnances falsifiées de méthadone ont été identifiées, traduisant un faible niveau de détournement.

22. Lacroix, I. et M. Lapeyre-Mestre, *Rapport OSIAP 2003, Ordonnances suspectes indicateurs d'abus et de pharmacodépendance*. 2004, CEIP, Toulouse, p. 51.

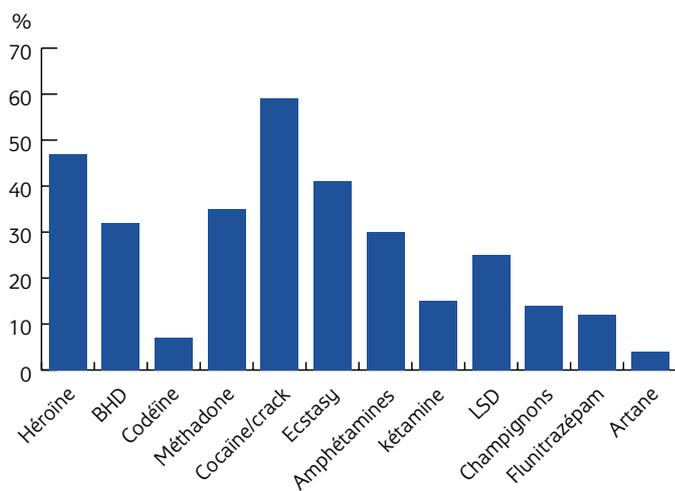
L'USAGE DE SULFATE DE MORPHINE

Le sulfate de morphine est une molécule agoniste opioïde pur des récepteurs opiacés de type μ disposant d'une AMM pour le traitement des douleurs intenses et/ou rebelles aux autres produits analgésiques. Il est disponible sous forme à action brève et sous forme à action prolongée (Moscontin LP® et Skenan LP®). Les présentations d'action prolongée sont parfois utilisées comme traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés, s'appuyant sur une note d'information de la DGS de juin 1996. On ne dispose pas d'estimation fiable du nombre de personnes ayant recours à cette molécule comme traitement de substitution en 2002.

Les usagers de sulfate de morphine en 2003

Parmi les personnes rencontrées au cours de l'enquête « première ligne », 20% (216) ont utilisé un sulfate de morphine au moins dix fois au cours de leur vie. Ils sont 8 % (81) à déclarer en avoir consommé au cours du mois écoulé contre 9 % en 2002 et 12 % en 2001. Il s'agit quatre fois sur cinq d'hommes. L'âge médian est de 30 ans et ne diffère pas du reste de la population. Ils disposent d'un logement stable moins souvent que les autres (42 % vs 52 %) et 28 % d'entre eux (23) se déclarent sans domicile fixe. Ils s'agit de personnes rapportant consommer, en moyenne, nettement plus de produits que les autres (5,2 vs 2,9).

Figure 6 - Fréquence de l'utilisation de différents produits parmi les usagers de sulfate de morphine de l'enquête « première ligne 2003 » (N = 81)



Données et exploitation : TREND/OFDI

Au cours du mois écoulé, ces personnes ont consommé plus d'héroïne (46 % vs 29 %), de méthadone (35 % vs 18 %) et de LSD (25 % vs 11 %) que les personnes non consommatrices de sulfates de morphine au cours du mois écoulé. Près de neuf personnes sur dix (89 %, 72) ont pratiqué l'injection au cours du mois écoulé, un peu plus d'un tiers (37 %, 30) a sniffé des produits au cours du mois écoulé et 34 % (27) ont fumé des produits.

Au sein du réseau des sites, Rennes et Paris, signalent une consommation de sulfate de morphine, et mettent en avant deux profils d'usagers : d'anciens héroïnomanes plutôt âgés et une population jeune, marginalisée, nomades urbains, squatteurs, issue de l'espace festif techno et punk. Le site de Bordeaux signale, quant à lui, l'apparition d'un groupe de consommateurs précarisé venant d'Europe de l'Est.

Paris : « Deux populations usagères de Skénan® sont décrites par nos observateurs. D'une part, un groupe de personnes de 30-40 ans, anciens usagers d'héroïne, ayant des caractéristiques proches des utilisateurs de Subutex®, mais semble-t-il plus désocialisés et plus âgés. Il s'agirait de personnes pour lesquels le Skénan® est utilisé comme traitement de substitution aux opiacés. Un autre groupe de consommateurs de Skenan® semble avoir été identifié à Paris tant par les observateurs TREND en milieu festif qu'en milieu urbain. Il s'agirait de jeunes issus du milieu festif, punks ou techno punks, se procurant le produit dans la rue, en groupe, et s'administrant surtout le Skenan® par voie injectable. Il s'agirait essentiellement de squatteurs ou de personnes en "errance" » (rapport de site)

Rennes : « Deux groupes semblent constituer les consommateurs de Skénan® LP qui pour les trois quarts d'entre eux sont des hommes. Le premier est composé de personnes auparavant usagers d'héroïne. Elles l'utilisent comme une substitution ou comme un produit d'utilisation quotidienne tandis que l'héroïne demeure un extra. Cela est dû dans ce dernier cas au peu de disponibilité de l'héroïne, au fait qu'elle soit de plus en plus coupée et à son coût. Ces personnes ont généralement plus de 30 ans. Le second est plus récent et composé de personnes plus jeunes (25-35 ans), souvent marginalisées. Il s'agit majoritairement de "teufeurs". Certains d'entre eux sont certes entrés dans une dépendance aux opiacés par l'héroïne, mais pour la majorité, il semble qu'elle soit arrivée avec l'expérimentation ou la consommation de Skenan LP® par voie intraveineuse » (rapport de site)

Les modalités d'usage

Selon les observations du réseau des sites, lorsque l'on en trouve, le sulfate de morphine est le plus souvent injecté. Il semble que ce soit l'obtention d'effets proches de ceux de l'héroïne lors de l'injection de ce produit qui amène les usagers à choisir ce mode d'administration. Du fait de la fréquente médiocrité de la qualité de l'héroïne généralement disponible dans la rue, certains usagers préfèrent avoir recours au sulfate de morphine.

Modalités de préparation du sulfate de morphine pour l'injecter « Pour l'injection par VI, la gélule de Skenan® est ouverte, les microbilles sont récupérées dans un papier, celui-ci est plié en deux pour pouvoir bien écraser les microbilles à l'aide d'un briquet. Puis la poudre est mélangée avec de l'eau et chauffée jusqu'au seuil d'avant l'ébullition. Il s'agit d'éviter que la mixture devienne pâteuse. Enfin, le tout est filtré et introduit dans la seringue. »
(Extrait du rapport 2003 du site de Lyon)

De fait, l'enquête « première ligne 2003 » montre qu'au cours du mois écoulé, 86 % des usagers de sulfate de morphine (70) se le sont injectés contre 9 % (7) qui l'ont avalé, 6 % qui l'ont sniffé et aucun qui l'ait fumé. La voie d'administration prédominante est donc bien comme en 2002 (80 %) et en 2001 (73 %) l'injection. La plupart de ces usagers (58 %, 45) ont un usage quotidien de ce produit. Parmi ces usagers de sulfate de morphine, l'intentionnalité de défonce exclusive ou non est dominante et la majorité des personnes déclarent n'avoir recours qu'au marché noir pour s'approvisionner (tableau 32). Toutefois, lorsque les personnes déclarent une intentionnalité exclusive de soins, la majorité n'a recours qu'aux prescriptions.

Tableau 32 : Fréquence des modalités d'obtention de sulfate de morphine au cours du mois écoulé, en 2003, parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 », selon l'intentionnalité de l'usage

	Pour se soigner	Pour se défoncer	Les deux	Ensemble
Prescription	61 % (11)	15 % (4)	27 % (8)	31 % (23)
Marché noir	33 % (6)	81 % (21)	56 % (17)	60 % (44)
Les deux	6 % (1)	4 % (1)	17 % (5)	9 % (7)
Total	100 % (18)	100 % (26)	100 % (30)	100 % (74)

Données et exploitation TREND/OFD

Un site (Rennes) signale l'observation de l'usage de deux médicaments en association avec le sulfate de morphine. Le premier serait le Valium®, dont l'association avec le Skenan® produirait des effets violents, qui seraient « proches d'une overdose » et le second la méthadone.

Dans le souci d'une gestion économique des quantités à disposition ou dans celui de diminuer les quantités de Skénan® injecté, d'autres produits peuvent être utilisés. La méthadone est alors prise « comme tout venant » et le Skenan® « pour le plaisir ». « Par exemple, une personne qui arrive à 1 800 mg de Skenan® par

jour, soit au moins cinq shoots dans la journée, peut arriver à calmer le jeu en prenant 80 mg de méthadone et garder 300 mg de Skénan® en trois injections... » (rapport 2003 du site de Rennes).

Les perceptions des usagers

Selon le réseau des sites, la perception du sulfate de morphine par les usagers en 2003 apparaît similaire à celle de l'année précédente. Chez les personnes y ayant recours, l'image est positive. Il s'agit d'un produit rare, proche de l'héroïne, injectable et, contrairement à celle-ci, ayant une qualité garantie et constante. À l'inverse, chez les usagers n'utilisant pas ce produit, les risques de dépendance et de manque, du fait de l'irrégularité des approvisionnements du marché noir, en font un produit peu attrayant.

Paris : « La perception du produit est plutôt bonne chez les usagers de Skénan®, “comme de la came mais non coupée !”, “défonce injectable à pas cher”. En revanche, chez les non-usagers de Skénan®, l'image du produit est associée à l'idée de dépendance, au manque, à un piège qui conduit à retourner à l'héroïne, en cas d'absence de gélules » (rapport de site).

Rennes : « Les usagers ont une vision plutôt positive de ce produit qu'ils semblent apprécier pour ses effets proches de ceux de l'héroïne. Par rapport à celle-ci, le Skénan® offre l'avantage de ne pas être coupé, d'être plus accessible et de coûter moins cher [...]. Cependant, la tolérance rapide qui leur fait augmenter les doses, amène certains à considérer qu'il est plus difficile d'arrêter le Skenan® que l'héroïne. [...] Il peut être perçu par certains anciens usagers d'héroïne comme un traitement de substitution adapté à une autre de leur dépendance : le shoot » (rapport de site).

Toulouse : « Les consommateurs de sulfates constituent “une caste noble”, des privilégiés dans la population des structures de première ligne, car le Skenan® est un produit rare donc très valorisé » (rapport de site).

Disponibilité et accessibilité du sulfate de morphine en 2003

La disponibilité du sulfate de morphine, en France, en 2003, reste, comme l'année dernière, très basse. Ce produit demeure rare au marché noir sur l'ensemble du réseau des sites à l'exception de Rennes et de Paris où il peut être plus facilement obtenu. À Paris, il s'agit plutôt du nord et du centre. L'exigence d'un accord préalable du médecin conseil de la Sécurité sociale pour toute prescription de cette spécialité ne semble pas avoir tari ce marché. A Rennes le marché noir serait alimenté par quelques médecins de ville identifiés par la CPAM.

Paris : « Alors que le Skenan® vendu sans prescription est décrit comme “rare” dans le sud de Paris, en revanche, dans le centre ainsi que dans le nord-est de Paris, il serait globalement disponible, voire très disponible [...]. Selon l'observation de terrain en milieu urbain, il semblerait que les dispositions légales qui rendent néces-

saires l'accord préalable d'un médecin-conseil de l'Assurance maladie lors d'une primo-prescription de Skenan® n'aient pas eu comme conséquence de diminuer la disponibilité du Skenan® détourné dans le nord-est et le centre de Paris. Une personne dont l'essentiel des ressources provient de la revente de médicaments de substitution qu'elle se fait prescrire a signalé que de nombreux médecins ignoraient les dispositions légales et prescrivaient du Skenan®, apparemment en toute bonne foi, sans l'aval du médecin-conseil, à des patients qui le demandaient » (rapport de site).

Rennes : « Il semble, d'après les entretiens cliniques et les observations, que ce produit soit encore très disponible en milieu urbain, bien qu'une baisse sensible ait été observée. Une nuance est à apporter sur l'accessibilité du Skénan® sur le cours de cette année. Des rumeurs suivies d'actes concrets, concernant la restriction des ordonnances de Skenan®, ont amené certains consommateurs/revendeurs à ne plus vendre leur produit afin de se faire une réserve pour les temps de disette ou bien ces derniers n'avaient plus les moyens de se fournir en quantité suffisante et pouvaient juste assumer leur propre consommation. Sur la fin de l'année, la CPAM a pris différentes mesures envers les quelques médecins qualifiés de "gros prescripteurs de Skénan®" afin de faire baisser les prescriptions » (rapport de site).

Dans l'enquête OSIAP 2003²³, le sulfate de morphine arrive en sixième position (22 ordonnances sur 521) des médicaments faisant l'objet d'une falsification d'ordonnance. Ces signalements proviennent principalement des CEIP de Paris (14 notifications) et de Caen (3 notifications). Le taux de détournement du Skenan® est estimé à 7,3 pour un million de doses définies journalières, en faisant l'un des produits avec les taux les plus élevés.

Un travail du CEIP de Montpellier²⁴ sur l'index géographique de déviation d'utilisation du sulfate de morphine à partir de données de 2002 constate des dysfonctionnements dans les départements de l'Ille-et-Vilaine et plus particulièrement à Rennes, dans le Lot et Garonne et plus particulièrement dans la région d'Agen, dans l'Hérault, la Haute-Marne, le Bas-Rhin et le Val-d'Oise.

23. Lacroix, I. et M. Lapeyre-Mestre, *Rapport OSIAP 2003, Ordonnances suspectes indicateurs d'abus et de pharmacodépendance*, 2004, CEIP, Toulouse, p. 51.

24. CEIP de Montpellier, *Index géographique de déviation d'utilisation : exemple des sulfates de morphine*. Communication à la 59^e réunion de la Commission Nationale des Stupéfiants et des Psychotropes. 2004, Afssaps, Saint Denis.

LA CODÉINE

La codéine est un dérivé semi synthétique de la morphine utilisé comme analgésique, soit seul (Dicodin®, Codenfan®) soit combiné à d'autres molécules (par exemple : Codoliprane®) ou comme antitussif (par exemple : Néo-Codion®). La possibilité de vente de certaines de ces spécialités sans ordonnance et son prix modéré permettent un accès aisé à une molécule utilisée par certains comme substitution à l'héroïne.

Les usagers de codéine en 2003

En 2003, très peu de sites TREND rapportent une consommation significative de Néo-Codion®. Il semblerait que, dans la continuité des années précédentes, le désintérêt pour ce produit se poursuive. Lorsqu'il est consommé, il semble que ce soit par défaut à des fins de dépannage en l'absence d'autres substances opiacées illégales. Il est probable que la saturation du marché par le Subutex® est, du moins partiellement, responsable de cette désaffection. Le site de Toulouse note un glissement de la consommation du Néo-Codion® vers le Dicodin®, qui serait utilisé comme une automédication.

Paris : « Nos observateurs du milieu festif comme du milieu urbain (quel que soit le quartier) confirment le caractère marginal de l'usage détourné de codéine » (rapport de site).

Toulouse : « L'usage de codéine se porte comme l'année précédente plus sur le Dicodin® que sur le Néo-Codion®, mais cette consommation reste malgré tout globalement discrète » (rapport de site).

Dijon : « Les consommateurs restent principalement des hommes entre 30 et 40 ans, squatteurs, en très grande précarité sociale avec des problématiques psychiatriques. Le Néo-Codion® demeure un produit occasionnel lorsque les difficultés d'approvisionnement [d'autres produits] sont importantes » (rapport de site).

De fait, les résultats de l'enquête « première ligne 2003 » montrent que 36 % des personnes (385) ont expérimenté la codéine au moins 10 fois au cours de leur vie et que cela concerne 21 % des 15-24 ans (59) contre 41 % des 25 ans et plus (326). Quant à l'usage au cours du mois écoulé, il ne concerne plus que 5 % de la population (57) et ce, quel que soit le groupe d'âge.

Au sein de ces usagers récents, l'usage est essentiellement épisodique. Seul un quart des usagers au cours du mois écoulé déclare un usage quotidien. Près de 9 personnes sur 10 ont recours à la voie orale et les deux tiers disent l'utiliser dans une intentionnalité thérapeutique.

LE RACHACHA

Le rachacha est une préparation d'opium se présentant comme une pâte marron rouge de consistance molle. Il est obtenu à partir d'une transformation artisanale de pavot. Il est classé comme stupéfiant.

La disponibilité d'opium sous l'appellation « rachacha » serait très limitée en 2003. Ce produit est considéré comme totalement absent ou très rare sur la quasi-totalité des sites. Cette rareté peut-être liée à un manque de visibilité liée à la diminution du nombre et à la moindre accessibilité des événements festifs techno non autorisés (free-parties et/ou teknivals) où la consommation de ce type de produit était le plus visible. Cette faible visibilité, le caractère saisonnier de la production et de la consommation ainsi que le peu de fréquence de l'échange à caractère marchand rendent l'appréciation de la disponibilité encore plus difficile. Lorsqu'il est proposé à la vente, son prix dépasse rarement les quelques euros par gramme (2 à 5 €).

En 2003, l'usage de rachacha a surtout été observé lors des événements festifs techno. L'usage était motivé soit pour ses effets opiacés propres, relaxants et hypnotiques, soit pour sa fonction de « matelas opiacés », à l'instar de l'héroïne ou du Subutex®, après une consommation de stimulants. Dans ce cas, l'opiacé est le plus souvent ingéré ou fumé. En dehors de ces événements festifs, le rachacha est consommé, à petite échelle, au sein de groupes de jeunes marginaux, nomades urbains et par d'anciens héroïnomanes plus âgés dont certains ont tendance à l'injecter.

Deux sites, Rennes et Lille, mentionnent des cas d'autoculture de l'opium soit dans le cadre d'une consommation personnelle soit de vente à petite échelle.

Paris : « Les observateurs parisiens du dispositif TREND, en milieu festif comme en milieu urbain, indiquent l'absence de visibilité de ces deux produits, une accessibilité nulle et des produits introuvables. Le rachacha, consommé fumé, est cité par un des observateurs du milieu festif comme étant "associé à la culture des free-parties", bien qu'étant en "perte de vitesse" » (rapport de site).

Rennes : « Le produit est très marginal sur le site de Rennes et fluctue suivant les saisons. [...] Dans le milieu urbain, ce produit est rare. En milieu festif, ce produit a été déclaré comme "non disponible" dans les raves et discothèques. "Rare", lors de soirées privées, "disponible" dans les free-parties et les festival, et "très disponible" dans les teknivals. Ces éléments ne sont pas figés car sa production est saisonnière » (rapport de site).

Bordeaux : « Contrairement à l'année dernière, la disponibilité du rachacha semble en régression bien que toujours présente au sein des grandes manifestations festives de la région où elle constituait quelque fois « le seul opiacé disponible » durant l'été » (rapport de site).

Metz : « La consommation de rachacha n'est signalée qu'en milieu festif et encore rarement. Tous les milieux festifs ne sont pas concernés par cette rare disponibilité du rachacha. Seules une manifestation de type teknival et l'une ou l'autre des free-parties semblent avoir été concernées » (rapport de site).

Toutefois, au sein de l'espace festif, les résultats préliminaires d'un travail portant sur des usagers de l'espace festif « musiques électronique » des villes de Nice et de Toulouse²⁵ montrent un taux d'expérimentation (usage au moins une fois dans la vie) de l'opium ou du rachacha de 37 % (220/594). Le taux d'usage au cours du mois écoulé est de 7 % (42/594). L'âge médian de première consommation est de 20 ans et s'étend de 13 à 34 ans.

Parmi les personnes rencontrées lors de l'enquête « première ligne 2003 », 26 % déclarent en avoir consommé 10 fois ou plus au cours de la vie et ils sont 5 % à en avoir consommé au cours du mois écoulé. L'âge de première expérimentation se situe entre 17 et 20 ans pour près de la moitié des personnes (48 %), la médiane étant à 19 ans. Parmi les consommateurs récents, la fréquence de consommation est très majoritairement épisodique.

« La vente du rachacha: Produit rare dans la région, la proposition du rachacha s'est d'abord faite, dans le cas du teknival cité, à très faible coût pour une quinzaine de participants. L'accès au produit se faisait à un stand de vente de produits artisanaux exotiques. Les vendeurs, des étrangers âgés de 25-30 ans, proposaient d'imbiber les cigarettes ou joints de rachacha pour une somme modique de 1 €. Quelquefois même, cela se faisait à titre gracieux. Mais cette technique d'approche était réservée à quelques participants seulement pendant une heure. Cette étape achevée, le stand était tenu par un Champenois qui vendait le rachacha qu'il disait fabriquer lui-même et qu'il pouvait distribuer de manière plus permanente à ceux qui le souhaitaient ». (Extrait du rapport 2003 du site de Metz)

Comme les années précédentes, la perception du rachacha par les usagers demeure positive. Ce produit bénéficie de son origine artisanale, qui lui donne une image de produit « naturel » et n'ayant, de ce fait, que peu ou pas de conséquences néfastes sur la santé.

Bordeaux: « Sa bonne réputation n'en semble pas pour autant entachée et, comme les années précédentes, sa consommation occasionnelle et son origine naturelle font d'elle un opiacé plutôt bien perçu » (rapport de site).

Rennes: « D'une façon générale, mais d'autant plus en milieu festif, il semble consommé avec moins de tabou que d'autres opiacés. Il paraît moins diabolisé et recherché pour "son côté naturel, sans rajout de produit chimique quelconque". Le rachacha apparaît comme "une méthode plus soft que l'héroïne", pour descendre des stimulants » (rapport de site).

Toulouse: « Le rachacha bénéficie d'une image positive auprès de ses usagers, les plus anciens utilisateurs le considèrent comme un produit "naturel" et "doux" » (rapport de site).

25. Voir l'article de Reynaud-Maurupt, Akoka et Chaker plus loin dans ce rapport.

L'USAGE DE STIMULANTS

POINTS DE REPÈRES

L'usage en population générale

La cocaïne

En 2002, le niveau d'expérimentation (usage au moins une fois au cours de la vie) de la cocaïne en population générale est le plus élevé parmi les produits illécites stimulants. Il s'élève à 19 pour 1 000 chez les personnes de 15 à 75 ans. On observe une fréquence plus élevée au sein des plus jeunes générations, puisqu'elle est de 30 pour 1 000 chez les 15-34 ans et de 13 pour 1 000 chez les 35-75 ans (a). Le nombre de personnes âgées de 18 à 75 ans ayant expérimenté de la cocaïne est estimé à 850 000 personnes et celui des usagers au cours de l'année à 150 000 (b). Selon une synthèse de l'Observatoire européen des drogues sur la consommation de cocaïne chez les 15-34 ans au cours de l'année écoulée, la France et la Finlande se situent à des niveaux inférieurs aux autres pays de l'Union européenne (c).

En 2002, parmi les jeunes âgés de 17 ans, l'expérimentation de cocaïne concerne 22 garçons pour 1 000 et 9 filles pour 1 000. Chez les garçons, ce taux a augmenté significativement par rapport à ESCAPAD 2000 (13 pour 1 000). En 2002, l'expérimentation de forme basée de cocaïne (crack) concerne 10 garçons sur 1 000 et 4 filles sur 1 000 (d).

L'ecstasy

L'ecstasy est un produit globalement peu expérimenté (11 pour 1 000 personnes de 15 à 75 ans) en 2002 en France. Mais le niveau d'expérimentation est nettement plus élevé chez les jeunes adultes (19 pour 1 000 personnes de 15 à 34 ans) que chez les plus âgés (2 pour 1 000 personnes de 35 à 75 ans) (a). Le nombre de personnes âgées de 18 à 75 ans ayant expérimenté de l'ecstasy est estimé à 350 000 personnes et celui des usagers au cours de l'année à 150 000 (b).

Les données issues d'ESCAPAD en 2002 montrent que parmi les jeunes âgés de 17 ans, 29 filles sur 1 000 et 50 garçons sur mille déclarent avoir consommé de l'ecstasy au moins une fois au cours de leur vie. Par rapport à l'enquête de l'année 2000, ces taux ont augmenté, tant chez les filles (14 pour 1 000) que chez les garçons (28 pour 1 000) (d).

Les amphétamines

La fréquence de l'expérimentation d'amphétamines en population générale en 2002 est faible (4 pour 1 000 personnes de 15 à 75 ans). Elle est plus élevée chez les 35-75 ans (6 pour 1 000) que chez les 15-34 ans (1 pour 1 000) (a).

Chez les jeunes de 17 ans, l'expérimentation est de 13 pour mille chez les filles et de 26 pour 1 000 chez les garçons. On observe une augmentation par rapport aux résultats de l'an 2000 (6 pour 1 000 chez les filles et 14 pour 1 000 chez les garçons) (d).

Usagers de stimulants et prise en charge pour des problèmes sanitaires

Entre 1998 et 2002, la part des stimulants comme produits à l'origine de la prise en charge d'un nouveau patient dans les CSST (Centres de soins spécialisés pour toxicomanes) est passée de 8,9 à 10,5 %. Pour la cocaïne, elle est passée de 5,7 à 6,5 % ; pour les amphétamines de 2,3 à 2,5 % dont, pour l'ecstasy, de 0,9 à 1,5 % (c). Si la fréquence des stimulants comme motif de prise en charge augmente, ceux-ci n'en restent pas moins des produits peu fréquents (e).

Mortalité

En 2003, 10 cas de décès par cocaïne ont été enregistrés par les services de police contre 10 en 2001 et 12 en 2002. Dans un cas, la cocaïne avait été prise en association avec un médicament.

Huit cas de décès rattachés à une prise d'ecstasy ont été recensés en 2003. Pour la moitié de ces cas, des produits associés ont été identifiés. Un cas de décès secondaire à une prise d'amphétamine a été identifié en 2003 (f).

Saisies et arrestations pour usage simple

En 2003, les interpellations pour usage simple de cocaïne et de crack dépassent, pour la première fois depuis 1998, les 3 000 personnes avec 2 104 interpellations d'usagers de cocaïne (+ 34 % par rapport à 2002) et 897 interpellations d'usagers de « crack » (+ 6 % par rapport à 2002). Tout confondu, on constate donc une augmentation de 23,50 % des interpellations pour usage simple par rapport à l'année 2002.

Les interpellations pour usage simple d'ecstasy sont, elles aussi, en hausse puisqu'elles concernent 1 548 personnes contre 1 384 en 2002 et 711 en 1999.

Les interpellations pour usage simple d'amphétamines enregistrent une très forte progression cette année avec 176 personnes arrêtées en 2003 contre 95 l'année dernière.

Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003

Depuis l'année 2000, les saisies de cocaïne en France ne cessent d'augmenter passant de 1 310 kg à 4 172 kg en 2003. Les saisies de crack s'élèvent à 12 kg contre 7 kg en 2002. S'agissant de l'ecstasy, les saisies de l'année 2003 sont relativement stables par rapport à l'année dernière, 2 211 727 doses contre 2 156 937 l'année dernière. Les saisies d'amphétamine et de méthamphétamine ont fortement augmenté, avec 274 kg contre 151 kg pour la première (soit presque 81 % d'augmentation) et 24 kg contre 16 kg pour la seconde (f).

a: BECK (F.), LEGLEYE (S.), PERETTI-WATEL (P.), *Penser les drogues: perceptions des produits et des politiques publiques. Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP) 2002*, Paris, OFDT, 2003, 228 p. (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/eropp02.htm>).

b: BECK (F.), LEGLEYE (S.), « Les adultes et les drogues en France: niveaux d'usage et évolutions récentes. OFDT », *Tendances n°30*, juin 2003, pp 1-6. (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/tend30.htm>).

c: OEDT, *État du phénomène de la drogue dans l'union européenne et en Norvège en 2003. Rapport annuel. 2004*, Lisbonne: OEDT. 88 p.
<http://annualreport.emcdda.eu.int/fr/home-fr.html>

d: BECK (F.), LEGLEYE (S.), *Usages de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans, évolutions récentes - ESCAPAD 2002*, Paris, OFDT, 2003, 164 p. (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/bleu02.htm>).

e: PALLE (C.), BERNARD (C.), SEVENIER (E.), MORFINI (H.), *CSST 1998 - 2001. Exploitation des rapports d'activité-type des Centres spécialisés de soins aux toxicomanes, 1998 - 2001*, Paris, OFDT/DGS, 2003, 53 p. (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/csst.htm>).

f: OCRTIS, *Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2003*, Nanterre, DGPN/DGPI, 2004, 116 p.

ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE SUR LES STIMULANTS

Les stimulants sont, en dehors de l'alcool, du tabac et du cannabis, la famille de produits la plus utilisée dans l'espace festif et par les 15-24 ans rencontrés dans les structures de première ligne. Il s'agit en premier lieu du chlorhydrate de cocaïne (poudre de cocaïne) et de l'ecstasy, puis de l'amphétamine et de la cocaïne basée (crack, free-base).

La cocaïne sous sa forme poudre (chlorhydrate de cocaïne) est un produit bénéficiant d'une perception plutôt bonne et en amélioration, tant de la part des usagers de l'espace urbain que de ceux de l'espace festif. Il s'agit d'un produit expérimenté par plus des deux tiers (70 %) des usagers de l'espace festif « musique électronique » des villes de Nice et de Toulouse. Son usage au cours du mois écoulé concerne 37 % de ces personnes et 35 % des usagers des structures de première ligne. Il est constaté une diversification croissante des profils sociaux des usagers de ce produit pouvant aller d'une personne très marginalisée à des personnes de l'espace festif à très hauts niveaux de revenus. Le mode d'administration presque exclusif dans l'espace festif et, maintenant, dominant dans l'espace urbain (62 % des usagers récents) est le sniff. Toutefois, l'injection de chlorhydrate de cocaïne concerne encore plus de quatre usagers de première ligne sur dix (43 %). Dans les deux espaces, il s'agit d'un usage essentiellement épisodique (quelques consommations dans le mois). La disponibilité de ce produit semble encore croître en 2003. Le prix médian du gramme semble stable en métropole. Il se situe entre 60 et 75 €. Le taux de pureté des échantillons saisis et analysés par les forces de l'ordre semble s'élever. Les trois quarts des échantillons ont un taux de pureté compris entre 60 et 100 %.

L'ecstasy est un produit perçu de manière différenciée selon la forme du produit (comprimé ou poudre) et selon l'expérience de l'utilisateur. Si la forme « comprimé » garde une bonne image de la part des usagers les plus néophytes, il n'en est pas de même pour les plus expérimentés qui préfèrent la forme « poudre ». Dans l'espace festif, l'ecstasy est expérimenté par plus des trois quarts des usagers (76 %) de l'espace « musique électronique » des villes de Nice et de Toulouse et consommé au cours du mois écoulé par plus du tiers des personnes (35 %). Dans l'espace urbain, la consommation 10 fois au cours de la vie concerne six usagers de première ligne sur dix (59 %, 42 % en 2002) et la consommation récente près d'un tiers (32 %, 25 % en 2002). Un nombre croissant d'observateurs relevant de l'espace urbain rapporte une présence croissante de l'ecstasy dans cet espace et un usage se déroulant hors de tout contexte festif. Dans l'espace festif, les voies d'administration principales sont la voie orale puis le sniff, tandis que dans l'espace urbain ce sont la voie orale puis l'injection qui prédominent. La concentration moyenne en MDMA d'un comprimé d'ecstasy était de 56 mg, toutefois il existe de grandes variations selon les régions et les

périodes de l'année. L'ecstasy conserve une disponibilité et une accessibilité importantes. Le prix moyen à l'unité est un peu en dessous de 10 €, mais le développement des ventes par lots peut faire descendre les prix à 3 ou 4 € le comprimé.

Depuis 2002, les observateurs rapportent une amélioration de l'image de l'amphétamine, laquelle bénéficie du caractère modique de son prix notamment par rapport à la cocaïne. Toutefois, l'usage au cours du mois écoulé reste le fait d'une minorité, tant parmi les usagers de structures de première ligne (20 %) que parmi les usagers de l'espace « musiques électroniques » des villes de Nice et de Toulouse (11 %). Au sein de l'espace festif, l'usage d'amphétamine toucherait plus particulièrement les usagers fréquentant les free-parties et les teknivals. Les modes d'administration seraient principalement le sniff et la voie orale. Trois formes sont observées : les formes « poudre » et « pâte », les plus répandues, et la forme « comprimé ». La disponibilité varie au cours de l'année et selon le type d'événements festifs. S'agissant de l'usage de méthamphétamine (yaba, ice), les informations disponibles sont restreintes et laissent penser qu'il s'agit d'usages rares dans des groupes de taille réduite.

La cocaïne basée (crack ou free-base) est perçue de manière très différente selon la dénomination utilisée. Le crack garde une image très médiocre de produit associé à la déchéance sociale et à la marginalité. Le free-base, en revanche, bénéficie d'une image plutôt positive auprès des usagers, lesquels le réduisent à une manière de « fumer de la cocaïne ». Parmi les usagers de l'espace « musiques électroniques » des villes de Nice et de Toulouse, l'expérimentation concerne un quart des personnes et l'utilisation, presque uniquement épisodique, 7 % des personnes. Parmi les usagers de structures de première ligne, l'usage au cours du mois écoulé est le fait de presque une personne sur cinq (18 %) provenant essentiellement des sites de Paris, la Martinique et la Guyane. Le mode d'administration dominant de la cocaïne basée est l'inhalation. La cocaïne basée est disponible sur l'ensemble des sites étudiés, toutefois, sous sa dénomination crack, on ne la trouve que dans les sites déjà mentionnés.

L'USAGE DE COCAÏNE ET DE CRACK

Les usagers de cocaïne et de crack

La cocaïne sous sa forme poudre (chlorhydrate de cocaïne) et sous sa forme base (crack, free-base) est un produit toujours très présent dans certaines populations en France.

Parmi les personnes rencontrées dans des structures de soins en 2003 (OPPIDUM²⁶), 10 % déclarent en avoir consommé au cours de la semaine écoulée (8 % en 2001, 9 % en 2002).

Parmi les personnes rencontrées lors de l'enquête « première ligne 2003 », l'immense majorité (78 %, 845/1 082) a utilisé au moins 10 fois de la cocaïne sous l'une ou l'autre forme au cours de leur vie. Durant le mois écoulé, ce sont près de la moitié des personnes enquêtées (49 %) qui a consommé de la cocaïne. Plus d'un tiers (35 %) l'a consommée sous sa forme poudre et presque un cinquième (18 %) sous sa forme base. Par rapport à l'enquête précédente, on constate un recul de la fréquence de l'usage récent de cocaïne que ce soit sous sa forme poudre (42 % en 2002) ou sous sa forme base (26 % en 2002).

En ce qui concerne le free-base, le réseau des sites constate une stabilisation du recours à ce produit en 2003, après une croissance en 2002. Cela peut-être dû à une difficulté d'observation du fait de la moindre fréquence et de la plus grande confidentialité des free-parties, mais aussi à une meilleure prise de conscience de la part des usagers des limites et des risques de ce mode d'administration de la cocaïne. Ainsi, le site de Bordeaux rapporte le recours à diverses stratégies pour éviter la dépendance psychologique.

Bordeaux : « De jeunes consommateurs semblent alterner leurs modalités de consommation en base et en sniff pour tenter de contrôler leur usage tant l'envie de re-consommer rapidement est décrite comme difficilement gérable. "Quand tu bases la cocaïne, tu as envie d'en re-consommer donc pour étaler, faire durer la consommation ils ne la basent pas toute". Ils la gèrent plus mal en la basant [...], ils ont envie de façon compulsive de la consommer. Quelques consommateurs ont d'ailleurs expliqué qu'ils avaient arrêté de la baser car ils ne la géraient plus » (rapport de site).

Au sein de l'espace festif « musiques électroniques », les résultats préliminaires d'un travail portant sur les villes de Nice et de Toulouse montrent un taux d'expérimentation du chlorhydrate de cocaïne de 70 % (419/596) et de la cocaïne basée de 25 % (147/596). L'âge médian de première consommation est de 20 ans quelle que soit la forme de la cocaïne. Le taux d'usage au cours du mois écoulé est de 37 % (220/596)²⁷ pour la cocaïne non basée et de 7 % (41/596) pour la cocaïne

26. OPPIDUM (Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse), Nouvelles tendances 2003, CEIP Marseille.

27. Voir l'article de Reynaud-Maurupt, Akoka et Chaker page 231 de ce rapport.

basée. Il s'agit, dans cette population, du deuxième produit illicite le plus utilisé, après le cannabis.

Selon le réseau des sites, le processus de diffusion de la cocaïne dans divers sous-groupes de population se poursuit en France métropolitaine. On ne peut décrire un profil type du consommateur de cocaïne du fait de l'hétérogénéité des profils sociaux des personnes concernées qui peut aller d'une personne très marginalisée jusqu'à des personnes de l'espace festif à très haut niveau de revenus.

Bordeaux : « [...], sa consommation, localement semble s'être étendue et rejoint l'observation nationale selon laquelle la consommation de cocaïne s'étend à des réseaux sociaux diversifiés et non connectés, comme le vérifient les observations de terrain » (rapport de site).

Marseille : « Il semble que la population des consommateurs de cocaïne se soit diversifiée et qu'actuellement elle n'ait plus de spécificité en termes d'âge, de profil socio-culturel ou de localisation géographique dans la ville » (rapport de site).

Paris : « Les données recueillies en 2003 par les différents observateurs de TREND à Paris semblent montrer une grande diversité des caractéristiques des usagers de cocaïne, allant de la personne la plus insérée socialement à la plus marginalisée » (rapport de site).

Toulouse : « La cocaïne continue de séduire un très large public. Cette année encore, tous les observateurs constatent la forte "démocratisation" de ce produit qui n'est plus seulement consommé par des groupes sociaux ayant un fort pouvoir d'achat ou par des publics usagers de drogues marginalisés, mais de plus en plus par des personnes appartenant à des classes économiques moyennes » (rapport de site).

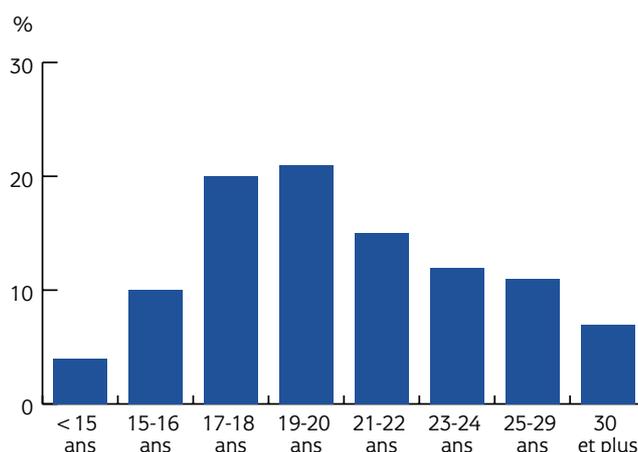
Concernant la cocaïne, une association de santé communautaire de Metz constate une : « Consommation de produit impliquant une amplitude d'âge importante. Incroyable diversité des publics consommateurs et lieux festifs de consommation. »

Parmi les usagers de l'enquête « première ligne 2003 », l'âge moyen des consommateurs récents de chlorhydrate de cocaïne est de 28 ans et 5 mois contre 31 ans et 8 mois pour les non-utilisateurs. De fait, la fréquence est plus élevée chez les 15-24 ans (42 %) et les 25-34 ans (39 %) que chez les 35 ans et plus (22 %). Les trois quarts des usagers ont moins de 32 ans. Il s'agit 4 fois sur 5 d'hommes.

L'âge médian d'expérimentation de la cocaïne, quelle que soit sa forme, dans cette population est de 20 ans. Un peu moins de six personnes sur dix (56 %) ont consommé de la cocaïne pour la première fois entre 17 et 22 ans (figure 7).

En Martinique et à la Réunion, départements où le développement de la consommation de la cocaïne sous sa forme poudre est récent, la configuration de la consommation s'assimile à celle que l'on connaissait en métropole il y a encore cinq ans environ. Il s'agit d'un produit consommé quasi exclusivement par les classes aisées et les personnes fréquentant les boîtes de nuit. Il semble que les usagers les plus marginalisés de l'espace urbain, contrairement à ce qui se passe en métropole, n'y aient pas accès.

Figure 7: Âge de première consommation de cocaïne chez des usagers de structures de première ligne en 2003 (N = 822)



Données et exploitation: TREND/OFD

Les usagers de la forme basée de cocaïne vus par l'enquête « première ligne 2003 » sont plus âgés. Ils ont en moyenne 32 ans et demi et 41 % d'entre eux ont 35 ans ou plus. Il y a également environ 4 hommes pour 1 femme. Ces usagers proviennent surtout des sites de Paris, Bordeaux, Guyane et Martinique. Selon le réseau des sites, le crack est consommé en tant que tel quasi exclusivement sur les sites de Paris, de Guyane et de Martinique. Le profil de l'utilisateur type, à savoir un homme entre 25 et 40 ans, très désocialisé et souffrant de pathologies psychiatriques, n'a pas changé par rapport aux années précédentes. Toutefois, la Guyane et le site de Paris rapportent un élargissement de l'éventail des consommateurs. En Guyane débute un développement de la consommation dans des milieux plus favorisés, tandis qu'à Paris on observe l'apparition sur les lieux de trafic de crack de populations (jeunes précarisés issus du milieu festif, jeunes des cités) qui en étaient jusqu'à présent absentes.

Les modalités d'usage

En 2003, selon le réseau de sites, la dichotomie entre l'espace urbain où l'injection est fréquente et l'espace festif où le sniff est le mode d'administration presque unique est toujours d'actualité.

L'enquête « première ligne 2003 » montre chez les consommateurs de cocaïne sous forme poudre un taux de sniff de cocaïne de 62 %, d'injection de 43 % et de fumette de 15 %. Comparé aux résultats de 2002, le sniff passe devant l'injection.

Les modalités d'administration semblent fréquemment uniques : un peu moins de la moitié (46 %) des personnes déclare ne pratiquer que le sniff, un tiers (33 %) ne pratique que l'injection, 9 % fument et sniffent et 5 % sniffent et injectent.

Les modalités d'administration varient de manière importante selon la tranche d'âge. L'injection est plus fréquente chez les plus âgés, le sniff et la fumette chez les plus jeunes (tableau 33).

Tableau 33: Voie d'administration* du chlorhydrate de cocaïne au cours du mois écoulé selon l'âge parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 »

Mode d'usage	15-24 ans		25-34 ans		35 ans et plus		Ensemble	
Injection	20 %	18	47 %	78	69 %	33	43 %	129
Sniff	82 %	73	58 %	96	40 %	19	62 %	188
Inhalation	21 %	19	13 %	21	10 %	5	15 %	45
Total	100 %	89	100 %	166	100 %	48	100 %	303

* : une même personne peut recourir à plusieurs voies d'administration

Données et exploitation: TREND/OFDT

Les résultats préliminaires d'un travail portant sur des usagers de l'espace festif « musiques électroniques » des villes de Nice et de Toulouse montrent l'absence totale d'injection de cocaïne.

Le site de **Paris** signale l'apparition, dans l'espace festif, de modes d'administration encore très marginaux : « En milieu festif, d'autres modes de consommation de la cocaïne ont été observés en 2003 à Paris, sans qu'il ne soit possible de déterminer si certains ne relèvent pas juste d'expérimentations plus que de pratiques véritablement existantes : des usagers "goberaient" la cocaïne en enveloppant la poudre dans une feuille de papier à cigarette, [...], des témoignages de plusieurs personnes fréquentant le milieu festif gay indiquent aussi des consommations de cocaïne par voie rectale (la poudre serait enveloppée dans du papier à cigarette). Enfin, des usagers du milieu festif auraient aussi évoqué de la cocaïne diluée prise sous forme de gouttes dans l'œil, provoquant une montée très rapides (30-40 secondes) » (rapport de site).

S'agissant du crack, le mode d'administration largement dominant sur les sites où ce produit est présent est l'inhalation. En Martinique et en Guyane, l'injection est décrite comme un phénomène « anecdotique ». À Paris, l'injection est rapportée comme étant « rare ». Un observateur note toutefois un développement de ce mode d'administration dans le sud de la capitale chez des usagers qui considèrent ce mode comme moins nocif que la prise fumée. Chez les consommateurs de cocaïne sous sa forme base rencontrés lors de l'enquête « première ligne », la

fumette est pratiquée par 85 % (166/196), l'injection 27 % et le sniff par 26 %. Ces résultats sont peu différents de ceux de l'année dernière. Les usagers de cocaïne base n'utilisent pas plus d'autres produits que les autres personnes mis à part les sulfates de morphine (14 % vs 6 %).

Les perceptions de la cocaïne et du crack en 2003

En 2003, la perception du chlorhydrate de cocaïne par les usagers, déjà très bonne ces dernières années, semble poursuivre son amélioration. Cette perception positive se retrouve dans l'espace festif, dans l'espace urbain et dans tous les milieux qui ont pu être explorés, à l'exception des consommateurs les plus expérimentés, qui sont moins enthousiastes du fait de leur connaissance des possibles effets de ce produit sur la santé.

Bordeaux : « Les représentations de la cocaïne restent positives chez ses “amateurs”. Perçue comme un bon produit » (rapport de site).

Lille : « La cocaïne bénéficie d'une aura formidable, d'une image très positive, c'est un produit représentant l'accès au luxe, c'est une drogue-phare avec tout le bénéfice et sans les complications » (rapport de site).

Lyon : « Le produit a une très bonne image auprès des usagers : “c'est la panacée”. Dans la soirée, c'est un produit associé au plaisir, qui est consommé à des moments précis pour être apprécié » (rapport de site).

Martinique : « Contrairement au crack, la cocaïne bénéficie d'une image positive, sans risque de dépendance. Les personnes qui en prennent dans un cadre festif ont l'impression de gérer leur consommation » (rapport de site)

Metz : « La consommation de cocaïne en milieu festif semble toujours préférée par certains usagers pour échapper aux stigmates physiques que peut provoquer la consommation d'ecstasy. [...] En milieu festif, la cocaïne conserve une image plutôt positive, car elle est perçue comme une drogue permettant de conserver son intégration sociale » (rapport de site).

Paris : « La cocaïne est plutôt positivement perçue par les usagers (produit pour “faire la fête”, “consommation festive”, “produit de luxe”). L'une des structures intervenant en milieu festif techno indique que la “banalisation de la consommation de cocaïne” constitue l'un des deux événements le plus marquant de l'année 2003 » (rapport de site).

Rennes : « Le produit profite d'une bonne image, celle d'un produit ludique : les personnes ne perçoivent en général pas le risque addictogène. Ceci amène certains polyconsommateurs à dire que s'il ne devait rester qu'un produit, ce serait la coke ». (rapport de site)

Toulouse : « Cette année encore la cocaïne bénéficie d'une image très positive dans tous les espaces de sa consommation. Le processus de diffusion vers des publics de plus en plus larges repose aussi sur l'image de drogue festive de la “jet set” » (rapport de site).

La facilité du mode d'administration sniffé renforce la perception positive de la cocaïne par les usagers les plus marginalisés de l'espace urbain. Dans l'espace festif, de nombreux observateurs mettent en évidence l'existence de pratiques conviviales autour de la cocaïne et en particulier de partage entre amis, notamment dans la période qui précède le moment de la fête. Il s'agit de pratiques fréquemment observées avec le cannabis.

Rennes : « Partager de la cocaïne avec une autre personne est gage de “cadeau”, ainsi ce produit est partagé en général entre initiés ou bons amis » (rapport de site).

La cocaïne basée, quand elle circule sous sa dénomination crack, garde une image globalement négative, particulièrement chez les usagers n'utilisant pas cette forme de cocaïne. Chez les usagers réguliers de ce produit, la perception est moins univoque. En particulier du fait d'un mode d'administration, la voie fumable, qui échappe à la stigmatisation attachée traditionnellement à l'injection.

On continue de constater une différence de perceptions selon la dénomination. Le « free base », qui est pourtant chimiquement le même produit que le « crack », ne souffre pas d'une perception négative. Cette divergence dans les représentations réside dans la différence entre les milieux qui consomment le crack et la base. Tandis que le crack apparaît comme une substance consommée par des usagers très marginalisés socialement, la « base » est rencontrée plus fréquemment dans l'espace festif et semble consommée par des usagers plus intégrés dans la société. En outre, les usagers de « free-base » sont porteurs d'une image plutôt positive de la cocaïne « basée », du fait de l'espace de consommation, mais aussi du mode de préparation, à savoir l'autofabrication, considéré comme permettant l'obtention d'un produit plus pur.

Paris : « Chez les usagers en revanche, la perception du produit est très liée au type d'usage. À une consommation “festive” sera associée une image plutôt positive et parfois cet usage sera même perçu comme très anodin par les personnes concernées. Selon l'observation en milieu festif, un consommateur considérerait que c'était un moyen moins nocif de consommer la cocaïne. La cocaïne, sous cette forme, serait même parfois perçue comme moins nocive que l'ecstasy. En milieu festif, selon l'observation, “le fait de baser la coke n'est pas du tout perçu comme quelque chose de grave ou dangereux”. Il s'agit simplement de fumer la coke, presque au même titre que le cannabis, sauf que ça revient beaucoup plus cher. En revanche le terme de crack est rarement utilisé. Il est assimilé à la “toxicomanie”, à la perte de contrôle, à la déchéance » (rapport de site)

Toulouse : « Pour les usagers, le fait de baser la cocaïne d'une part et le crack d'autre part restent bien souvent deux choses différentes : ils se défendent de consommer du crack. Dans la plupart de ces groupes, il semble que transformer la cocaïne en base soit valorisé, alors que le crack est dévalorisé » (rapport de site).

Metz : « [...] Les quelques usagers concernés préfèrent le free base qu'ils fabriquent eux-mêmes au crack qu'ils peuvent éventuellement trouver sur le marché. Leur propre production, dont ils détaillent les procédures de préparation avec de l'ammoniaque, serait de meilleure qualité et éviterait les produits de coupe » (rapport de site).

Parmi des usagers de l'espace festif « musiques électroniques », les résultats préliminaires d'un travail portant sur les villes de Nice et de Toulouse montrent que la consommation occasionnelle de cocaïne est considérée comme risquée ou très risquée par 39 % des personnes tandis que la consommation régulière (plus d'une fois chaque deux mois) l'est par 76 % des personnes²⁸. Ces résultats peuvent indiquer que dans une population festive plus large que celles habituellement observées par TREND, la consommation épisodique de cocaïne est perçue comme peu ou pas risquée par une majorité. Ces résultats restent à confirmer.

Accessibilité et disponibilité de la cocaïne en 2003

La cocaïne peut se présenter sous la forme chlorhydrate, ayant l'apparence d'une poudre ou sous la forme base, plus connue sous les dénominations « crack », « base » ou « free-base », se présentant sous la forme de cailloux ou de cristaux.

En 2003, la disponibilité du chlorhydrate de cocaïne (forme poudre) semble poursuivre sa croissance en France, l'ensemble des sites signalant une hausse de la disponibilité tant dans l'espace urbain que l'espace festif. Le site de Lille évoque même un « boom » de cette substance tandis que celui de Toulouse décrit « l'ampleur énorme » prise par la consommation du produit. Dans l'espace festif, trois sites, Metz, Paris et Rennes, rapportent le fait que la disponibilité de la cocaïne se rapprocherait de celle de l'ecstasy. Dans l'espace urbain, certains sites signalent une disponibilité directe du produit au niveau de la rue, des squats, voire des halls d'immeuble.

Un observateur parisien rapporte : « Un dealer de hall d'immeuble du 93, [...], nous a fait part de l'engouement croissant pour la cocaïne, ce dealer n'ayant pas pu répondre à toutes les demandes pendant la période ayant précédé le 31 décembre, ce qui ne lui était par arrivé les années précédentes. »

Une structure toulousaine de réduction des dommages constate que : « La cocaïne est considérée comme très disponible. Les usagers en parlent très fréquemment lorsqu'ils viennent chercher leur matériel pour injecter ou sniffer. L'équipe a pu observer des consommations intensives de cocaïne en squat. »

Lille : « La cocaïne est disponible dans la rue, on vend la cocaïne en complément d'autres drogues, le chef de brigade des stupéfiants de Lille nous précise : "les dealers de rue en ont très souvent à disposition" (souvent deux tiers de leur stock en héroïne et un tiers en cocaïne » (rapport de site).

Ce constat d'une disponibilité directe de la cocaïne dans l'espace public sur certains sites doit cependant être nuancé. L'essentiel du trafic de proximité semble encore se réaliser par le biais de prise de contacts téléphoniques (portable) et de rendez-vous pris dans l'espace privé (appartements).

28 Voir l'article de Reynaud-Maurupt, Akoka et Chaker page 231 de ce rapport.

Dans l'espace festif, certains sites signalent que la cocaïne figure de plus en plus, à côté du cannabis et de l'ecstasy notamment, dans l'éventail des produits proposé aux consommateurs par les dealers.

Ainsi une association techno bordelaise constate : « Il y en a plus que l'année dernière, [...] les dealers de shit se mettent à vendre de la coke [...] »

Tandis que selon le site de **Dijon** : « La cocaïne est un produit globalement assez disponible. Elle est de plus en plus vendue et proposée à côté du cannabis » (rapport de site).

Et celui de **Rennes** : « C'est un produit de plus en plus disponible et accessible dans tous les milieux observés. Il semble qu'une partie de sa revente soit assurée par les revendeurs de cannabis et d'ecstasy » (rapport de site).

S'agissant de la disponibilité de la cocaïne base la situation diffère selon l'appellation.

Pour ce qui est du « crack », la situation apparaît assez similaire à celle de l'année dernière. Le crack est majoritairement vendu sous forme préfabriquée conditionnée (caillou, galette, plaquette, etc.) par des filières de deal plus ou moins spécialisées comparables dans leur mode d'organisation à celles que l'on retrouve pour l'héroïne, notamment. Le produit est considéré comme très disponible sur les trois sites TREND où sont traditionnellement décrit un usage (Paris, Guyane et Martinique). Sur tous les autres sites, il s'agit d'un produit rare.

Martinique : « Le crack est toujours très disponible [...] avec semble-t-il une légère hausse en 2003. Il y a des points de ventes dans toutes les communes [...] même les plus petites. À Fort-de-France, dans certains quartiers ou à la Mangrove, il est parfois plus facile de trouver du crack que de l'herbe. Même sans argent, on peut fumer du crack, les dealers font crédit ou le produit peut être partagé entre usagers » (rapport de site).

En Guyane, la situation est identique à celle de la Martinique : le crack serait disponible « à tous les coins de rue » et toucherait des franges de plus en plus jeunes de la population.

À Paris, contrairement à la situation qui prévaut outre-mer, la disponibilité du produit se limite à des zones très particulières situées dans la partie nord de la capitale. Les observateurs notent une augmentation de la mobilité des revendeurs, du fait d'une présence policière accrue dans les zones habituelles de trafic. Ceci entraîne une disponibilité du produit dans des lieux inhabituels (notamment le centre et le sud de Paris).

Le « base » ou « free-base » semble, contrairement au crack, disponible sur la plupart des sites TREND. La cocaïne « base », touche des populations différentes et plus larges que le « crack » et se caractérise par un mode de préparation original (voir encadré) qui, contrairement au « crack » fait souvent l'objet d'une auto-fabrication domestique.

Transformation du chlorhydrate de cocaïne en cocaïne base

La cocaïne est écrasée, mise dans une cuillère à soupe ou dans le fond d'une canette. Le produit est ensuite mélangé avec de l'ammoniaque ou du bicarbonate de soude. Le tout est chauffé, transformant la cocaïne en une forme base solide. Le surplus d'ammoniaque est éliminé à l'aide d'un papier absorbant. Le caillou obtenu est ensuite rincé avec de l'eau puis cassé en petits morceaux prêts à être fumés.

Bien que le « free-base » semble disponible sur un plus grand nombre de sites que le « crack », il est difficile de déterminer le niveau de cette disponibilité. Les informations qui proviennent des sites sont très prudentes à ce sujet. Plusieurs facteurs expliquent cette situation. Dans l'espace festif, la plupart des observateurs rapportaient les années précédentes un développement de la consommation de « free-base » notamment dans les free-parties. Or, depuis deux ans, du fait des modifications législatives, la diminution du nombre et la plus grande confidentialité qui entoure l'organisation de ce type de fêtes entraînent une diminution de la quantité et de la qualité des recueils d'information. Certains observateurs estiment qu'à l'instar de ce qui se passe pour d'autres consommations, l'usage de « base » se réalise désormais dans la sphère privée, ce qui le rend beaucoup moins visible.

Ainsi, un observateur toulousain considère que : « [...] pour le “free-base”, vu que depuis fin novembre, il n'y a plus de free-parties, je n'en vois plus trop, tout se fait en apart. C'est difficile à observer. »

Ce constat est partagé par certains observateurs de l'espace festif de la région parisienne, pour lesquels la consommation de « base » est une consommation « non visible », qui se fait généralement à l'écart ou à domicile.

Dans l'espace urbain, la situation est la même : l'usage de cocaïne « basée » semble peu visible donc très difficile à apprécier. Les informations concernant un éventuel usage sont souvent contradictoires et varient d'un observateur à l'autre. Par ailleurs, l'information est la plupart du temps indirecte et presque jamais le fruit d'une observation de visu. Sur deux sites, Metz et Toulouse, des professionnels du champ sanitaire évoquent une forte diffusion de cette pratique tout en restant très prudents sur la pertinence de ce constat :

Selon un centre d'accueil messin : « De plus en plus de personnes consommeraient la cocaïne sous forme de “free base” au dire de ses consommateurs. La fiabilité de ce type d'information est à vérifier avec les autres sources d'information de TREND, notamment en ce qui concerne la persistance du phénomène, davantage perçu comme des épiphénomènes par certains. »

Un médecin hospitalier de Toulouse rapporte : « Mon patient (CHU) qui trafiquait m'a dit qu'il basait la cocaïne sur place, que tout le monde savait baser la cocaïne, le free-base était extrêmement répandu. »

Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003

En France métropolitaine, dans l'espace urbain, le prix moyen du gramme de chlorhydrate de cocaïne sur les sites du dispositif TREND oscille, selon les structures, dans une fourchette comprise entre 50 € (Marseille) et 77 € (Paris) et selon les usagers entre 30 € (Lille) et 80 € (Bordeaux, Marseille). La médiane métropolitaine est de 63 € selon les structures et de 70 € selon les usagers. À l'échelle de la métropole, le prix médian du gramme de chlorhydrate de cocaïne semble stable depuis 2001 (tableau 34). À l'échelle des sites, le prix du gramme est le plus souvent en baisse ou stable. Dans les DOM, la Guyane se distingue par un prix bas certainement en lien avec sa proximité géographique des zones de production.

Tableau 34: Prix moyen estimé du gramme de chlorhydrate de cocaïne selon les sites et premier quartile, médiane et troisième quartile du prix en euros selon les usagers de l'enquête « première ligne 2003 »

SITES	Prix moyen par site			Prix 2003 selon les usagers				N*
	2000	2001	2002	2003	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile	
Bordeaux	84	53	80	65	70	80	80	74
Dijon	84	72	55	55	60	70	70	24
Lille	81	62	52	55	30	30	50	30
Lyon	84	61	65	65	50	50	80	7
Marseille	61	61	73	50	80	80	100	130
Metz	76	65	75	70	55	60	60	19
Paris	94	76	60	77	50	60	70	40
Rennes	91	83	56	60	60	70	75	9
Toulouse	53	53	67	60	60	75	80	27
Métropole	84	62	65	63	-	70	-	-
Guyane	-	24	25	30	30	30	50	30
Martinique	-	122	60	55	-	-	-	0
Réunion	-	152	75	90	-	140	-	2

*N = nombre d'usagers du site ayant répondu en 2003

Exemple de lecture : pour Bordeaux le prix moyen selon les structures est passé de 84 € le gramme en 2000 à 65 en 2003. Selon 74 usagers, en 2003, le prix médian serait de 80 € et la moitié des achats (entre le premier et le troisième quartile) se situerait entre 70 et 80 €.

Données et exploitation: TREND/OFD

Dans l'espace festif techno, il semble que le prix moyen du gramme de cocaïne s'élève environ à 70 €, soit un prix équivalent à celui de l'année dernière. Les fourchettes de prix sont importantes, compte tenu de la grande diversité des contextes de vente et du pouvoir d'achat des usagers, le gramme pouvant atteindre 120 €.

Les prix du crack ne sont disponibles que sur trois sites. En Guyane, ils sont très bas, particulièrement aux frontières brésilienne (Saint Georges) et surinamienne (Maripasoula). Selon l'enquête « première ligne », le prix varie généralement entre 3 et 5 € la dose. Mais il est possible d'acheter une taffe de crack pour un euro. En Martinique, le crack qui venait de l'île de Sainte-Lucie est maintenant en partie fabriqué sur place. Les prix y poursuivent une hausse débutée en 2002. Selon l'enquête « première ligne », le prix médian est de 10 €. Toutefois, la vente peut commencer à 1 € pour de la « poussière de crack ». Les prix varieraient aussi en fonction des moyens de la clientèle. A Paris, le crack se vend en galette (plusieurs prises) ou en caillou (une seule prise), les prix sont très variables en fonction de la taille de la galette ou celle du caillou ainsi que de la quantité achetée. Selon les observateurs parisiens, il semblerait que, dans le nord-est de Paris, une « galette » permettant 2 ou 3 prises coûte entre 20 et 30 €. Selon l'enquête « première ligne », le prix d'une dose varierait généralement entre 15 et 30 €.

Tableau 35: Prix moyen estimé d'une dose de « crack » selon les usagers de l'enquête « première ligne 2003 » des sites de Guyane, Martinique et Paris en 2003

SITES	Minimum	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile	Maximum	N*
Guyane	2	3,5	4	5	20	36
Martinique	1	2	10	10	20	27
Paris	5	15	23	30	120	69

Source TREND/OFDI

Caractéristiques toxicologiques

En 2003, le nombre de dossiers ou d'échantillons de cocaïne analysés par les laboratoires des forces de l'ordre a continué d'augmenter. Les laboratoires de la police scientifique ont traité 1 080 dossiers²⁹, soit une augmentation de 20 % par rapport à 2002 et les laboratoires des douanes ont analysé 2 242 échantillons, soit une progression de 45 % par rapport à 2002. Après trois années de stabilité, les résultats des analyses montrent une augmentation de la part des échantillons les plus purs (60 à 100 %) lesquels représentent trois échantillons sur quatre. Ces taux ne reflètent que partiellement la réalité des taux des produits vendus au détail puisque les saisies sont fréquemment réalisées sur des quantités importantes. Ils suggèrent toutefois que la pureté des échantillons revendus au détail est souvent élevée.

29. Dossier : un dossier peut correspondre à l'analyse de plusieurs échantillons similaires provenant d'une même saisie.

Tableau 36: Répartition des dossiers ou échantillons de cocaïne saisis de 2000 à 2003 par les services de douanes et de police selon le taux de pureté en équivalent base

	2000	2001	2002	2003
Taux de pureté (%)	%	%	%	%
Police				
0-20	4 %	7 %	8 %	7 %
20-60	34 %	40 %	32 %	28 %
60-100	61 %	53 %	60 %	65 %
Douanes				
0-20	7 %	6 %	4 %	3 %
20-60	36 %	28 %	36 %	16 %
60-100	57 %	66 %	60 %	81 %
Total				
Police + douanes				
0-20	5 %	6 %	5 %	5 %
20-60	35 %	33 %	35 %	20 %
60-100	60 %	61 %	60 %	75 %
Nombre d'échantillons	995	1339	2457	3 322

Sources: Laboratoire de la police scientifique de Lyon et laboratoires des douanes.
Exploitation: TREND/OFDI

Les produits de coupage les plus fréquemment rencontrés sont la phénacétine (police 18 %, douanes 10 %), la lidocaïne (police 16 %, douanes 9 %), la procaine (police 7 %, douanes 5 %) et la caféine (police 9 %, douanes 4 %). Les excipients habituels de ces échantillons sont le mannitol, le lactose, l'inositol, le saccharose et le glucose.

L'USAGE D'ECSTASY

Les usagers

L'ecstasy semble toujours être, avec le cannabis, le produit illicite le plus facilement observable au sein de l'espace festif de culture techno. Toutefois, il est de plus en plus constaté dans d'autres espaces sociaux et en particulier dans l'espace urbain.

Les observations du réseau des sites réalisées dans l'espace festif indiquent que la plupart des consommateurs se situe dans la tranche d'âge de 18 à 30 ans et qu'il s'agit le plus souvent de personnes bien insérées (étudiants, salariés). Deux sites rendent compte de modifications au sein de cette population.

Le site de **Dijon** signale un rajeunissement et une féminisation de la population : « La présence de l'ecstasy dans le milieu festif s'accroît. C'est un produit qui fait moins peur aujourd'hui. Les groupes de consommateurs sont davantage fonction de l'âge que d'une catégorie socioprofessionnelle. Ils ont entre 15 et 25 ans soit un peu plus jeunes qu'en 2002. La proportion des filles s'accroît. Elles consomment pour se donner un genre "teufeuse" » (rapport de site).

Le site de **Metz** rapporte, quant à lui, une modification du profil sociologique des « teufers » avec l'arrivée de jeunes issus de milieux défavorisés : « L'année 2003 semble être caractérisée par l'arrivée d'un nouveau type de public et de consommateurs d'ecstasy. Il s'agit des jeunes issus des quartiers dits sensibles, toutes les nationalités d'origine étant concernées, qui jusque là fréquentaient peu les soirées techno » (rapport de site).

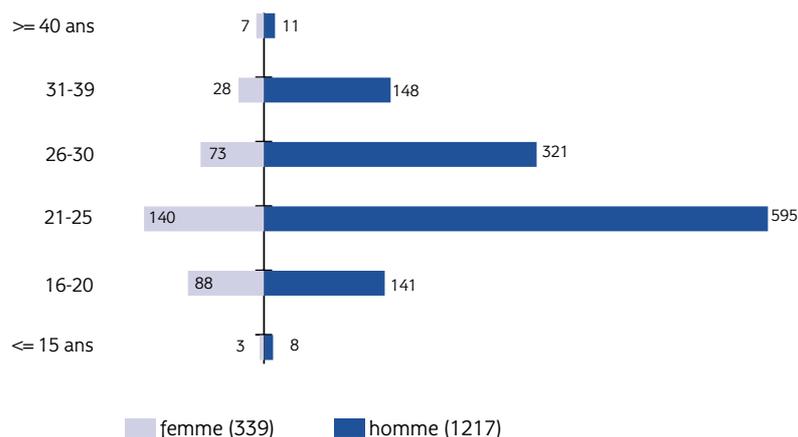
Selon SINTES, la majorité des personnes cédant un échantillon en 2002/2003 sont des hommes, la tranche d'âge la plus représentée est celle des 21 à 25 ans (figure 8).

Les résultats préliminaires d'un travail portant sur des usagers de l'espace festif « musiques électroniques » des villes de Nice et de Toulouse montrent un taux d'expérimentation de l'ecstasy de 76 % (454/596) et un taux élevé d'usage au cours du mois écoulé de 35 % (211/596)³⁰. Il s'agit, dans cette population, du troisième produit illicite le plus utilisé, après le cannabis et la cocaïne non basée. L'âge médian d'expérimentation est de 19 ans.

Parmi les usagers de structures de première ligne, l'usage au moins dix fois au cours de la vie concerne 59 % des personnes (42 % dans l'enquête 2002), passant de 80 % chez les 15-24 ans (226/280) à 30 % chez les 35 ans et plus (94/312). L'usage au cours du mois écoulé touche, en 2003, un peu moins d'un tiers (32 %, 347/1 082) des personnes enquêtées contre 25 % et 24 % des personnes respectivement en 2002 et 2001.

30. Voir l'article de Reynaud-Maurupt, Akoka et Chaker plus loin dans ce rapport.

Figure 8 - Répartition selon l'âge et le sexe des usagers ayant cédé un échantillon à SINTES de juillet 2002 à septembre 2003



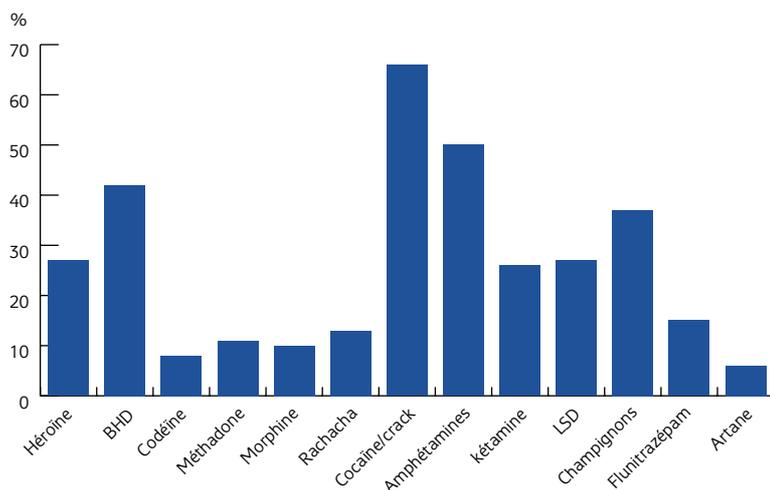
Source: TREND/OFDT

Parmi les usagers récents d'ecstasy, il y a trois hommes pour une femme. La moyenne d'âge (25 ans et 11 mois) est nettement plus basse que celle des autres usagers (32 ans et 5 mois). Ce sont des personnes qui consomment des produits plus souvent avec des proches (68 % vs 39 %), en soirée (64 % vs 17 %) ou en discothèque (39 % vs 8 %) que les non usagers récents d'ecstasy.

Les usagers récents d'ecstasy déclarent consommer davantage de produits différents que les non usagers récents (4,8 produits en moyenne au cours du mois écoulé, vs 2,6). L'utilisation des opiacés est peu différente du reste de la population à l'exception de deux produits. Le rachacha est un produit dérivé du pavot généralement préparé et consommé en marge d'évènements festifs, sa plus forte prégnance (13 % vs 2 %) chez les usagers d'ecstasy corrobore ces observations. Huit usagers de rachacha sur dix (46/57) sont également des usagers d'ecstasy. La méthadone est deux fois moins utilisée par les usagers d'ecstasy (11 % vs 20 %) que par les non-usagers. Logiquement, les produits stimulants sont beaucoup plus consommés chez les usagers d'ecstasy, que ce soit la cocaïne (66 % vs 40 %) ou l'amphétamine (50 % vs 6 %). De manière générale, quatre usagers de produits hallucinogènes sur cinq sont des consommateurs d'ecstasy. Ainsi, l'usage récent des champignons (37 % vs 3 %), du LSD (27 % vs 4 %) et de la kétamine (26 % vs 3 %) est presque inexistant chez les non-consommateurs d'ecstasy.

La plupart des observateurs du réseau des sites constate la jeunesse (20-25 ans) de cette population d'usagers de rue, de même que la précarité de leurs conditions d'existence. Il semblerait qu'il s'agisse d'une population souvent observable au cours des événements festifs illégaux, qui vit fréquemment d'expédients (petits vols, mendicité). Pour cette population, il semble y avoir un usage festif de l'ecstasy mais aussi un usage plus inscrit dans leur quotidien. L'ecstasy, sous sa forme « comprimé » notamment, consommé pour ses effets stimulants, aiderait ces personnes à affronter des conditions d'existence éprouvantes.

Figure 9 - Fréquence de l'utilisation de différents produits parmi les usagers d'ecstasy de l'enquête « première ligne 2003 »



Source: TREND/OFDT

Parmi les personnes enquêtées par OPPIDUM³¹ en 2003 auprès de structures de prise en charge, 5 % déclarent avoir consommé de l'ecstasy au cours de la semaine écoulée. Ce pourcentage apparaît stable au cours des trois dernières années (4 % en 2002 et 2001).

31. OPPIDUM (Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse), Nouvelles tendances 2003, CEIP Marseille.

Les modalités d'usage

Selon les observations du réseau des sites, les trois modes d'administration de l'ecstasy sont la voie orale (« gobage »), le sniff et l'injection. Comme les années précédentes, les deux premiers sont les plus répandus dans l'espace festif comme dans l'espace urbain. L'injection d'ecstasy reste une pratique très minoritaire qui serait, pour l'essentiel, cantonnée à des personnes rencontrées dans l'espace urbain.

En 2002, les observations issues du réseau des sites mettaient en évidence une progression du sniff de poudre d'ecstasy dans l'espace festif.

Cette année, seul le site de **Toulouse** rapporte la poursuite de cette tendance : « Le mode d'administration par voie orale se transforme peu à peu en prise par voie nasale : “maintenant on sniffe, c'est plus sympa”, explique un client fréquentant des établissements “mixtes” et “sélects” consommateur d'ecstasy et de cocaïne. On observe donc l'abandon d'un mode d'administration très discret (gober) pour passer vers un mode plus complexe (sniffer), mais qui reste très proche de celui de la cocaïne très valorisée dans cet espace » (rapport de site).

Le contexte de surveillance accrue des consommations illicites dans les boîtes de nuit et les discothèques expliquerait le ralentissement du développement du sniff dans l'espace festif en faveur de la voie orale, plus discrète. Il semble aussi qu'émerge chez les tenants du sniff une prise de conscience des effets sanitaires néfastes de ce mode d'administration comme le rapportent certains sites :

Une association rennaise constate : « Le sniff semble perdre du terrain, peut-être à cause des sensations désagréables et des connaissances des risques liés à cette pratique ».

Ainsi qu'une association parisienne : « La poudre est parfois sniffée mais cela fait mal au sinus. »

Le site de **Bordeaux** observe que : « Les “tazs” se gobent la plupart du temps mais il y en a qui les sniffent ou qui les “shootent”. Sniffés ils ne font pas beaucoup d'effet et en plus ça irrite le nez (pique, saigne) » (rapport de site).

Sur plusieurs sites, il est constaté une propension des consommateurs à multiplier les prises au cours d'une même soirée.

Dijon : « Les plus jeunes n'ont pas de limites. Ils ne ritualisent pas comme leurs aînés. C'est-à-dire qu'ils se “chargent” avant d'aller en “teuf”, ils recherchent d'emblée les effets fulgurants pour se mettre “la gueule dans l'enceinte”. Plus la musique est speed, plus les usagers “tapent” c'est-à-dire qu'ils ont besoin de plus de produit » (rapport de site).

Un observateur rennais : « Il est également rapporté pour le milieu festif des quantités consommées plus importantes chez les usagers (entre 1 et 5 cachets pour une soirée de minuit à 9 heures du matin). »

Le site de **Paris** : « Les usagers d'ecstasy consommeraient des quantités de plus en plus importantes. Selon l'observation en milieu festif, “il est généralement admis que les gens consomment les ecstasy en plus grand nombre qu'il y a quelques années”. “Gober deux ou trois ecstas” durant une soirée est de plus en plus cou-

rant. Des consommateurs d'ecstasy en milieu festif, qui disent consommer 3 à 5 ecstasy lors d'une sortie reconnaissent avoir développé une tolérance vis-à-vis de ce produit qui les conduit à augmenter la dose. Généralement, ils commencent par "gober" deux ou trois comprimés puis en reprennent un tous les deux trois heures » (rapport de site).

Des observateurs de l'espace festif du site de Paris rapportent un mode d'administration de l'ecstasy qui n'avait pas été identifié jusqu'à présent :

« Nous avons eu quelques témoignages de personnes qui consomment cocaïne et ecstasy par la voie rectale mais ce dernier provoquerait des irritations et des douleurs sur la muqueuse anale. Les ecstasy sont introduits directement et la cocaïne dans un peu de papier à cigarette. Les effets sont plus rapides que par la voie buccale, notamment pour l'ecstasy ». Par ailleurs, le même site fait état de « chasse au dragon³² de "cristal" d'ecstasy.

En 2003, les usagers de produits considérés comme de l'ecstasy ayant cédé un échantillon au dispositif SINTES déclarent avoir avalé dans 96 % (572/597), sniffé dans 3 % (18/597), injecté dans 1 % (5/597) et fumé dans moins de 1 % (2/597). Selon l'étude pilote menée en 2003 à Nice et Toulouse, si l'injection est très marginale, près d'un quart des personnes consommatrices d'ecstasy en aurait sniffé (22 %, 15/68)³³.

Corroborant les observations du réseau des sites, l'enquête auprès des usagers « première ligne 2003 » montre que la presque totalité des personnes ont recours à la voie orale et une minorité au sniff (14 %) ou à l'injection (12 %).

Tableau 37: Fréquence des voies d'administration de l'ecstasy au cours du mois écoulé, en 2003, parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 » selon le groupe d'âge

	15-24	25-34	35 ans et plus	Ensemble
Oral	93 % (153)	91 % (142)	92 % (24)	92 % (319)
Injection	11 % (18)	13 % (20)	12 % (3)	12 % (41)
Sniff	15 % (25)	13 % (21)	4 % (1)	14 % (47)
Inhalation	2 % (4)	2 % (3)	0 % (0)	2 % (7)
Total	100 % (165)	100 % (156)	100 % (26)	100 % (347)

Les totaux de colonne peuvent être supérieur à 100 % du fait de l'usage de plusieurs modes d'administration par une personne

Données et exploitation TREND/OFDT

32. Fumer à l'aide d'un papier d'aluminium.

33. Voir l'article de Reynaud-Maurupt, Akoka et Chaker page de ce rapport.

La fréquence de l'usage est le plus souvent épisodique. Seuls 7 % des usagers d'ecstasy de l'enquête « première ligne » rapportent un usage quotidien. Dans l'étude pilote sur Toulouse et Nice³⁴, seule une personne sur 68 (1 %) déclare une consommation quotidienne d'ecstasy.

S'agissant des consommations associées à l'ecstasy, les observateurs du réseau des sites soulignent particulièrement cette année le triptyque alcool-ecstasy-cannabis. En général l'alcool a pour fonction de potentialiser les effets de l'ecstasy, la consommation de cannabis venant accompagner la descente. Si les années précédentes, les observateurs constataient dans l'espace festif l'apparition d'un usage d'héroïne en accompagnement de la consommation d'ecstasy, notamment afin de gérer la période la descente, il semble que cette année cette pratique soit moins observée. Ce constat peut s'expliquer par la raréfaction des événements illégaux où cette pratique était plus courante et la difficulté d'accès des observateurs aux soirées privées et aux multiples petites fêtes clandestines qui se développent depuis un an. Il est donc très difficile de dire si l'association ecstasy-héroïne recule ou se développe. Certains observateurs à Dijon, Lyon et Lille notamment font écho néanmoins d'une croissance de la prise d'héroïne lors des descentes d'ecstasy.

Les conséquences observables

Parmi les usagers de l'enquête « première ligne 2003 », l'état de santé déclaré des usagers d'ecstasy au cours du mois écoulé apparaît meilleur que celui des non usagers d'ecstasy, tant sur le plan physique (79 % en bonne santé *vs* 66 %) que sur le plan psychique (64 % *vs* 55 %).

SINTES rapporte quelques observations de problèmes aigus de santé liés à la consommation d'ecstasy. Il ne s'agit que d'une source d'observation partielle qui ne rend pas compte des problèmes de santé pour lesquels il n'y a pas eu de collecte d'échantillons SINTES.

Au cours de l'année 2003, 989 produits contenant de la MDMA ont été collectés et analysés dans SINTES. Pour 63 d'entre eux, des problèmes de santé sont rapportés. Le dosage des comprimés (n = 47) est de 50 mg en moyenne (extrêmes de 11 à 127 mg); 4 comprimés contiennent plus de 100 mg de MDMA. Les consommations associées sont surtout de l'alcool (38) et du cannabis (46), mais aussi de la cocaïne (12), du LSD (8), de l'héroïne (6), de l'amphétamine (5), de la kétamine (3), de la méthamphétamine (1), un antidépresseur (1), et de la buprénorphine haut dosage (1),

La prise en charge de ces personnes a le plus souvent consisté en l'entraide et l'écoute (pour 21 usagers), un auto-support ou chill out (5). L'intervention des secouristes (5) ou une évacuation (5) ont rarement été nécessaires parmi les personnes ayant cédé un échantillon. Selon les collecteurs, le contexte pouvait par-

34. Voir l'article de Reynaud-Maurupt, Akoka et Chaker, *op. cit.*

fois expliquer en partie les problèmes constatés. Il s'agissait de mélange de différents produits (22), d'abus de produit (14), d'épuisement (9), d'une chaleur ambiante excessive (7), d'hypoglycémie (6), de problèmes de santé antérieurs (6).

Les collecteurs soulignent la fréquence de polyconsommation parmi les usagers qui présentent des problèmes. Il peut s'agir de prises renouvelées lorsque les effets espérés se font attendre: « [l'usager] dira ne pas avoir encore consommé ce type d'échantillon mais à déjà pris deux ecstasy appelé Fleurs* et XO*; elle prendra des Cibles* car cela fait une heure qu'elle a pris un XO* et cela ne monte pas »; « a pris 1 en entier, a senti une bonne montée pendant 1 petite heure et puis plus rien. a repris 1/2 (1h30 après le premier) et 1/2 heure après a vomi »; « la personne avait consommé 1 blue sky* et 1 XL* orange (en premier). Il a été surpris de la puissance du blue sky* dit-il »; « a consommé ce type d'échantillon après avoir beaucoup bu de l'alcool (il a bu pendant 7h00 avant la prise) ».

La fatigue liée à la durée de l'évènement est également rapportée par les collecteurs: « L'usager a ressenti ses malaises après prises multiples (4 fois) et il était en teuf depuis 2 jours en club et bars »; « l'usager est en fête depuis plus de 24 h et il a pris 4 Taz ce soir déjà (23h30) ».

Il peut s'agir également d'association de comprimés de MDMA avec d'autres substances: « Je ne pense pas que ce soit cette moitié de 1/2 ecsta qui a provoqué les hallus ou les nausées, plutôt l'alcool kéta consommé auparavant (trace) »; « très fort mélange avec 1/2 rolex et speed »; « cette personne a consommé 2 ecstasy plus de l'héroïne et ensuite en fin de soirée 4 douilles de haschich »; « l'usager avait pris plusieurs produits (speed et XTC), les effets sont apparues après l'absorption (longtemps après 5 h) mais l'usager à continuer à consommer du speed »; « avait pris 1/2 trip, il y a 2 heures, les effets semblaient commencer ».

Les perceptions de l'ecstasy en 2003

Selon le réseau des sites, la perception de l'ecstasy par les usagers est à peu près identique à l'année dernière. La forme « comprimé », victime de sa banalisation et de son succès, semble ne plus être aussi prisée par les consommateurs les plus expérimentés pour qui la phase de « lune de miel » avec le produit est terminée. Beaucoup évoquent une baisse de qualité du produit et préfèrent se retourner vers la forme « poudre » de la MDMA.

Bordeaux: « Les perceptions de la substance semblent aller vers une plus grande banalisation en lien avec sa grande disponibilité: c'est plus trop le truc à la mode, y'en a trop, [...] on s'en lasse un peu, les prix ont baissé, c'est plus pareil, ils sont moins chers mais de moins bonne qualité » (rapport de site).

Selon un témoignage recueilli à **Rennes:** « [...] franchement, on ne trouve plus d'ecstasy de bonne qualité, on prend des ecstasy qui ne perchent plus, donc ça baisse dans l'estime des gens parce qu'en fait les ecstasy sont coupés donc finalement ça ne sert plus à rien d'en prendre. »

* noms de logo de comprimés d'ecstasy

Cependant, de manière générale, du fait du renouvellement régulier des consommateurs et de l'extension du nombre de consommateurs, l'ecstasy garde auprès des néophytes une image de produit festif dont l'usage est relativement anodin.

Ainsi une association de prévention parisienne constate que : « Les jeunes de 16-20 ans semblent plus attirés, en tout cas l'X fait moins peur et est plus assimilé à une drogue douce. Le produit semble plus "familier", plus accepté. [...] Il y a une banalisation. »

Pour le site de **Toulouse** : « L'ecstasy et le MDMA reste pour les usagers de cet espace un produit principalement festif. Globalement, l'ecstasy garde une image positive sur l'ensemble des groupes d'usagers, et notamment dans l'espace festif techno et non techno. Elle reste associée à la fête, à la performance» (rapport de site).

Les résultats préliminaires d'un travail portant sur des usagers de l'espace festif « musiques électroniques » des villes de Nice et de Toulouse montrent que l'usage occasionnel (moins d'une fois tous les deux mois) apparaît risqué ou très risqué à 41 % (82/200) des répondants et l'usage régulier (plus d'une fois tous les deux mois) à 73 % (145/200) d'entre eux.

Caractéristiques de l'ecstasy en 2003

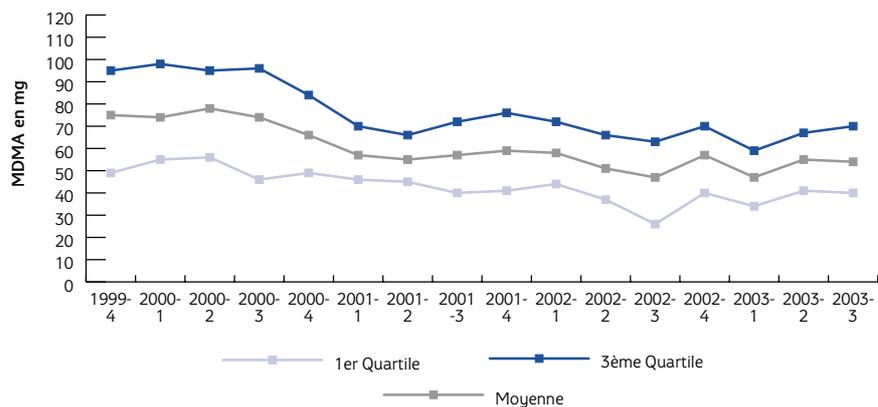
Formes, contenus et dosages

En 2003, la grande majorité des échantillons collectés dans SINTES (72 %, 989/1381) contient de la MDMA. On retrouve cette molécule dans 90 % des comprimés, les deux tiers des gélules et un cinquième des poudres. Les formes des produits contenant de la MDMA sont d'abord des comprimés (90 %), ensuite des gélules (5 %), puis des poudres (4 %) et enfin des buvards (1 %).

Les comprimés supposés être de l'ecstasy par les usagers contiennent de la MDMA dans 91 % des cas (533/585) et au moins un amphétaminique (MDMA, amphétamine, MDA, MDEA, méthamphétamine) dans 95 % des cas. Pour les comprimés contenant de la MDMA, la tendance à la diminution du dosage moyen qui était observée depuis la mise en place de SINTES semble s'arrêter en 2003 (figure 10). Au second semestre 2003, la concentration moyenne en MDMA était de 56 mg. Toutefois cette moyenne nationale cache des variations régionales qui partent de moins de 50 mg (Aquitaine, Bretagne, Midi-Pyrénées, PACA) pour aller jusqu'à 67 mg (Rhône-Alpes). Les comprimés fortement dosés (plus de 100 mg de MDMA) représentent en 2003 près de 4 % des comprimés collectés, soit une légère augmentation par rapport aux trois années écoulées. Au cours du second semestre 2003, 5 % des comprimés dépassaient ce niveau (n = 23), atteignant jusqu'à 157 mg de MDMA pour le comprimé le plus dosé.

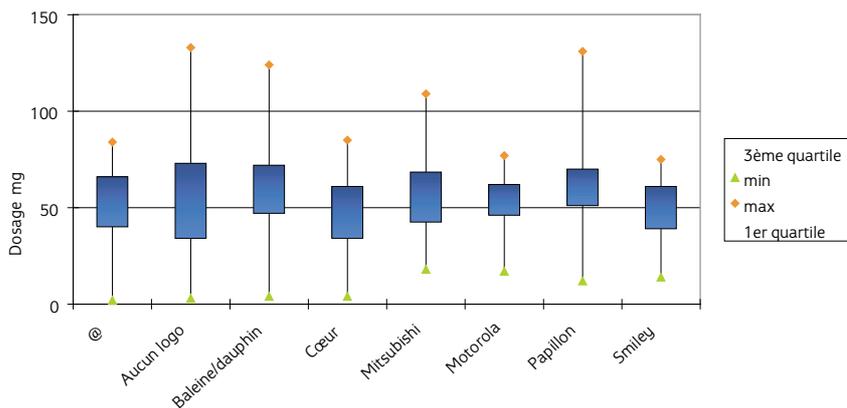
Les logos restent d'une grande diversité, chacun pouvant correspondre à des contenus en MDMA très variables (voir figure 11).

Figure 10 - Évolution de la concentration en MDMA des comprimés collectés par SINTES par trimestre de 1999 à 2003



Source: SINTES/TREND/OFD

Figure 11 - Minimum, maximum, 1^{er} et 3^e quartile du dosage en MDMA des comprimés collectés par SINTES de juillet 2002 à septembre 2003 (pour les 8 logos pour lesquels 30 comprimés au moins ont été collectés)



Source: SINTES/TREND/OFD

Les produits les plus souvent associés à la MDMA sont la caféine, l'amphétamine et la MDEA. Les excipients et substances inactives les plus fréquents sont des sucres (amidon, glucose, saccharose, lactose, sorbitol, cellulose) ou des acides gras.

Les appellations des comprimés sont généralement en rapport avec le logo. Un même logo peut-être collecté sous différentes dénominations : « Underground » ou « sens interdit » ; « recyclable » ou « recyclé »...

Les gélules supposées contenir de la MDMA (47 échantillons en 2003) en contiennent effectivement pour 35 d'entre elles : 4 contiennent de l'amphétamine, 9 ne contiennent ni amphétamine ni MDMA. Le plus souvent, les gélules sont supposées contenir de la MDMA pure. Les autres produits sont rarement cités : PCP (1 fois), héroïne (1) et codéine (1).

Des gélules collectées, celles contenant de la MDMA (n = 47) étaient moins nombreuses en 2003 qu'en 2002 (74 échantillons). Les gélules présentent comme les poudres des concentrations moyennes en augmentation (n = 34 dosages) avec 53 % de MDMA en moyenne en 2003 contre 32 % en 2002. Les concentrations de MDMA sont variables, de 8 à 87 % pour les échantillons les plus concentrés. Les échantillons très fortement concentrés sont rares : en 2003, 2 gélules contiennent plus de 85 % de MDMA (contre 1 gélule sur 72 gélules en 2002 et 1 sur 50 en 2001). Les produits de coupe sont fréquents, en particulier le paracétamol, substance active la plus fréquemment identifiée après la MDMA (7 gélules sur 47 contre 1 sur 4 en 2002).

Les gélules (n = 47) sont appelées simplement « gélule de MDMA » ou « poudre de MDMA », pour la majorité. D'autres appellations sont néanmoins relevées telles que « gélule de MD », « cristaux de MDMA », « spécial mix » pour un des échantillons collectés.

Les poudres supposées contenir de la MDMA (37 échantillons en 2003) en contiennent bien pour 27 d'entre elles ; 11 échantillons contiennent de l'amphétamine. Un seul des échantillons collectés ne contient ni amphétamine ni MDMA. Au total, on ne trouve dans les poudres collectées aucun autre amphétaminique : MDA, MDEA ou méthamphétamine.

Les poudres collectées qui contiennent de la MDMA ont été un peu plus rares en 2003 que l'année précédente, avec 40 échantillons (51 échantillons en 2002 alors que le volume de collecte de poudre global était moins important). Les poudres contenant de la MDMA sont plus concentrées en principe actif que les comprimés avec en moyenne 51 % de MDMA en 2003 (n = 33 dosages disponibles). C'est le double du dosage moyen des comprimés. À l'inverse des comprimés, les poudres collectées sont de plus en plus concentrées en MDMA : elles contenaient en moyenne 36 % de MDMA en 2002 et 25 % en 2001. Par ailleurs, les poudres présentent des concentrations de MDMA beaucoup plus variables que celles des comprimés : en 2003, la poudre la moins concentrée contient 2 % de MDMA et la plus dosée atteint 100 % en chlorhydrate de MDMA.

On trouve les mêmes produits inactifs que dans les comprimés : sucres (amidon, saccharose, lactose), acides gras et les même substances associées à la MDMA.

Les échantillons de poudre (n = 37) sont appelés « MDMA », « poudre de MDMA », « ecstasy en poudre », « MDMA en cristaux », « MD cristaux », « multivitamine » pour un des échantillons.

Accessibilité et disponibilité

L'année 2002 avait vu la disponibilité de l'ecstasy évoluer de manière sensible du fait des modifications du contexte légal et de l'activité des forces de l'ordre. Alors que l'ecstasy prédominait dans les free-parties et teknivals, la raréfaction des free-parties a entraîné une réorientation de l'offre en direction des clubs, des discothèques voire des bars. Cette tendance se confirme en 2003. La quasi-totalité des sites signale une disponibilité importante de l'ecstasy dans ces endroits et, de manière plus large, dans les événements festifs payants et légalement organisés. Toutefois, dans les événements festifs techno illégaux, qui continuent d'être organisés en France, l'ecstasy reste toujours un produit très disponible et accessible. Dans l'espace urbain, à l'instar des années précédentes, la disponibilité de l'ecstasy se développe notamment dans les soirées privées et parmi les usagers de rue.

Paris : « [...] Il est maintenant plus facile de se procurer des ecstasy dans les quartiers ou par l'intermédiaire de réseaux qui ne s'occupaient que du cannabis jusqu'à présent. De même, plusieurs usagers, rencontrés dans le cadre de l'observation en milieu urbain, font le constat d'une disponibilité et d'une accessibilité de plus en plus grande de l'ecstasy sur différentes scènes visibles et dans les plans "appart" ou "squat" » (rapport de site).

Toulouse : « L'ecstasy est considérée comme assez disponible sur les lieux couverts par les dispositifs de première ligne. Il y a de plus en plus de consommation d'ecstasy/MDMA en dehors des cadres festifs chez les usagers, consommateurs de ce type de produit qui fréquentent ces structures » (rapport de site).

Marseille : « On notera aussi que cette substance jusqu'alors plutôt limitée en milieu festif circule et se consomme de plus en plus fréquemment en milieu urbain : "on a l'arrivée de l'ecstasy (MDMA) et de ses dérivés, partout, même dans la rue, même dans les soirées privées, où ça circule très très bien" » (rapport de site).

Rennes : « Ces consommations d'ecstasy sont marquées dans le milieu urbain, par des "pics", mais restent présentes de manière régulière. Il semble que ce produit soit, pour certains, consommé au quotidien. Ainsi pour notre responsable d'observation en milieu urbain, "il devient difficile de parler de consommations festives d'ecstasy" pour de plus en plus de personnes vivant dans la rue » (rapport de site).

Un observateur de **Lille** : « La consommation d'ecstasy a augmenté depuis un an. Elle n'est plus disponible uniquement dans les lieux festifs ; on rencontre des consommateurs près de la gare de Lille. Il s'échange dans les mêmes réseaux que les benzo. »

En revanche, dans les trois sites d'outre-mer, si la disponibilité de l'ecstasy se développe, elle demeure confinée à l'espace festif dans un milieu relativement restreint et apparaît comme une substance réservée à l'élite.

Martinique: « L'ecstasy continue à arriver en Martinique mais reste encore un produit marginal réservé à un public ciblé. Il s'agit plus volontiers de personnes jeunes, assez aisées, ayant vécu en métropole. L'ecstasy est associée au milieu nocturne, éventuellement aux musiciens et aux artistes. Parmi les usagers des structures spécialisées, ceux qui en ont déjà pris l'ont fait en métropole surtout. Quand un usager de crack est amené à prendre un autre produit, c'est le plus souvent "juste pour goûter" et après il revient au crack, au cannabis et à l'alcool » (rapport de site).

Le prix moyen des comprimés d'ecstasy collectés (9,7 €) est légèrement en retrait par rapport à 2002 (9,9 € au premier semestre et 11,3 € au second semestre 2002). Les prix « ronds » restent la règle puisque 3/5ème des comprimés (329) sont vendus 10 € (contre presque la moitié en 2002), un sixième (83 comprimés) sont vendus 15 € (un tiers en 2002) et un sur 8 (69) sont vendus 5 €. Les comprimés qualifiés de nouveaux par les collecteurs sur les sites de collectes (du fait de leur aspect, de leur logo ou de leur nom) sont un peu plus chers, vendus à 9,9 € contre 9,6 € en moyenne pour les autres.

Tableau 38: minimum, maximum, moyenne et mode des prix en euros des produits supposés contenir de la MDMA, collectés par SINTES en 2003

Forme 'd'échantillons	Nombre	Moyenne	Minimum	Maximum	Mode*
Comprimé	575	9,7	3	15	10
Gélule	46	12,4	5	20	10
Poudre	34	49,4	10	90	70

* Le mode est la valeur la plus fréquente (329 comprimés sur 575 étaient vendus 10 €, de même que 22 gélules sur 46)

Données et exploitation TREND/OFD

En 2003, plusieurs collecteurs SINTES rapportent comme en 2002 la possibilité d'achats groupés d'ecstasy et font état de prix plus bas encore que l'année passée. Alors qu'en 2002 des « rouleaux de 10 comprimés » étaient vendus 80 €, en 2003 des prix comme « 15 € les 2 », « 35 € les 10 », « 5 € les 10 », voire « 300 € les 300 » sont mentionnés.

Les prix moyens estimés dans le cadre de SINTES sont ceux des produits à l'unité. Ils ne rendent donc pas complètement compte des diminutions obtenus lors d'achats groupés. SINTES ne permet pas de décrire la fréquence et les circonstances des achats groupés. Toutefois, il semble qu'ils soient plus souvent mentionnés en 2003 et donc plus fréquents qu'au cours des années précédentes.

Les prix moyens varient significativement selon le lieu de collecte des comprimés. Les prix les plus élevés sont constatés pour les achats en boîte et dans les bars et les plus bas pour les achats dans la rue ou dans des appartements.

Tableau 39: Minimum, maximum, moyenne et mode des prix en euros des comprimés supposés contenir de la MDMA, selon le lieu. Collectes sociosanitaires de SINTES en 2003

	n	mini	moyenne	maxi	mode
Boite discothèque	90	3	10,6	15	10
Café Bar	20	10	11,2	15	10
Dans la rue	36	3	8,8	15	10
En appartement	46	3	8,1	15	10
Free	74	4	9,2	15	10
Soirée privée	51	5	9,9	15	10
Techno Rave	211	3	9,8	15	10

Données et exploitation TREND/OFDI

Les prix mentionnés pour les gélules supposées contenir de la MDMA se situent en moyenne à 12,4 € au second semestre (n = 38), soit pratiquement le niveau de prix enregistré 2002 (12,2 €). La moitié des gélules (22) était vendue 10 € et un tiers (14) 15 €.

Le prix moyen des échantillons de poudre collectés vendus pour de la MDMA est de 49,4 € en 2003. Le nombre des échantillons de poudres et de gélules recueilli ne permet pas de comparer les prix selon les lieux de collecte.

Selon le réseau des sites, on assiste à une poursuite de la baisse du prix de l'ecstasy. Le prix moyen du comprimé s'élevant à 7-8 €. Il est fréquent même qu'il descende encore plus bas: 5 voire 3 € si l'utilisateur décide d'en acheter plusieurs à la fois. Cette pratique semble être en lien avec le développement de la multiplication des prises au cours d'une même soirée (voir partie modalités d'usage).

L'USAGE D'AMPHÉTAMINES

Les amphétamines possèdent des propriétés stimulantes et anorexigènes. L'amphétamine (« speed ») a été synthétisée pour la première fois en Allemagne en 1887. Des dérivés ont été utilisés au cours de la seconde guerre mondiale pour maintenir les soldats en éveil et à partir des années soixante comme thérapeutique de l'obésité. La méthamphétamine (Ice, Yaa Baa) a été synthétisée en 1919 au Japon. Elle est particulièrement utilisée en Asie du Sud-Est (Thaïlande et Philippines). L'amphétamine et la méthamphétamine sont classées comme stupéfiants en France.

Les usagers d'amphétamines en 2003

Parmi les populations étudiées, l'usage récent d'amphétamine reste en deçà de celui que l'on peut constater pour le chlorhydrate de cocaïne ou la MDMA, mais semble croître.

Parmi les personnes prises en charge, enquêtées par OPPIDUM, l'usage d'amphétamine au cours de la semaine écoulée concerne 4 % de la population. Chez les personnes ayant participé à l'enquête « première ligne 2003 », près de la moitié (46 %) a déjà consommé au moins 10 fois de l'amphétamine et un cinquième (20 %, 215/1 082) en a consommé au cours du mois écoulé. L'usage récent est en augmentation comparé aux années précédentes (14 % en 2001 et 13 % en 2002). Plus des deux tiers des personnes (70 %) ont consommé de l'amphétamine pour la première fois entre 16 et 23 ans, la médiane se situant à 20 ans. Les usagers récents sont particulièrement jeunes : l'âge moyen est de 25 ans et 6 mois et les trois quarts ont moins de 28 ans.

Les résultats préliminaires d'un travail portant sur des usagers de l'espace festif « musiques électroniques » des villes de Nice et de Toulouse montrent que l'expérimentation de l'amphétamine est répandue (53 % 316/594) mais que l'usage au cours du mois écoulé reste peu fréquent (11 % 66/594)³⁵. L'âge médian de première consommation est de 20 ans.

En 2003, selon le réseau des sites, les usagers d'amphétamine sont principalement observés dans l'espace festif. Trois sites, Paris, Toulouse et Lille, rapportent un usage plus spécifique d'amphétamine dans la mouvance techno hardcore. Il s'agit de populations à dominante masculine souvent dans une situation sociale marginale. Dans le nord de la France, la consommation de speed est largement associée au mouvement des « gabbers », que l'on pourrait comparer à celui des « skinheads », dont la population est composée essentiellement de jeunes hommes issus des milieux populaires.

35. Voir l'article de Reynaud-Maurupt, Akoka et Chaker, op. cit.

Paris : « Les amphétamines semblent être essentiellement consommées dans le milieu festif, en particulier parmi les amateurs de Hardtek, de gothique, parmi les punks et plus rarement dans le milieu gay » (rapport de site).

Lille : « Travellers et gabbers en consomment régulièrement » (rapport de site).

Dans l'espace urbain, il semblerait, selon les observateurs du réseau des sites, que l'usage de speed soit le fait de populations particulièrement précarisées.

Dijon : « En milieu urbain, le speed est un produit particulièrement apprécié par un public fortement précarisé avec des consommations abusives majeures mais très isolées » (rapport de site).

Paris : « Hors du milieu festif, l'usage des amphétamines est très souvent rapporté parmi des personnes originaires d'Europe de l'Est, (souvent de Pologne, la République tchèque est aussi citée), en situation de grande précarité » (rapport de site).

Toulouse : « Des consommateurs de speed ont été identifiés dans l'espace urbain et notamment parmi les jeunes usagers en errance [...] En ce qui concerne les usagers des dispositifs de réduction des risques, les consommateurs de speed sont principalement des nomades urbains ou des jeunes en errance urbaine, proches des mouvances techno » (rapport de site).

Une structure rennaise de bas seuil : « Des personnes ayant des conditions de vie dégradées et prenant ce produit pour avoir un coup de fouet ».

De fait, 57 % des consommateurs récents d'amphétamine ne disposent que d'un hébergement précaire. L'usage d'amphétamines dans ce milieu peut s'expliquer d'une part par la modicité de son prix, entre 10 et 15 € le gramme de poudre selon les données issues du réseau des sites, et d'autre part par les effets spécifiques du produit, qui permettent aux usagers de « tenir » face à des conditions de vie difficiles.

Les modalités d'usage

Cette année, à l'instar des précédentes, les observateurs du réseau ne notent pas de changement important concernant les modes d'administration de l'amphétamine. Le sniff demeure dominant dans l'espace festif suivi par la voie orale tandis que l'injection reste peu fréquente y compris dans l'espace urbain. Les résultats de l'enquête « première ligne 2003 » corroborent ces observations puisque plus de la moitié des personnes interrogées ont recours au sniff et un peu moins de la moitié à la voie orale (tableau 40).

Selon SINTES les quantités prises pour les comprimés supposés contenir de l'amphétamine vont de un demi à deux comprimés pour la quasi-totalité des usagers (54/58). Quand il s'agit de poudre, les quantités consommées sont de un gramme de poudre ou moins pour près de la moitié des usagers. Quelques usagers rapportent des consommations de plusieurs grammes.

Tableau 40: Fréquence d'utilisation de voies d'administration de l'amphétamine au cours du mois écoulé, en 2003, parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 » selon le groupe d'âge

	15-24	25-34	35 ans et plus	Ensemble
Oral	48 % (55)	45 % (38)	56 % (9)	47 % (102)
Injection	18 % (21)	19 % (16)	38 % (6)	20 % (43)
Sniff	66 % (75)	52 % (44)	44 % (7)	59 % (126)
Inhalation	8 % (9)	1 % (1)	0 % (0)	5 % (10)
Total	100 % (114)	100 % (85)	100 % (16)	100 % (215)

Les totaux de colonne peuvent être supérieur à 100 % du fait de l'usage de plusieurs modes d'administration par une personne

Données et exploitation TREND/OFD

Les perceptions de l'amphétamine

Dans l'espace festif techno, dans la continuité des observations de l'année précédente, il semble que l'image du speed, en dépit d'un statut moins prestigieux que celui de la cocaïne, continue de s'améliorer. Plusieurs facteurs expliqueraient ce constat :

- le prix : par rapport à la cocaïne et pour des effets relativement proches, les amphétamines apparaissent comme un produit bon marché ;
- les effets spécifiques : la fonction des amphétamines ne souffre pas d'ambiguïté contrairement à celle d'un produit comme l'ecstasy, lequel peut faire l'objet d'aspirations différentes de la part des usagers entre stimulation et effets « love ». Les amphétamines sont en général consommées pour ce qu'elles sont, à savoir un moyen de tenir pendant toute une nuit en restant éveillé et conscient. Certains usagers estiment même qu'en la matière les amphétamines sont beaucoup plus efficaces que la cocaïne ;
- pas de dépendance : le produit apparaît dans l'ensemble comme maîtrisable, n'engendrant pas de risque de forte dépendance.

Les comprimés supposés contenir uniquement l'amphétamine collectés par SINTES semblent bénéficier d'une image plutôt bonne : « produit rare mais apprécié par les consommateurs, effets cités comme amphétamines light et descente tout à fait gérable » ; « produit rare mais considéré comme bon et décrit comme des amphétamines (effets) » ; « ces cachets Thai Blanc seraient habituellement composés à moitié d'amphétamines et à moitié d'héroïne. Celui-ci serait composé de d'amphétamine, visiblement ce cachet fondrait facilement dans la bouche » ; « montée puissante (le pire speed que je n'ai jamais pris) durée 12 heures, descente agréable. Produit serait de fabrication artisanale ».

Accessibilité et disponibilité

Les amphétamines ou speed sont disponibles sous trois formes :

- les formes « poudre » et « pâte », qui sont les plus répandues ;
- la forme « comprimé ».

Pour la majorité des sites, l'amphétamine est un produit disponible dans l'espace festif techno. Toutefois, sa disponibilité peut fluctuer au cours de l'année. Trois sites du réseau signalent une forte hausse de la disponibilité du produit en 2003 et un regain d'intérêt pour celui-ci, notamment dans l'espace festif techno :

Bordeaux : « Différentes données d'observations ethnographiques au sein des deux espaces investigués [...] indiquent une claire augmentation de la disponibilité et semble-t-il de la consommation d'amphétamines ou de speed en poudre ou en pâte » (rapport de site).

Lille : « Le speed-amphétamine en poudre est quasiment aussi fréquent que l'ecstasy, avec lequel il est associé » (rapport de site).

Metz : « Les années passées, le speed était présent sur le site de Metz, mais rare. Mais il semblerait, qu'en milieu festif, il y ait une forte augmentation de sa présence dans les milieux festifs depuis l'été 2003, surtout dans les free-parties, les raves payantes et la manifestation teknival » (rapport de site).

La disponibilité de l'amphétamine varierait selon le type d'évènements. Il semble que, pour une majorité des sites, le speed soit plus volontiers présent dans les free-parties ou les teknivals que dans les boîtes et les discothèques.

Dans l'espace urbain, les prix ne sont connus que pour quatre sites métropolitains et vont de 10 à 30 € pour un gramme d'amphétamine. La disponibilité varie selon les sites et au sein d'un site selon les quartiers ou les réseaux sociaux.

Dans l'espace festif, les prix sont connus pour tous les sites et varient également de 10 à 30 €. La médiane se situant à 18 €. Selon SINTES, le prix moyen du gramme de poudre est de 19 € et peut aller de 10 à 70 €. Les comprimés supposés contenir de l'amphétamine ont un prix moyen de 9 € (minimum : 3 € ; maximum : 20 €) et les gélules de 15 € (minimum : 10 € ; maximum : 20 €).

Caractéristiques toxicologiques

En 2003, l'amphétamine est retrouvée dans 9 % des comprimés et 47 % des poudres collectés par le dispositif sociosanitaire de SINTES. Parmi les produits saisis et analysés par les laboratoires de la police et des douanes, l'amphétamine est retrouvée dans 4 % des comprimés et 19 % des poudres. Il existe rarement une congruence entre la présence d'amphétamine et le produit escompté par l'utilisateur. La plupart des comprimés contenant de l'amphétamine était supposé être des ecstasy. De fait, on retrouve beaucoup de produits associés : MDMA (65 %), caféine (49 %), méthamphétamine (7 %), intermédiaires de synthèse (7 %). Dans les poudres on retrouve le plus fréquemment de la caféine (61 %) et de la MDMA (9 %).

Les comprimés contenant de l'amphétamine présentait en moyenne un dosage de 26 mg, soit 12 % d'amphétamine. Le maximum observé en 2003 a été de 120 mg. Les poudres contenaient en moyenne un taux de 19 % d'amphétamine, ce taux variant de 1 à 80 %.

Si les personnes qui pensent acheter un comprimé d'amphétamine déclarent fréquemment attendre un mélange MDMA-amphétamine, les acheteurs de poudre attendent un produit pur.

Appellations

Pour les comprimés supposés contenir de l'amphétamine, l'appellation, comme pour ceux d'ecstasy, est généralement liée au logo et/ou à la couleur du comprimé. On trouve parfois des noms faisant référence au contenu : « amphétamine », « dauphin blanc tendance amphétaminique ».

La grande majorité des poudres supposées contenir de l'amphétamine est appelée tout simplement speed, mais on note en 2003 une multiplication des appellations par rapport aux années précédentes, témoignant d'un incontestable effort de marketing autour du « speed » en temps que tel, sans qu'il soit besoin de le mélanger à autre chose : « speed base », « speed pâte », « speed caillou », « speed cristal », « speed de Rotterdam », « speed Hollandais fort en amphétamine », « le speed jaune ou méta ».

LA MÉTHAMPHÉTAMINE (YABA, ICE)

Si en 2001 et 2002, quelques informations extrêmement fragmentaires et indirectes faisaient état d'un usage de yaba et d'ice dans des cercles extrêmement restreints, cette année, celles-ci sont quasiment inexistantes. Seul un observateur de l'espace festif du site de Toulouse rapporte une consommation d'ice lors d'un teknival organisé en août 2003. Le produit, peu disponible, vendu entre 50 et 70 le gramme, était consommé en sniff.

En 2003, comme en 2002, les produits contenant de la méthamphétamine sont rares dans SINTES. Ils représentent 1 % des échantillons recueillis, tant au niveau des produits collectés (14 échantillons sur 1381 collectés) que des produits saisis (7 échantillons sur 927 produits saisis). Aucun des échantillons contenant de la méthamphétamine au décours de l'analyse toxicologique n'était vendu ou présenté comme tel par les usagers. En 2003, dix échantillons ont été cédés à SINTES comme contenant de la méthamphétamine (1 gélule et 9 échantillons de poudre). En fait, aucun ne contenait de méthamphétamine.

Le rapport de site de Bordeaux rapporte cette année la circulation sporadique, tant dans l'espace festif que dans l'espace urbain, d'une poudre blanche que les usagers considèrent être de la méthamphétamine. Ce produit se différencierait du speed par des caractéristiques bien spécifiques :

- son apparence : « Tu fais la différence avec le speed à l'odeur : le speed ça sent la pomme. La métha c'est blanc alors que le speed tu peux en avoir de toutes les couleurs. » ;

- ses effets : « Pour ceux qui en tapent en traces, c'est du speed multiplié par dix, c'est très psycho, ça fait travailler le cerveau, si tu en prends pendant deux à trois semaines ça fait péter les plombs, tu fais une grosse parano, le produit reste hyper longtemps dans le corps si tu en tapes pendant deux à trois jours, la descente dure toute la semaine. » ;

- son prix, lequel représenterait à peu près le double de celui du gramme de speed soit 25/30 € le gramme.

En revanche, les modalités d'usage sont les mêmes que pour les amphétamines : « en sniff le plus souvent, en bombe (placée dans une feuille de papier à rouler et avalée).

L'USAGE DE PRODUITS HALLUCINOGENES

POINTS DE REPÈRES

L'usage en population générale

L'expérimentation de champignons hallucinogènes et de LSD en population générale reste relativement marginal (respectivement 11 et 10 personnes pour 1 000 parmi les 15-75 ans). Le niveau est un peu plus élevé parmi les plus jeunes (respectivement 21 et 15 pour 1 000 chez les 15-34 ans) que chez les plus âgés (respectivement 6 et 8 pour 1 000 chez les 35-75 ans) (a).

Parmi les jeunes de 17 ans ayant répondu à l'enquête ESCAPAD en 2002, les champignons hallucinogènes sont expérimentés par 26 filles sur 1 000 et 57 garçons sur 1 000. Ces niveaux sont significativement plus élevés que ceux observés en 2000 (16 pour 1 000 chez les filles et 45 pour 1 000 chez les garçons). Le LSD est un produit beaucoup moins expérimenté en 2002 (8 filles sur 1 000 et 16 garçons sur 1 000) (b).

La kétamine et le GHB restent des produits très marginaux en population générale. Les seules données récentes proviennent d'ESCAPAD. Parmi les personnes ayant répondu aux exercices 2001 et 2002, chaque année, moins d'une dizaine a déclaré avoir expérimenté de la kétamine et aucun du GHB.

Les usagers pris en charge par le système sanitaire

Entre 1998 et 2001, la part des hallucinogènes comme produits à l'origine de la prise en charge d'un nouveau patient dans les CSST (Centres de soins spécialisés pour toxicomanes) est restée autour de 1 % (c).

Mortalité

Comme en 2001 et 2002, aucun décès n'est signalé cette année relatif à une surdose de LSD. Il en va de même cette année aussi concernant les champignons hallucinogènes (d).

Saisies et interpellations pour usage simple

Entre 1998 et 2002, les interpellations pour usage simple de LSD ont régulièrement diminué, passant de 210 en 1998 à 30 en 2002. Elles remontent un peu en 2003 (52). Par contre, les interpellations pour usage simple de champignons hallucinogènes augmentent, passant de 121 en 1998 à 219 en 2003.

En 2003, les quantités saisies de LSD25 en France se sont élevées à 10 383 doses contre 4 262 doses l'année précédente. Celles de champignons hallucinogènes s'élevaient à 18 kg. Les saisies de kétamine restent de volume réduit (4 g en 2003) ainsi que celles de GHB (1,4 l) (d).

a : BECK (F.), LEGLEYE (S.), PERETTI-WATEL (P.), *Penser les drogues : perceptions des produits et des politiques publiques. Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes*, EROPP 2002, Paris, OFDT, 2003, 228 p. (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/eropp02.htm>).

b : BECK (F.), LEGLEYE (S.), *Usages de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans, évolutions récentes*, ESCAPAD 2002, Paris, OFDT, 2003, 164 p. (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/bleu02.htm>).

c : PALLE (C.), BERNARD (C.), SEVENIER (E.), MORFINI (H.), *CSST 1998 - 2001. Exploitation des rapports d'activité-type des Centres spécialisés de soins aux toxicomanes, 1998 - 2001*, Paris, OFDT/DGS, 2003, 53p. (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/csst.htm>).

d : OCRTIS, *Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2003*, Nanterre, DGPND/GPJ, 2004, 116 p.

ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE SUR LES HALLUCINOÈNES

Les hallucinogènes restent une famille de produits moins utilisés que les opiacés ou les stimulants, probablement du fait qu'un usage très fréquent est difficilement compatible avec une vie sociale et que les effets ressentis ne sont pas appréciés de tous. Globalement, en 2003, un quart des usagers de première ligne a consommé un produit hallucinogène, cette proportion atteint presque une personne sur deux (45 %) parmi les plus jeunes (15-24 ans). Les produits hallucinogènes les plus utilisés sont les champignons hallucinogènes, puis viennent le LSD et la kétamine.

Les champignons hallucinogènes, depuis plusieurs années, bénéficient d'une image favorable auprès des usagers du fait de l'engouement existant pour les produits d'origine naturelle. Parmi les usagers de première ligne, quatre personnes sur dix ont déjà consommé au moins dix fois des champignons et 14 % au cours du mois écoulé (7 % en 2002). Dans l'espace festif, ils sont expérimentés par un quart des usagers de l'espace « musique électronique » des villes de Nice et de Toulouse et consommés au cours du mois écoulé par 15 % des personnes. Le mode quasi unique d'administration est la voie orale. Il est rapporté des consommations fumées, mais celles-ci sont anecdotiques. La disponibilité des champignons apparaît bonne grâce au développement du commerce par Internet (spores et matériels de culture) et de l'autoproduction.

La kétamine est un produit dont la perception par les usagers est négative pour une majorité mais très positive pour une minorité. Parmi les usagers de première ligne, un quart en a déjà consommé au moins dix fois et 10 % en ont consommé au cours du mois écoulé (7 % en 2002). Dans l'espace festif, elle est expérimentée par plus d'un quart des usagers (27 %) de l'espace « musique électronique » des villes de Nice et de Toulouse et consommée au cours du mois écoulé par 4 % des personnes. Son usage demeure le fait d'une minorité évoluant dans l'espace festif des free-parties et des teknivals. Certains observateurs de l'espace urbain notent un développement de l'usage hors de tout contexte festif dans certaines populations marginales avec un recours à l'injection. Les modes d'administrations principaux sont le sniff dans les deux espaces étudiés et l'injection dans l'espace urbain. La disponibilité reste restreinte en dehors d'événements festifs de taille importante. Le prix se situe généralement entre 40 et 50 € le gramme.

Après une quasi-disparition en 2002, les observateurs du réseau des sites rapportent cette année une réapparition du LSD dans l'espace festif. Cette réapparition touchant plus particulièrement les événements festifs illégaux. Parmi ses usagers, le LSD bénéficie d'une image positive de produit « mystique ». Parmi les usagers de première ligne, quatre personnes sur dix en ont déjà consommé au moins dix fois et 11 % en ont consommé au cours du mois écoulé. Dans l'espace festif, le LSD est expérimenté par plus d'un quart des usagers (26 %) de l'espace « musique électronique » des villes de Nice et de Toulouse et

consommé au cours du mois écoulé par 12 % des personnes. Il s'agit d'un produit essentiellement ingéré, pour lequel plusieurs incidents de *bad trip* sont rapportés par le réseau des sites. Le prix d'un buvard se situait en 2003 entre 5 et 15 €, le contenu effectif semble aléatoire, puisque près d'un tiers des buvards analysés par SINTES ne contenait pas de LSD.

L'engouement pour les hallucinogènes d'origine naturelle ne bénéficie pas seulement aux champignons hallucinogènes. Depuis deux ans, les observateurs du réseau des sites rapportent des usages de plantes comme *Salvia divinorum* ou *Datura stramonium*.

L'usage festif de GHB, à l'instar des années précédentes, demeure rarement observé par le dispositif. Seul le site de Paris rapporte une consommation dans certains établissements de nuit fréquentés par la communauté homosexuelle.

L'USAGE DE CHAMPIGNONS HALLUCINOÈNES

Les champignons hallucinogènes sont des champignons contenant des substances ayant des propriétés psychodysléptiques. Ils sont traditionnellement utilisés dans le sud du Mexique dans le cadre de cérémonies sacrées. Il existe de nombreuses espèces. Certaines proviennent de l'étranger, d'autres poussent en France. Les plus consommées en France sont des psilocybes et contiennent comme principe actif de la psilocybine. Cette molécule a été identifiée au cours de la seconde moitié du XX^e siècle.

Les usagers de champignons hallucinogènes

Selon le réseau des sites, la consommation de champignons hallucinogènes concerne un public diversifié, que ce soit en termes d'âge ou d'origine sociale. Il est donc complexe de dresser un portrait type de l'utilisateur moyen. Cette année, trois sites (Dijon, Paris, Rennes) insistent sur la jeunesse (15-16 ans) de certains consommateurs et sur le fait que, pour ces derniers, les champignons hallucinogènes constitueraient fréquemment une première expérience d'usage de substances psychoactives hallucinogènes.

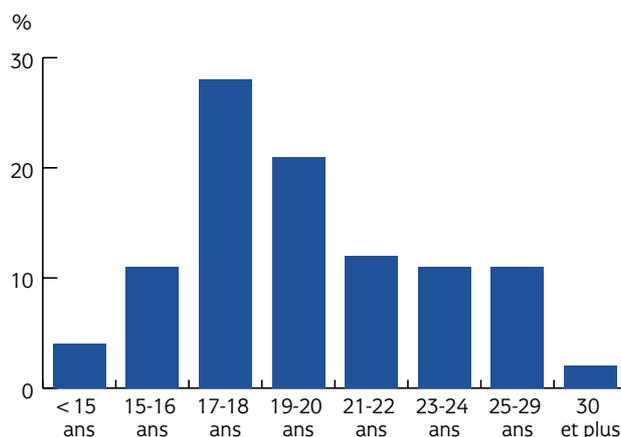
Rennes : « Produit d'origine naturelle, habituellement très disponible et gratuit, les consommateurs peuvent être assez jeunes. C'est souvent le premier produit hallucinogène majeur expérimenté » (rapport de site).

Une association lilloise : « Appétence par les plus jeunes, entrant dans une consommation régulière de cannabis ».

Parmi les usagers de l'enquête « première ligne 2003 », 40 % des personnes (429/1 082) déclarent avoir consommé des champignons au moins 10 fois au cours de la vie, ce qui constitue une progression marquée par rapport aux résultats de l'enquête 2002 (23 %). De même et logiquement, l'usage au cours des trente derniers jours concerne 14 % (154/1 082) des personnes contre 7 % en 2002. Cette évolution peut être la conséquence d'une plus grande fréquence de l'usage de ces produits mais également celui d'une présence accrue, en 2003, de personnes issues de l'espace festif dans les structures de première ligne. L'âge médian d'expérimentation, dans cette population, se situe entre 19 et 20 ans et la moitié (49 %) des personnes a goûté pour la première fois aux champignons entre 17 et 20 ans (figure 12).

L'usage récent concerne particulièrement les plus jeunes puisque 30 % des 15-24 ans contre 3 % des 35 ans et plus ont consommé des champignons le mois écoulé. L'âge médian des usagers récents de champignons est de 24 ans. Les consommatrices sont plus jeunes (âge médian : 22 ans) que leurs homologues masculins (âge médian : 25 ans). La durée médiane d'usage des champignons est de 4 ans chez les usagers actuels. Il s'agit d'une population de personnes qui se considère généralement en bonne ou très bonne santé physique (78 %) et psychique (69 %). La pratique récente de l'injection de produits psychotropes y est nettement moins fréquente que dans le reste de la population (23 % vs 39 %).

Figure 12 - Âge de première consommation de champignons hallucinogènes chez des usagers de structures de « première ligne 2003 » (N = 418)



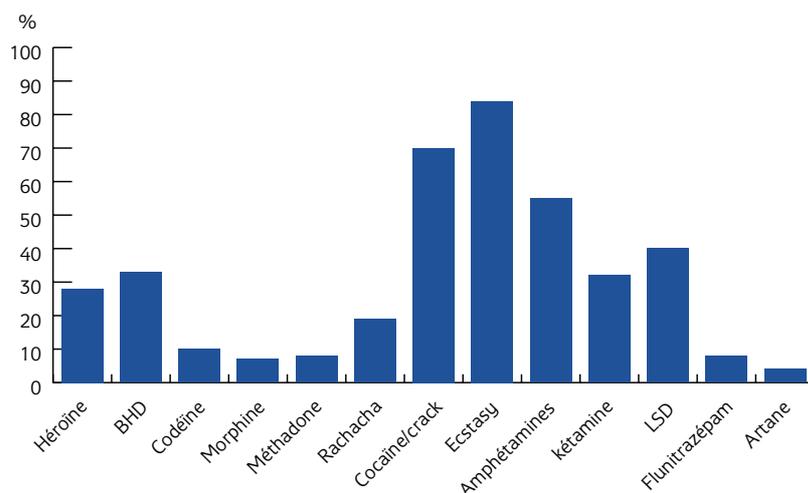
Données et exploitation : TREND/OFD

Les personnes ayant consommé des champignons au cours du mois écoulé se caractérisent par le recours à de nombreux produits psychotropes (5,6 produits en moyenne). Globalement, elles consomment moins d'opiacés et de médicaments psychotropes que les autres usagers, mis à part le rachacha (19 % vs 3 %) et beaucoup plus de stimulants et d'hallucinogènes. Elles déclarent consommer des produits plus fréquemment avec des proches (81 % vs 31 %), en soirées privées ou free-parties (76 % vs 25 %), en discothèques ou soirées (49 % vs 13 %) et en squat (36 % vs 21 %).

Au sein de l'espace festif, les résultats préliminaires d'un travail portant sur les villes de Nice et de Toulouse montrent que plus de la moitié des personnes enquêtées (58 %, 344/594) a expérimenté les champignons hallucinogènes et qu'elles sont 15 % à en avoir consommé au cours du mois écoulé³⁶. L'âge médian d'expérimentation est de 18 ans.

36. Voir l'article de Reynaud-Maurupt, Akoka et Chaker plus loin dans ce rapport.

Figure 13 - Fréquence de l'utilisation de différents produits parmi les usagers récents de champignons hallucinogènes de l'enquête « première ligne 2003 » (N = 154)



Données et exploitation: TREND/OFDT

Les modalités d'usage

Les modalités d'usage et de préparation des champignons apparaissent identiques aux années précédentes. La nature du produit ne laissant guère le choix aux consommateurs, la voie dominante, presque unique, est la voie orale. De rares cas d'inhalation à chaud (fumer) de champignons séchés ont toutefois été signalés.

Ainsi, parmi, les usagers récents de champignons de l'enquête « première ligne 2003 », 98 % ont eu recours à la voie orale et 2 % à la voie fumée. Parmi les 72 usagers de kétamine ayant consommé des champignons le mois dernier, 71 (99 %) les ont consommé par voie orale et 4 (6 %) par voie fumée³⁷.

Lorsque les champignons sont consommés par voie orale, il existe divers modes de préparation. Les plus rudimentaires consistent à avaler le produit frais après l'avoir mâché; les plus sophistiqués à l'utiliser comme ingrédient dans le cadre de préparations culinaires (omelettes, pizzas, gâteaux), à l'ingérer en infusion ou après l'avoir fait macérer dans de l'alcool.

37. Reynaud-Maurupt, C. and S. Akoka, *Les usages détournés de la kétamine en France en 2001-2003. « Ket-riding » ou les nouveaux voyages immobiles*, 2004, Paris, OFDT.

Les champignons sont le plus souvent consommés sans être associés à d'autres produits. Toutefois, certains les associent à la MDMA, à la cocaïne ou à l'amphétamine afin d'équilibrer les effets hallucinogènes par d'autres plus stimulants. Certains usagers associent les champignons à de l'alcool ou plus rarement au cannabis, qui semble-t-il, permettraient d'accentuer les effets hallucinogènes des champignons, pourtant déjà puissants.

Ainsi un usager, consommateur de cannabis, rencontré dans le cadre de SINTES déclare : «... consommer une poche de 2 (grammes) pour la nuit. [...] Le shit, j' me méfie, ça fait partir quinze fois plus avec les champs' »

Comme pour la plupart des produits hallucinogènes, l'usage est généralement épisodique. Ainsi, parmi les usagers récents de l'enquête « première ligne », les deux tiers (66 %) ont utilisé des champignons hallucinogènes à plusieurs reprises dans le mois et l'autre tiers quelques fois par semaine.

Les perceptions des champignons hallucinogènes en 2003

À l'instar des années précédentes, selon le réseau des sites, la perception des champignons hallucinogènes par les usagers reste très positive. L'origine naturelle des champignons conduit certains usagers à les assimiler à un produit « bio » et/ou à une drogue « douce ». Par ailleurs, pour certains, le produit semble bénéficier d'une image un peu mystique liée aux pratiques chamaniques.

Paris : « Le côté "naturel" des champignons serait rassurant pour les usagers, avec l'assurance d'avoir un produit "non coupé". De plus, ce produit aurait une "image chamanique" qui serait très bien perçue dans le milieu festif techno » (rapport de site).

Rennes : « Son image de produit naturel assimile le champignon hallucinogène à l'image d'un produit dont la dangerosité est moindre, notamment par rapport aux drogues de synthèse. Le psylo, plus particulièrement, est perçu, par ses consommateurs, comme une drogue douce, consommée une ou deux fois dans l'année. Les champignons d'origine étrangère ont la réputation d'être plus forts, ils sont donc perçus comme plus dangereux » (rapport de site).

Dijon : « Les champignons ont l'image toujours très positive d'un produit peu dangereux » (rapport de site).

L'usage occasionnel de champignons hallucinogènes (moins d'une fois tous les deux mois) est considéré comme pas ou peu risqué par une majorité (59 %, 118/200) des usagers de l'espace festif enquêtés à Nice et Toulouse³⁸.

Accessibilité et disponibilité

La disponibilité des champignons hallucinogènes en 2003, à l'instar des années précédentes, est difficile à apprécier dans la mesure où ce produit ne dispose pas

38. Voir l'article de Reynaud-Maurupt, Akoka et Chaker, op. cit.

de réseaux de vente structurés et que l'approvisionnement est partiellement saisonnier. Certaines variétés, comme le psilocybe français, ne sont disponibles qu'une partie de l'année. Du fait d'un approvisionnement via Internet ou par l'achat dans des pays frontaliers, d'autres espèces sont présentes sur le marché de manière plus continue. L'ensemble des sites fait état d'une faible disponibilité des champignons dans l'espace urbain. Dans l'espace festif, l'essentiel de la consommation se fait à l'occasion d'événements techno, autorisés ou non. L'usage dans le cadre d'espaces confinés comme les clubs et les discothèques semble quasiment inexistant. Quel que soit le site, les champignons sont peu disponibles dans l'espace urbain ainsi que dans les discothèques et les boîtes de nuit. L'essentiel de la consommation se fait soit à l'occasion d'un événement techno autorisé ou non autorisé dans un cadre non confiné soit dans l'espace privé.

Metz : « Parmi les produits proposés à la consommation sur les lieux festifs, il faut cette année signaler la plus grande propension à la disponibilité de champignons hallucinogènes. Les observateurs s'étonnent toutefois de la banalisation de cette vente. [...] Les champignons hallucinogènes ont largement pénétré l'offre de produits en milieu festif, à l'exception des clubs et discothèques. Et les raveurs se laissent tenter par la découverte de ce produit qui leur paraît naturel » (rapport de site).

Lyon : « Les champignons hallucinogènes, appelés champi, champote, psylo, sont disponibles en raves payantes, en free et en teknivals lorsque c'est la saison : en septembre, octobre, novembre et durant l'année pour ceux qui en ont fait sécher. Ce sont des champignons ramassés en France. Le produit est cueilli, partagé ou troqué mais apparemment il n'est pas vendu » (rapport de site).

Dans le cadre de SINTES, cinq échantillons sont collectés en 2003 en Bourgogne et en Lorraine. Il s'agit de champignons vendus en petits sachets, lors d'événements techno. Ils sont qualifiés d'assez disponibles sur les lieux de collecte, selon les enquêteurs. Les sachets sont vendus 10 €, les « quelques têtes » 2 € et les 2 autres échantillons 20 et 30 €/g. L'échantillon le plus cher est vendu comme « champignon mexicain ».

Cette année deux éléments sont apparus comme marquants :

- tout d'abord, le développement des achats réalisés à l'étranger, via Internet, de variétés de champignons considérés comme mieux dosées en principe actif, notamment les variétés dites hawaïenne et mexicaine dont le prix (environ 10 le gramme) est devenu abordable :

Toulouse : « Les variétés plus puissantes "hawaïens" et "mexicains" accessibles en Espagne et sur Internet sont aussi disponibles » (rapport de site)

Rennes : « En terme de disponibilité et d'accessibilité, les champignons hallucinogènes sont peu vus sur le site urbain. Disponibles sur commande par Internet, assez facilement, les champignons de type mexicain ou hawaïen ne semblent pas être les objets d'un trafic extérieur, du moins en scène ouverte. Mais ces commandes d'internautes semblent s'étendre de plus en plus. Il s'agit "de spores qu'il faut ensuite faire pousser dans des conditions d'humidité et de chaleur précises" » (rapport de site).

- ensuite, le développement de l'autoculture de spores (semences) de variétés étrangères obtenues souvent par commande sur le net où elles sont vendues sous forme de kits prêts à l'emploi :

Bordeaux : « Les champignons gardent une place de choix dans la consommation d'hallucinogènes dans les deux espaces concernés par TREND et apparaissent comme très disponibles. Plus de variétés disponibles, les mexicains, hawaïens et les amazoniens ont cette année quelque peu éclipsé les « classiques » psilocybes. [...] L'autoculture est de plus en plus pratiquée, les spores sont importées et les kits à champignons devenus rentables (le kit revient 60 à 70 pour un rendement sur deux semaines de 200 à 300 g de champignons) » (rapport de site).

Paris : « Les champignons hallucinogènes semblent avoir été peu disponibles en 2003 et la plupart des consommateurs se les procureraient sur Internet, les ramèneraient de Hollande ou d'Espagne ou feraient leur propre culture. Les champignons étant essentiellement diffusés par l'intermédiaire de réseaux personnels, il n'y aurait pas vraiment de prix courants » (rapport de site).

L'USAGE DE KÉTAMINE

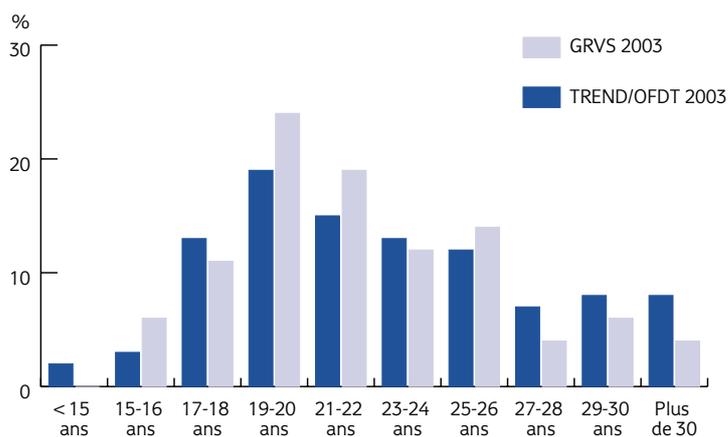
Le chlorhydrate de kétamine est un produit utilisé en France, en anesthésie vétérinaire et humaine. Parmi les personnes adultes se réveillant d'une anesthésie par kétamine, une forte proportion souffre de cauchemars ou d'hallucinations, ce qui a conduit à une forte réduction de son utilisation en médecine humaine. Ce sont en partie ces sensations d'hallucinations qui amènent certaines personnes à utiliser la kétamine de manière récréative.

Les usagers de kétamine

Parmi les personnes rencontrées par l'enquête « première ligne 2003 », 25 % (272/1 082) déclarent avoir consommé au moins dix fois de la kétamine au cours de leur vie. Ils étaient 15 % en 2002. Il semble s'agir d'un produit plus utilisé par les nouvelles générations d'usagers puisque ce taux passe de 38 % chez les 15-24 ans à 8 % chez les 35 ans et plus.

L'âge médian d'initiation est de 22 ans dans l'enquête « première ligne 2003 » et l'enquête « kétamine » du GRVS. Cette initiation semble se dérouler le plus souvent entre 17 et 26 ans (figure 14) et plus particulièrement entre 19 et 22 ans. L'enquête du GRVS a mis en évidence certaines différences entre les personnes initiées à la kétamine avant 20 ans et celles commençant plus tard. Ce sont des personnes plus souvent sans ressource (39 % *vs* 20 %) et vivant plus souvent seule (30 % *vs* 16 %).

Figure 14 - Âge de première consommation de kétamine chez des usagers de structures de première ligne en 2003 (N1 = 258) et auprès d'usagers de kétamine (N2 = 250)



Données et exploitation: TREND/OFD

L'usage au cours du mois écoulé semble progresser dans la population des usagers de structures de première ligne puisqu'il concerne 10 % (112/1082) des personnes en 2003 contre 7 % en 2002. Ce taux passe de 16 % chez les 15-24 ans à 3 % chez les 35 ans et plus. L'âge médian des usagers récents de kétamine est de 26 ans. Il est remarquable de considérer que plus d'une personne sur six parmi les plus jeunes (15-24 ans) a consommé un produit aux propriétés fortement dysléptiques. La durée médiane de consommation de kétamine chez ces personnes est de 3 ans et 1 mois.

Au sein de l'espace festif, les résultats préliminaires d'un travail portant sur les villes de Nice et de Toulouse montrent que plus qu'un quart des personnes enquêtées (27 %, 162/593) ont expérimenté la kétamine mais qu'ils ne sont que 4 % à en avoir consommé au cours du mois écoulé³⁹. L'âge médian d'expérimentation dans cette population est de 21 ans.

Parmi les personnes enquêtées auprès de structures de première ligne, près des deux tiers des usagers récents de kétamine (65 %, 72/111) déclarent s'être injectés au cours de leur vie et un peu moins de la moitié (46 %, 51/111) l'a fait au cours du mois écoulé. La presque totalité (99 %, 110/111) a sniffé au cours de leur vie et plus des deux tiers (69 %, 76/111) ont sniffé au cours du mois écoulé. Les trois quarts ont pratiqué la fumette au cours de leur vie (76 %, 81/107).

Près de 9 personnes sur 10 ont consommé du cannabis (96 %), du tabac (93 %) et de l'alcool (88 %) au cours du mois écoulé. Les usagers de kétamine sont des personnes ayant recours à de nombreux produits. Ils se distinguent particulièrement en ce qui concerne l'usage de stimulants, d'hallucinogènes et de médicaments (figure 15). Ainsi, on constate une consommation supérieure à celle du reste de la population en ce qui concerne l'ecstasy (81 % vs 26 %), la cocaïne (78 % vs 46 %), l'amphétamine (59 % vs 15 %), les champignons (44 % vs 11 %), le LSD (29 % vs 9 %) et le flunitrazépam (28 % vs 14 %).

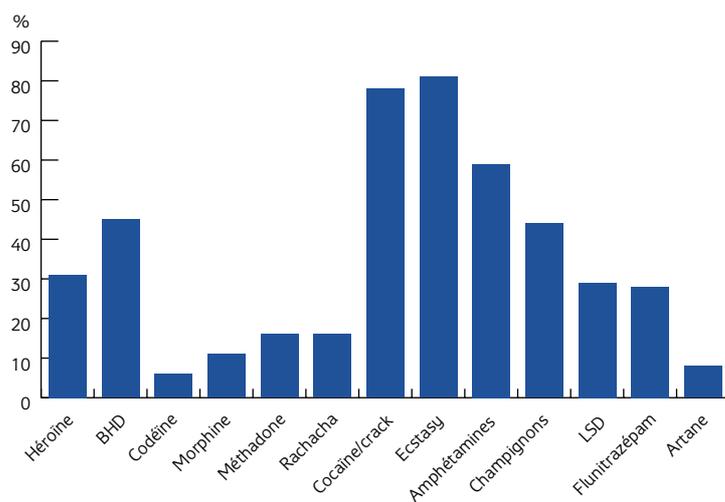
Au vu des résultats disponibles en 2003, il semble bien que l'évolution amorcée en 2002 se soit renforcée. Il existe un fort contingent d'usagers qui fréquentent des événements festifs techno non autorisés, free-parties et teknivals et consomment ce produit et d'autres en lien avec leurs pratiques festives. Mais les usages de kétamine en dehors de ce contexte existent et se développent.

L'usage par des populations marginales dans la rue et les squats semble se développer. L'augmentation des fréquences d'expérimentation et d'usage récent dans l'enquête première ligne en est une manifestation.

Le site de **Marseille** constate : « La kétamine que l'on retrouve plutôt dans les parties rave c'est-à-dire dans un lieu relativement contrôlé par la présence d'autres teufeurs, se diffuse cependant actuellement dans les quartiers de Marseille où parfois les "sujets la consomment seuls et se retrouvent aussi seuls pour "gérer" les conséquences des délires qu'ils vivent sous l'emprise du produit. La dangerosité est ainsi accrue"» (rapport de site).

39. Voir l'article de Reynaud-Maurupt, Akoka et Chaker page 231 de ce rapport.

Figure 15 - Fréquence de l'utilisation de différents produits parmi les usagers récents de kétamine de l'enquête « première ligne 2003 » (N = 112)



Données et exploitation: TREND/OFDI

Tableau 41 : Voies d'administration de la kétamine au cours du mois écoulé en 2003

Mode d'usage	Enquête « première ligne 2003 »*			Enquête GRVS/TREND**	
	15-24 ans	25 ans et plus	Ensemble		
Injection	20 %	9	39 %	26	31 %
35	3 %	2			
Oral	15 %	7	21 %	14	19 %
21	3 %	2			
Sniff	67 %	31	47 %	31	55 %
62	99 %	76			
Inhalation	7 %	3	8 %	5	7 %
8	9 %	7			
Total	100 %	46	100 %	66	100 %
112	100 %	77			

** Données et exploitation: TREND/OFDI

*** Données et exploitation: GRVS

À Paris, un usage en lien avec des pratiques sexuelles a été observé dans le milieu festif gay où la kétamine pourrait être associée à certaines pratiques sexuelles. Il s'agit d'un fait qui n'avait pas été observé auparavant.

Les modalités d'usage

Selon le réseau des sites, le mode d'administration dominant de la kétamine est le sniff, mais certains observateurs font état de cas d'injection en intramusculaire ou en intraveineuse. Le site de **Marseille** rapporte des pratiques à haut risque infectieux : « L'enquêteur de terrain rapporte à ce propos des pratiques à haut risque : les usagers prélèveraient chacun avec sa seringue censée neuve directement dans le flacon de kétamine liquide présentée par le dealer » (rapport de site).

Les résultats des enquêtes « première ligne 2003 » et GRVS/TREND sur la kétamine montrent que le sniff est la voie d'administration la plus fréquente. Il concerne la presque totalité des personnes enquêtées par le GRVS et plus de la moitié des personnes rencontrées par les structures de « première ligne ». Dans cette population on note l'existence de pratiques d'injection (31 %) et d'ingestion (19 %) non négligeables.

Parmi les 250 usagers de kétamine enquêtés par Reynaud et coll⁴⁰, la voie d'administration utilisée lors de la dernière séquence de consommation était principalement la voie nasale (92 %, 231/250), puis l'injection (4 %, 11/250), la fumette (2 %, 6/250) et enfin la voie orale (1 %, 2/250). Les principaux effets recherchés par les usagers de kétamine sont les hallucinations (55 %, 129/234) et la sensation de décorporation (39 %, 91/234). Mais la recherche de stimulation (28 %, 66/234), l'introspection (27 %, 63/234), l'anesthésie (27 %, 62/234) et la régulation d'autres produits (gestion de « descente », 19 %, 44/234) ne sont pas rares.

Selon SINTES, les effets recherchés par les usagers de kétamine sont principalement « l'introspection (expérience mystique, spirituelle, découverte de soi) » (7/12) et des hallucinations (7/12). Sont également mentionnées les recherches de « perte de conscience, perte de connaissance » (4/12), de « performance » (2/12) et de descente et de régulation (3/12).

La durée des effets (recueillie pour 4 usagers) s'étale de 2 à 4 heures. Ces produits supposés contenir de la kétamine ont parfois été consommés avec d'autres substances : cannabis (8), alcool (4), ecstasy (5), cocaïne (3), héroïne (3).

« Les effets puissants du produit lors de la première prise, associés à une forte tolérance si l'usage se répète, conduisent à commencer par sniffer la quantité d'une trace pour rapidement en arriver à "une poutre", au fil des "sessions" ⁴¹. En fonc-

40. Reynaud-Maurupt, C. and S. Akoka, *Les usages détournés de la kétamine en France en 2001-2003. « Ket-riding » ou les nouveaux voyages immobile*, 2004, Paris, OFDT.

41. Les personnes rencontrées parlent de « session » au sujet des consommations de kétamine, comme elles le font généralement au sujet des consommations de cocaïne, c'est-à-dire qu'une consommation de kétamine, soit une « session », correspond à plusieurs prises de produit.

tion des effets recherchés, la dose “se gère au millimètre”. Une personne qui a connu six mois de consommation quotidienne de kétamine par voie intraveineuse [groupe focal] donne l'exemple de sa tolérance au produit : au début de sa période de consommation, une fiole de kétamine lui permettait de disposer de “cinquante rails” à sniffer, alors qu'elle ne lui permettait plus que de faire “trois shoots” à la fin de la période, en obtenant un effet “inférieur”. En termes de quantités, les personnes rencontrées qui conservent un usage occasionnel du produit consomment le plus souvent “deux ou trois traces” dans une session, une trace ressemblant à “une allumette”. Chez les consommateurs qui sont finalement devenus plus coutumiers des prises de kétamine, c'est-à-dire qui en consomment généralement au moins plusieurs fois par semaine, des dosages stricts sont rarement évoqués, ceux-ci semblant principalement déterminés par la disponibilité du produit. La tolérance importante conduit aussi à stopper provisoirement la consommation de façon à pouvoir réduire les doses administrées lors des prises à venir. Chez les consommateurs qui peuvent entretenir des consommations quotidiennes périodiques, la prise de quatre à cinq grammes par jour peut être atteinte au bout de quelques jours de consommation suivie. La consommation quotidienne d'un à deux grammes semble plus fréquente. Cependant, quelques consommateurs, qui s'administrent généralement un ou deux grammes par jour lors de prise quotidienne, rapportent avoir pu atteindre la consommation de huit à dix grammes en vingt-quatre heures [Magali], voire quinze à vingt grammes en une soirée [Laurent] »⁴².

Les contextes de consommation habituels de la kétamine en France sont soit des contextes privés (logement, squat d'habitation), soit des contextes festifs (le plus souvent non commerciaux).

Les conséquences observables

Les personnes rencontrées lors de l'enquête « première ligne 2003 » déclarent se sentir en bonne ou très bonne santé physique dans plus de trois quarts des cas (77 %) et en bonne ou très bonne santé psychique dans deux tiers des cas (66 %). Toutefois, on note que près de 9 sur 10 disent avoir souffert d'anxiété au cours du mois écoulé (87 % *vs* 73 %). La fréquence déclarée de surdoses au cours du mois écoulé est plus élevée chez les usagers récents de kétamine que chez les non-usagers (18 % *vs* 10 %).

Le taux déclaré de séropositivité au VIH est de 10 % (7/69) et celui de l'hépatite C de 33 % (22/66).

Pour une des poudres contenant de la kétamine, analysée par SINTES en 2003, des problèmes de santé sont rapportés par le collecteur : « Quatre traces de kétamine il s'est allongé, il bégayait, il délirait, bad trip, impression que son corps allait exploser ». Pour un autre usager, des vomissements sont rapportés.

42. Reynaud-Maurupt, C. and S. Akoka, *Les usages détournés de la kétamine en France en 2001-2003. « Ket-riding » ou les nouveaux voyages immobiles*, 2004, Paris, OFDT.

Les perceptions de la kétamine en 2003

La perception de la kétamine en 2003 n'a pas subi de bouleversements majeurs par rapport aux deux dernières années. Le degré de proximité avec le produit conditionne toujours la manière dont la kétamine est perçue. Ainsi, il semblerait que les non-usagers aient une image particulièrement négative tandis que les personnes qui l'ont expérimentée en ont une vision plus nuancée. En outre, il semble que l'usage de ce produit confère aux consommateurs « un petit côté élitiste canaille ».

Cette bipolarisation de l'image de la kétamine, perçue à la fois comme produit mystique, favorisant l'introspection et l'exploration de soi et comme substance susceptible de produire des effets difficilement maîtrisables (trouble de la coordination motrice, incohérence de la parole), donc dangereux font que la kétamine demeure malgré tout un objet mystérieux et fascinant, marqueur de la frontière entre l'acceptable et le non acceptable au sein de la sous-culture techno.

Bordeaux : « Sa réputation reste au demeurant toujours aussi équivoque et controversée : “y'a quand même beaucoup de gens contre, parce que c'est un anesthésiant pour éléphants et que ça fait un peu barbare en général c'est des gens qui sont pour les produits naturels qui sont un peu contre la kétá” » (rapport de site).

Paris : « Selon l'observation en milieu festif, ‘Les personnes sous l'influence de cette drogue, dans un état très visible et identifiable, sont toujours très mal perçues et parfois en butte à des marques de mépris et de rejet manifestes. Dans le milieu des boîtes il convient de montrer que l'on “gère sa conso” et ne pas trop attirer l'attention du fait de sa consommation de drogues. Certaines boîtes ont changé leur programmation car un certain sous-genre musical tekno hardcore drainait un public dans lequel il y avait trop de consommateurs de kétamine. [...] Dans une discothèque du 11^{ème} arrondissement, de simples consommateurs de kétamine ont subi un tabassage en règle de la part du service d'ordre pour les dissuader de revenir. Toujours selon l'observation en milieu festif, “les consommateurs de kétamine sont très mal vus par les teuffeurs. Ils sont perçus comme non fiables, stigmatisés, ayant perdu leur dignité et quelquefois responsables de la mauvaise réputation des teuffeurs. Les difficultés où l'incapacité totale de coordination motrice sont souvent spectaculaires et cette image est fréquemment évoquée comme repoussoir. L'usage de kétamine est perçu un peu comme l'usage intraveineux d'héroïne, c'est-à-dire apparenté à la déchéance”. Dans les “nouvelles teufs”, la kétamine est rare et, en général, très mal vue. À certaines de ces fêtes, des banderoles “No Kéta” ont pu être vues » (rapport de site)

Lyon : « Les usagers de kétamine ont une perception positive du produit alors que pour les non-usagers, la perception est très négative » (rapport de site).

Rennes : « La perception de la kétamine diffère selon le vécu de l'expérimentation. Ses consommateurs sont des personnes à la recherche d'un effet conséquent. Ils savent néanmoins que c'est un produit dangereux et sont attentifs aux dosages et aux conditions dans lesquelles le produit est pris. [...] Les personnes qui n'en ont jamais pris ont une représentation diabolisée, c'est un produit qui fait peur.

L'appellation "anesthésiant pour cheval" vient renforcer cette vision négative » (rapport de site).

Toulouse: « La perception des usagers de la kétamine se répartit en trois groupes : ceux qui aiment ce produit et qui poursuivent leur consommation malgré la difficulté de s'en procurer. Ceux qui ont eu une expérience plus nuancée et qui, s'ils en préserve un bon souvenir ne sont pas prêts pour autant à s'organiser pour en consommer. Enfin, ceux qui en ont fait une mauvaise expérience [...] » (rapport de site).

Accessibilité et disponibilité

Dans le prolongement de l'année 2002, la disponibilité de la kétamine, sur l'ensemble des sites du dispositif TREND, est décrite comme rare ou en régression tandis que son accessibilité semble limitée. C'est le cas notamment dans l'espace festif techno à Bordeaux, Metz, Rennes, Lille, Dijon, Paris et Toulouse. Dans ces sites, la disponibilité de la kétamine se limiterait aux teknivals et aux événements techno adeptes du courant musical dit « hardcore ».

Lyon: « Le produit n'est quasiment pas disponible en raves payantes ni en clubs et discothèques. Il est rare en free-parties et teknivals » (rapport de site).

Metz: « La présence de kétamine est signalée de manière très occasionnelle dans certains milieux festifs. En 2003, une seule observation a été recueillie sur ce produit, à l'occasion d'un teknival » (rapport de site).

Bordeaux: « La kétamine demeurait jusqu'à la fin de l'été peu disponible, préférentiellement au sein de l'espace festif, pour se raréfier encore en cette fin d'année » (rapport de site).

Dijon: « La kétamine circule de moins en moins en raves payantes. On ne pourra en trouver que dans les grands rassemblements libres type teknival » (rapport de site).

Paris: « La kétamine n'est disponible que dans le milieu festif underground (free-parties et teknivals) et dans certains clubs gays. Le produit semble "disponible mais caché, circulant surtout dans des milieux précis, souvent liés à une forme de techno très hardcore" (observation en milieu festif). La vente se ferait surtout dans des petits réseaux organisés par des revendeurs-consommateurs » (rapport de site).

Rennes: « La kétamine est devenue également rare en milieu festif, on la croise, de temps à autre, en teknival ou en free-parties. Elle est quasi-absente des autres types d'événements festifs » (rapport de site).

Pour la majorité des échantillons de poudres collectés par SINTES et contenant de la kétamine (10/12) en 2003, le produit collecté est considéré rare à peu disponible sur le lieu de collecte. Pour un échantillon, le collecteur rapporte que : « La kétamine est vendue en petite quantité pour que le consommateur achète juste pour une ou deux ligne selon son seuil de tolérance ».

Les prix relevés par SINTES pour 12 échantillons de poudre vont de 5 à 90 €, la plupart (7/12) se situant entre 40 et 50 € le gramme. Un échantillon de liquide était vendu 40 € la dose. Un échantillon d'une forme dite « cristal » était vendu 40 € la dose.

Selon Reynaud et coll, les prix les plus fréquemment cités par les usagers vont de 30 à 40 € le gramme en France.

Selon le réseau des sites, les prix dans l'espace festif vont de 30 € (Dijon) à 55 € (Bordeaux), la plupart des estimations de prix se situant à 40 €.

Il semblerait, selon les constats des observateurs, que les sources d'approvisionnement en kétamine soient de moins en moins nationales et qu'elle proviennent fréquemment de pays limitrophes tels le Royaume-uni, l'Espagne et l'Italie (les prix usuels seraient nettement inférieurs en Italie). Ce trafic ne semble pas le fait de réseaux organisés. Les caractéristiques physiques du produit (liquide incolore) faciliteraient grandement son camouflage et son transport.

Dénominations

SINTES recense les dénominations suivantes pour des échantillons supposés contenir de la kétamine :

- Obi one (kétamine indienne) ;
- Kétamine, kétamine jaune, kétamine liquide, kétamine vétérinaire ;
- Multivitamine ;
- Kéta fifty.

Le site de Paris mentionne : két kétá, ké. Celui de Bordeaux : Kmille (Kétalar® 1000), l'indienne, l'obi-one, la fifty et la golden top.

Caractéristiques toxicologiques

Parmi les 1 380 collectes réalisées par SINTES en 2003, un total de 15 échantillons contenant de la kétamine a été recueilli (contre 14 échantillons en 2002). Il s'agit surtout de poudres (12), d'un liquide, d'un buvard et d'un échantillon sous forme de cristal.

Parmi les poudres de kétamine recueillies en 2003, on retrouvait de l'amphétamine dans un échantillon, tous les autres ne contenaient que de la kétamine. La concentration des poudres a pu être estimée pour 3 échantillons qui contenaient respectivement 57, 69 et 75 % de kétamine.

Un échantillon sous forme liquide était vendu comme kétamine. Le liquide ne contenait pas d'autre substance active que la kétamine. Le principe actif n'a pas été dosé. Il a été collecté à l'occasion d'un important rassemblement techno. Le collecteur rapporte que : « Le détenteur de l'échantillon prélèvera cet échantillon d'un récipient en verre de un litre environ. Il recommande de prendre ce produit en le sniffant après préparation : faire chauffer le liquide dans une poelle, recueillir la poudre... ».

Un échantillon sous forme de cristal était supposé contenir de la kétamine. Aucune autre substance active que la kétamine n'y a été trouvée. Le produit était qualifié de rare. Il était destiné à être sniffé et injecté.

L'USAGE DE LSD

L'acide lysergique est naturellement produit par un champignon, l'ergot de seigle. En 1943, Albert Hoffman synthétise le diéthylamide de l'acide lysergique dont les initiales sont LSD en allemand et en expérimente accidentellement les effets hallucinatoires. Le LSD et son usage furent particulièrement associés à la contre-culture des années 1960⁴³. Le LSD-25 est classé comme stupéfiant en France.

Les usagers de LSD

Parmi des personnes ayant répondu à l'enquête OPPIDUM⁴⁴, utilisatrices de produits en contact avec des structures de soin, l'usage de LSD au cours de la semaine écoulée est peu fréquent, il représente 1 % de la population en 2003 tout comme en 2002 et 2001.

Chez les participants à l'enquête « première ligne 2003 », près de 4 personnes sur 10 (39 %) ont déjà consommé au moins 10 fois le LSD. Ils étaient 34 % en 2002. Paradoxalement, pour un produit hallucinogène « historique », l'usage au moins 10 fois est plus fréquent chez les plus jeunes (49 % des 15-24 ans) que chez les plus âgés (31 % des 35 ans et plus). Toutefois, la différence de taux d'usage n'est pas aussi marquée que pour la kétamine.

L'âge médian d'initiation, dans cette population, est de 18 ans tant chez les filles que chez les garçons. Cette initiation semble principalement (70 % de la population) se dérouler entre 15 et 20 ans (figure 16).

L'usage au cours du mois écoulé est relativement bas, puisqu'il concerne 11 % des usagers de l'enquête « première ligne 2003 », soit un peu moins qu'en 2002 (14 %). Ce taux passe de 23 % chez les 15-24 ans à 4 % chez les 35 ans et plus. La durée médiane de consommation de LSD est de 5 ans.

Au sein de l'espace festif, les résultats préliminaires d'un travail portant sur les villes de Nice et de Toulouse montrent que plus de la moitié des personnes enquêtées (55 %, 325/595) a expérimenté le LSD et qu'elles sont 12 % à en avoir consommé au cours du mois écoulé⁴⁵. L'âge médian d'expérimentation dans cette population est de 18 ans.

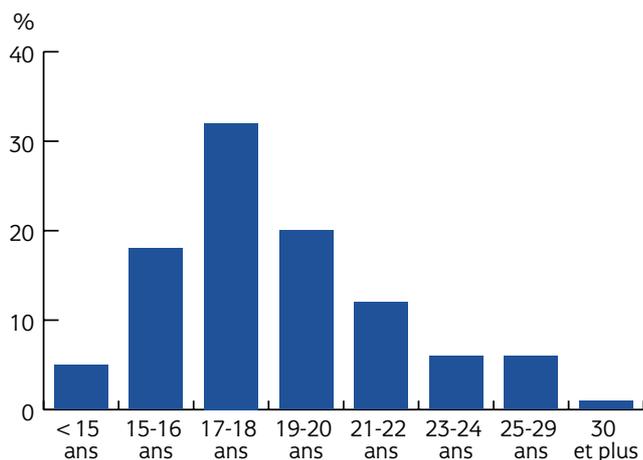
Parmi les personnes enquêtées auprès de structures de première ligne, plus des deux tiers des usagers récents de LSD (69 %, 82/118) déclarent s'être injectés au cours de leur vie et un peu moins de la moitié (46 %, 54/118) se sont injectés au

43. Éléments tirés de l'article LSD de: Richard, D. et J.-L. Senon, *Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances*, Les références, 1999, Paris, Larousse, 433 p.

44. OPPIDUM (Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse), Nouvelles tendances 2003, CEIP Marseille.

45. Voir l'article de Reynaud-Maurupt, Akoka et Chaker page 231 de ce rapport.

Figure 16: Âge de première consommation de LSD chez des usagers de structures de « première ligne en 2003 » (N = 413)



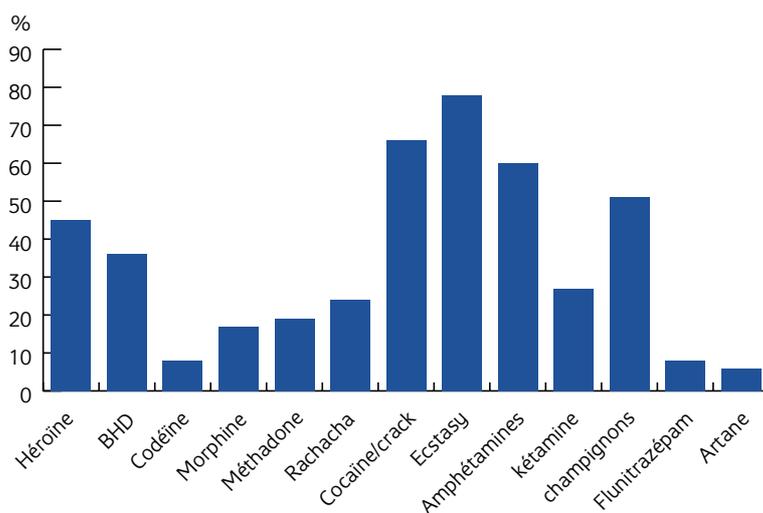
Données et exploitation: TREND/OFDI

cours du mois écoulé. La presque totalité (97 %, 114/118) a sniffé au cours de leur vie et plus des deux tiers (73 %, 86/118) ont sniffé au cours du mois écoulé. Près de 9 sur 10 ont pratiqué la fumette au cours de leur vie (84 %, 98/116).

Près de 9 personnes sur 10 ont consommé du cannabis (95 %), du tabac (92 %) et de l'alcool (82 %) au cours du mois écoulé. Les usagers de LSD sont des personnes ayant recours à de nombreux produits. Ils se distinguent particulièrement par leur usage de produits stimulants, d'hallucinogènes et d'opiacés (figure 17). Chez les usagers de LSD au cours du mois écoulé, on constate une consommation supérieure au reste de la population consommatrice en ce qui concerne l'ecstasy (78 % vs 30 %), la cocaïne (66 % vs 53 %), l'amphétamine (60 % vs 17 %), les champignons (51 % vs 11 %), la kétamine (27 % vs 10 %), l'héroïne (45 % vs 28 %), le rachacha (24 % vs 3 %) et le sulfate de morphine (17 % vs 7 %).

Selon le réseau des sites, dans l'espace festif techno, les usagers de LSD ne se distinguent guère des consommateurs d'ecstasy hormis une plus grande expérience de l'usage de produit et un âge plus avancé. Dans l'espace urbain il est difficile d'établir un profil précis. Toutefois, les observateurs rapportent l'existence d'une consommation qui est plus souvent le fait d'une population composée de marginaux et de nomades urbains.

Figure 17: Fréquence de l'utilisation de différents produits parmi les usagers récents de LSD de l'enquête « première ligne 2003 » (N = 119)



Données et exploitation: TREND/OFDI

Les modalités d'usage

Selon le réseau des sites, le mode d'administration principal du LSD demeure le mode oral et se présente selon les modalités suivantes :

- avalé seul ou enveloppé dans du papier à rouler les cigarettes quand il s'agit de buvards;
- mélangé avec une boisson (alcoolisée ou pas) quand il s'agit de gouttes;
- imprégné sur un morceau de sucre.

Néanmoins, il existe d'autres modes. Les observateurs rapportent ainsi l'administration de LSD liquide par la voie oculaire : « On les met sous les yeux [pau-pières] et on les ferme une dizaine de minutes et puis : le flash ! Ça pique aux yeux, mais pendant 20 heures non stop, c'est le trip » ; ou par injection ou fumette : « La micro-pointe est posée sur une lame de couteau, celle-ci est chauffée par en dessous et les vapeurs sont inhalées ». Il faut préciser cependant que si ces pratiques semblent en recrudescence, elles n'en demeurent pas moins marginales voire anecdotiques.

Parmi les usagers de LSD au cours du mois écoulé de l'enquête « première ligne 2003 », 96 % déclarent avoir recours à la voie orale, 5 % à la voie fumée et 4 % à la voie injectée. Selon SINTES, les 64 buvards supposés contenir du LSD étaient tous destinés à être avalés.

L'usage est très majoritairement épisodique. Dans l'enquête « première ligne », 62 % des usagers récents indiquent un usage mensuel et 36 % un usage hebdomadaire. Dans l'enquête pilote en milieu festif, l'usage est mensuel dans 91 % des cas (21/23). Dans l'enquête « usagers de kétamine » du GRVS, 30 % (89/197) des personnes se déclarant « usagers actifs » de LSD en ont consommé au cours du mois écoulé, dont 92 % à un rythme mensuel et 8 % à un rythme hebdomadaire.

Selon SINTES, la quantité de buvard consommée s'élève généralement à un (27/42 personnes). Les usagers déclarent parfois moduler leurs prises en fonction de la puissance supposée du buvard : « Avait gobé l'autre 1/2 et ne se souvenait plus du nom du trip » ; « A conseillé de les prendre par deux car sous dosés en LSD » ; « A fractionné sa prise du timbre. 1/3 à 20h, + 1/4 vers 1h du matin et le reste dans la nuit ».

Pour ce qui est des micro-pointes, la quantité prise n'est rapportée que pour 3 usagers : 2 personnes ont avalé une micro-pointe et la troisième déclare en avoir consommé 5. Toutes les micro-pointes étaient consommées par voie orale.

Selon SINTES, les effets recherchés par les usagers de produits supposés contenir du LSD sont des hallucinations (77 %, 49/62), de l'introspection (30 %, 19/64), de la stimulation (25 % (16/64), de l'empathie (13 % (8/64), une perte de conscience (5 %, 3/64).

Les conséquences observables

Les sites de Bordeaux, Paris, Toulouse et Rennes font état cette année de l'apparition de problèmes de santé, essentiellement de *bad trip*, en lien avec une consommation de LSD. Comme toujours, dans de tels cas, les liens de causes à effet sont difficiles à établir avec certitude.

Bordeaux : Deux incidents impliquant le LSD ont été rapportés par les services de sécurité civile lors de grands rassemblements techno. Ces malaises, survenues alors que les personnes avaient pris en association des comprimés d'ecstasy, se sont traduits par l'apparition de pâleurs, angoisses et légère désorientation. Ils ont régressé spontanément après une période de repos en Chill out (rapport de site).

Paris : « Les effets sur la santé de l'usage du LSD sont peu renseignés par nos observateurs. L'une des structures indique avoir "quelques témoignages au sujet de personnes "scotchées" [qui ne "redescendent pas"] après une consommation répétée ou abusive, voire après une seule". Les délires paranoïaques sont également cités, avec une modification du comportement » (rapport de site).

Rennes : « D'un point de vue sanitaire, des troubles digestifs, "des gaz", des "endormissements", des "maux de reins et de dos" et des aggravations de problèmes dentaires sont souvent ressentis par les consommateurs de LSD. [...] » (rapport de site).

Toulouse : « Comme chaque année, certains consommateurs parlent d’ “accidents” sous LSD (*bad trip*) qui conduisent à de véritables “pétages de plombs” ayant parfois nécessité des interventions d’urgence (pompiers, SAMU) » (rapport de site).

Les perceptions du LSD en 2003

L’image du LSD demeure, comme en 2002, globalement positive parmi les usagers de produits observés par le réseau des sites. Cette bonne image semble liée au statut « mystique » du LSD, substance permettant de mieux se connaître par le biais d’explorations intérieures. Néanmoins, cette perception est tempérée par les craintes, notamment des non-usagers de LSD et des novices, quant aux effets indésirables secondaires aux prises (« *bad trip* »).

Paris : « Le LSD, également appelé trip, “buvard”, “carton”, “goutte”, a plutôt une image positive auprès des usagers. Le LSD serait perçu comme un, produit “initiatique”, une “drogue mystique”, festive, “qui ouvre les portes de la perception pour les jeunes teuffeurs”. En revanche, chez les non-usagers, le produit semble surtout susciter de la peur » (rapport de site).

Rennes : « En comparaison avec des produits comme la kétamine ou le datura, le LSD est, aux yeux de ses usagers, un hallucinogène mineur, “un peu plus fort que les psylos”. Le LSD est considéré comme “une clef de l’esprit”, favorisant un rapprochement avec la nature et une certaine forme de convivialité. Néanmoins, si l’expérimentation a été mauvaise, elle n’est, en général, pas réitérée » (rapport de site).

Un observateur toulousain (à propos du LSD) : « Les gens en ont une image positive, tout en restant prudent sur cette consommation “avec un trip, tu peux vraiment ramasser, autant tu peux mourir de rire ou vraiment angoisser” ».

Parmi les usagers des espaces festifs de Toulouse et de Nice enquêtés par le GRVS, l’usage occasionnel est jugé risqué ou très risqué par 64 % des personnes et l’usage régulier (plus d’une fois tous les deux mois) l’est par 87 % des personnes.

Accessibilité et disponibilité du LSD en 2003

Alors qu’il semblait avoir presque disparu en France en 2002, le LSD a connu un retour timide au début de l’année 2003, qui s’est confirmé au cours de la seconde moitié de l’année. Ce retour a été surtout constaté dans les événements festifs de type free-parties et teknival. Il s’agit des lieux où il était habituellement le plus consommé. Dans les clubs et les discothèques, sa disponibilité demeure rare. Le contexte confiné de ces lieux est peu approprié à la consommation de cette substance qui engendre des hallucinations visuelles et auditives importantes. Dans l’espace urbain, le LSD reste très peu signalé cette année.

Metz : « Les différents témoignages recueillis, tant en milieu festif qu’en milieu urbain, convergent pour indiquer que le LSD n’est pas un produit d’actualité. Sa

disponibilité sur le site de Metz est quasi-inexistante, en dépit de rumeurs qui circulent sur sa disponibilité sous forme de buvards. Les consommateurs l'évoquent cependant mais en référence à leur passé et leur parcours toxicomaniaque » (rapport de site).

Bordeaux : « Il est à noter cette année la légère fluctuation à la hausse de la disponibilité du LSD. Bien que rares, les vrais et faux trips se sont côtoyés principalement au sein de l'espace festif et même si certains usagers s'accordent à dire "qu'il y en a plus que pendant les deux dernière années", l'offre reste toujours bien en deçà de la demande et l'achat se fait parfois "sur commande pour être sûr d'en avoir" » (rapport de site).

Lyon : « Il serait peu disponible en milieu urbain. Un médecin de CSST constate que les patients en parlent moins. En milieu festif, c'est un produit qui reste rare en raves payantes, disponible en free et teknival, très rarement disponible en clubs et discothèques. L'usage d'ecstasy aurait pris le pas sur les usages de LSD car en soirée le lieu n'est pas toujours très approprié : lieu fermé, trop bruyant » (rapport de site).

Paris : « Un produit introuvable dans l'espace urbain. Les observations concordent sur le fait que le LSD n'est trouvable que dans les espaces festifs techno de type underground : disponible en free-parties et très disponible en teknival mais d'une disponibilité très irrégulière, faisant quelque peu varier les prix » (rapport de site).

Rennes : « Ce produit que l'on ne rencontrait plus l'année dernière en milieu festif est de retour. Ceux qui ont été observés en début d'année semblaient ne pas être assez dosés au goût des habitués. Il était alors courant que les personnes en prennent plusieurs dans la soirée. *A contrario*, sur le dernier trimestre, des micro-pointes et des timbres "Matrix" ont été jugés inquiétants par les consommateurs habituels. Il s'agissait en effet des plus forts dosages en LSD que nous ayons pu constater sur l'année. [...] Il peut être très disponible lors d'événements tels que les teknivals et les free-parties, il l'est un peu moins dans les festivals et dans les raves et rare dans les discothèques et les clubs. On peut par contre le trouver lors de soirées privées, selon le réseau de connaissances » (rapport de site).

Toulouse : « Dans le prolongement des variations de 2002, en début d'année 2003, le LSD était peu disponible en club. Mais vers la fin du deuxième trimestre "il fait un remarquable retour dans les soirées... surtout en plein air, street-parade, fête de la musique et free-parties extérieures et en squat", remarque un observateur de l'espace techno. C'est sous sa forme de buvard qu'il est le plus consommé. Cette disponibilité nouvelle du LSD dans l'espace festif techno se verra confirmée à l'occasion des grands rassemblements de l'été, où en plus des buvards s'ajouteront des micro-pointes et des contrefaçons » (rapport de site) !

Selon le réseau des sites, un buvard se négociait, en 2003, entre 5 et 15 €, le prix courant étant de 10 €. Selon SINTES (n = 65) le prix des buvards allaient de 5 à 90 €, le prix le plus fréquent (66 %) étant de 10 €. Les micro-pointes (n = 7) se vendent entre 10 et 15 €.

Dénominations

Selon SINTES, de multiples noms sont utilisés en 2003. Ils se réfèrent, le plus souvent, aux motifs illustrant les buvards. Les plus fréquents sont :

- Trip, trip fractal ;
- Aigle noir ;
- Champignon ;
- Chapelier fou ;
- Chat perché ;
- Corbeau noir ;
- Fraise ;
- Planète bleue.

Caractéristiques toxicologiques

En 2003, les collectes, dans le cadre de SINTES, de produits contenant du LSD ont été plus nombreuses qu'en 2002 (10 échantillons) : 4 micro-pointes et 45 buvards. Cela s'explique d'une part parce qu'il avait été demandé moins de collectes de buvards en 2002 et d'autre part, par une plus grande disponibilité des buvards en 2003, en particulier lors des festivals et teknivals.

Parmi les 45 buvards contenant du LSD, on trouvait des traces de MDMA sur 7 d'entre eux ainsi que d'autres substances : tétrahydrocannabinol (10), cannabinoles (3), cannabidiol (1), cocaïne (8), benzoylecgonine (2), caféine (2), amphétamine (1), méthamphétamine (1), fenproporex (1), codéine (1), nicotine (1), phénacétine (1). Peu de dosages de LSD sont disponibles (6) ; ils s'étalent de 19 à 67 microgrammes. Les 4 micro-pointes ne contenaient aucune autre substance active que le LSD. Le principe actif n'a pas été dosé.

Au total en 2003, 73 produits supposés contenir du LSD ont été collectés (contre 29 en 2002). Il s'agissait essentiellement de buvards (65), mais aussi de 7 micro-pointes (contre 1 en 2002) et d'un comprimé censé contenir un mélange de LSD et ecstasy. Les deux tiers des buvards collectés contenaient bien du LSD (40/65), soit une « amélioration » puisqu'en 2002, un tiers seulement des collectes contenait bien du LSD (20/29). Les autres substances retrouvées sont, à l'état de traces, la MDMA (12/65), l'amphétamine (1), la kétamine (1). Les 7 micro-pointes collectées étaient supposées contenir seulement du LSD, exceptée une, présentée comme un mélange de LSD et de mescaline. En fait, 4 micro-pointes contenaient du LSD et aucune substance psychoactive n'a été retrouvée dans les autres.

Le site de Lyon signale l'apparition d'une variante de LSD appelée « dihydro-LSD », qui ne serait pas soumise à la législation. Deux sites, Rennes et Toulouse ont collecté en 2003 des échantillons de LSD liquide « goutte », qui serait un mélange de cristaux de LSD avec une solution alcoolique.

AUTRES PRODUITS HALLUCINOÈNES

La *Salvia Divinorum*

La *Salvia divinorum* (sauge des devins) est une plante appartenant aux nombreuses espèces de sauge (*salvia*). Elle doit son nom aux effets qu'elle génère. Il s'agit d'une plante aux effets hallucinogènes et psychédélics. Elle a été longtemps utilisée par les Indiens Mazatèques de la province d'Oaxaca au Mexique lors des rites religieux ou des cérémonies de guérison. La plante renferme plusieurs composants : la salvinorine A étant le principe actif le plus puissant et probablement le seul à l'origine des effets⁴⁶.

En France, en 2003, la *Salvia divinorum* est consommée principalement par des usagers expérimentés, amateurs de produits hallucinogènes naturels en général. Tout en restant confinée dans un cercle restreint d'amateurs, il semble que sa diffusion s'élargisse, quoique sur une petite échelle, à de jeunes usagers issus de l'espace festif techno. Dans l'enquête « première ligne 2003 », 24 personnes (2 %) déclarent avoir consommé de la sauge divinatoire au moins dix fois au cours de la vie.

Les modalités d'usages, les effets recherchés et ressentis, ainsi que la perception par les usagers sont identiques à ceux décrits l'année dernière. La *Salvia divinorum* est généralement fumée, le plus souvent avec du tabac, dans un joint ou une pipe. Ses effets (hallucinations visuelles et auditives) s'apparentent à ceux du LSD, même si ceux-ci apparaissent aux usagers comme plus forts. La perception du produit par ses usagers est bonne car, en tant que plante, la *Salvia divinorum* bénéficie de la bonne image rattachée aux produits « bios ».

Sa disponibilité, en dépit de la progression du nombre d'expérimentateurs, demeure comme l'année dernière très restreinte. À l'instar de l'année 2002, six sites métropolitains du dispositif TREND sur neuf font référence à cette plante. Toutefois, du fait qu'elle est obtenue essentiellement par le biais d'Internet et généralement consommée dans un cadre privé, en dehors de tout contexte festif, sa visibilité et son observation sont peu aisées.

Bordeaux : « La *Salvia divinorum*, identifiée l'année dernière est toujours de disponibilité restreinte [...]. L'accessibilité apparaît identique, soit via des personnes qui la font pousser eux-mêmes, soit importée par Internet, cette dernière concernant davantage les consommateurs en appartement » (rapport de site).

Dijon : « La *Salvia* est plutôt peu disponible sur le site en dehors des teknivals. [...] Il est rare de recevoir des propositions de vente. Il faut connaître les vendeurs potentiels ou s'en procurer soi-même, notamment par Internet » (rapport de site).

Lille : « La sauge divinatoire (*Salvia divinorum*) est, elle aussi, un produit extrêmement marginal. En avril 2003, la police a cependant interpellé trois usagers reve-

46. Éléments issus de : Djezzar, S. and S. Dally, *Salvia divinorum* ou sauge divinorum, 2002, CEIP de Paris, <http://www.centres-pharmacodependance.net/paris/salvia/>.

nant des Pays-Bas avec un paquet de semence et deux de sauge. Un usager nous a déclaré avoir acheté cette plante sur Internet, 12 les 3 g ; elle lui a été livrée directement séchée » (rapport de site).

Toulouse : « Cette année, moins d'observations sur ce produit ont été réalisées, mais la « sauge divine » reste néanmoins disponible, accessible et consommée sur le site par les mêmes groupes de consommateurs que l'an passé » (rapport de site).

Une structure rennais déclare « Nous n'avons pas eu plus de deux témoignages de consommateurs cette année. »

DATURA

Dans le monde, il existe de nombreuses espèces de *Datura* dont les feuilles sont utilisées pour leurs propriétés psychotropes par des sociétés traditionnelles sous forme d'infusion ou fumées. En Europe, la *Datura stramonium* est connue comme « l'herbe au diable ». Les feuilles sont riches en alcaloïdes et particulièrement en atropine et en scopolamine. L'intoxication peut entraîner le décès par le biais de troubles du rythme cardiaque⁴⁷.

Usages et usagers de Datura

Les usagers de *Datura* identifiés sur les sites TREND semblent appartenir à deux groupes. L'un est composé essentiellement de jeunes fréquentant l'espace festif techno sans pour autant consommer la *Datura stramonium* lors de fêtes. Leurs motivations reposent sur la recherche de sensations fortes ainsi que sur le souhait de se distinguer des autres participants par le biais de la consommation d'un produit considéré comme peu usité. L'autre groupe serait composé de personnes poly-consommatrices, très marginalisées et précarisées. Compte tenu de la difficulté de gestion de l'usage de ce produit et des risques d'accidents (intoxication), le recours à des préparations contenant la *Datura stramonium*, quelles que soient les personnes, se fait au cours d'une période généralement très brève. Souvent, il s'agit d'une unique expérimentation. Dans l'enquête « première ligne 2003 », 85 personnes (8 %) déclarent avoir expérimenté la datura plus de dix fois au cours de leur vie.

Rennes : « Il est important de souligner que sur le site urbain rennais, le *Datura* s'est avéré, à deux reprises, cette année, être aux goûts de nombreux jeunes consommateurs du public de rue. Ces derniers avaient découvert sa présence dans certains jardins publics du département. Une partie d'entre eux a été hospitalisé. Les consommateurs de *Datura* semblent se rapprocher des profils de consommateurs de produits aux sensations extrêmes, comme la kétamine ou l'Artane®. Situés dans

47. Éléments tirés de l'article *Datura* de : Richard, D. et J.-L. Senon, *Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances*, Les références, 1999, Paris, Larousse, 433 p.

une tranche d'âge de 18 à 25 ans, ils sont toxicomanes en général, à la recherche de sensations fortes, et vivent dans la marginalité. Il semble que ce produit [...] soit consommé par curiosité ou/et par goût du challenge » (rapport de site).

Toulouse : « Le Datura est consommé par des jeunes “teufeurs” inexpérimentés (entre 15 et 20 ans) ou par des poly consommateurs à la recherche d'autres « drogues » plus puissantes que le LSD par exemple. L'expérience de consommation de datura est souvent très difficile à gérer, et ne laisse pas toujours de très bons souvenirs, de ce fait, elle reste unique dans la vie du consommateur » (rapport de site).

Dijon : « Le Datura est consommé régulièrement par une population spécifique de teufeurs précarisés (teknivals, free-parties) » (rapport de site).

Une association de prévention lilloise déclare : « Il s'agit d'une drogue couchée⁴⁸ qui peut être également rencontrée en teuf mais très rarement ».

Problèmes de santé

Les cinq sites TREND qui ont rapporté des consommations de cette plante en 2003 l'ont fait à l'occasion d'accidents survenus chez des consommateurs. Ces accidents sont liés à des difficultés à déterminer la dose souhaitée et/ou à la durée de latence entre la prise du produit et l'apparition des effets. La frontière entre la dose permettant d'obtenir les effets recherchés et une surdose est très étroite. Cela amène certains usagers, en particulier les néophytes, à prendre trop de produit. Par voie orale, le temps de latence de la survenue des effets du Datura est de 30 à 60 minutes. Certains usagers impatients réitèrent leur prise avant l'apparition des effets et s'exposent ainsi à la survenue d'une surdose.

Rennes : « Si la problématique de cette plante est abordée cette année sur le site rennais, c'est à cause de douze cas d'hospitalisation (onze sur Saint-Malo et une sur Rennes) ayant eu lieu en août et en septembre en Ille-et-Vilaine. Trois d'entre eux ont été en réanimation, les autres aux urgences » (rapport de site).

Toulouse : « L'usage répété sur plusieurs jours crée de la confusion mentale et “n'arrange” pas le sujet qui présente déjà des troubles anxieux ou dépressifs. La limite entre la dose hallucinogène et la dose toxique est faible, sur le site, un cas de décès est répertorié ces dernières années » (rapport de site).

Bordeaux : « Le Datura a fait parler de lui en début d'année autour d'un incident dramatique survenu après une probable ingestion répétée de tisane par un usager qui, aux dires de ses amis, “abusait un peu avec le Datura”. Les effets hallucinogènes du Datura l'auraient empêché de se faire secourir. D'autres incidents ont été relatés au cours de l'année, relayant largement les effets amnésiants et les états de désarroi et de désorientation dans lequel il laisse ses utilisateurs. Divers témoignages d'usagers au “réveil” et à la reprise de contact avec la réalité difficiles ont été rapportés cette année par des observateurs de terrain. »

48. Drogue couchée : produit ayant des effets empêchant la personne de rester debout et, généralement, de communiquer avec les autres (P ex. : la kétamine)

Un observateur messin rapporte : « Un autre témoignage nous a parlé d'une hospitalisation après une consommation d'une cuillère à soupe de datura. »

Les modalités d'usage

Le Datura est généralement ingéré sous forme d'infusion. Des cas d'inhalation à chaud (Datura fumé) ont été rapportés. Toutefois, ce mode d'administration semble minoritaire.

Lors de l'ingestion de Datura, les usagers rapportent de fortes hallucinations parfois cauchemardesques, des crises d'angoisse, la perte des repères spatio-temporels. Le site de Lille rapporte des sessions de consommation de Datura en groupe qui peuvent durer plusieurs jours.

Rennes : « Les effets du Datura sont décrits comme de très fortes hallucinations, “des hallus sur des hallus”, souvent à caractère morbide ou paranoïaque. En effet, la plupart des personnes ayant expérimenté le Datura rapportent des hallucinations troublantes, noires, voire terrifiantes et une tendance importante à l'introspection. Les angoisses semblent décuplées sous ce produit qui modifie de façon radicale l'état de conscience et la perception » (rapport de site).

Toulouse : « Les effets décrits par les usagers consistent en une perte de contact avec la réalité et la production de puissantes hallucinations visuelles et auditives. Les repères spatiotemporels sont bouleversés. Les consommateurs mélangent des événements passés et actuels ou peuvent “être” dans un lieu où ils ne sont pas » (rapport de site).

Lille : « Nouvellement décrites à Lille, les “sessions de Datura” sont organisées par une population marginalisée (jeunes, punks, faisant la manche...). [...] Les sessions sont organisées à plusieurs et très codifiées, après initiation par le dealer. Un approvisionnement (alimentation, tabac, Datura...) est prévu pour une semaine et la consommation, qui se déroule dans un squat ou un appartement, dure jusqu'à épuisement du stock ou incident de consommation » (rapport de site).

Disponibilité et accessibilité

La disponibilité du Datura est difficile à apprécier dans la mesure où il circule dans des milieux très fermés dans lesquels il fait rarement l'objet de trafic ou de vente. Un seul site, Lille, rapporte des cas de vente de cette substance.

Rennes : « Cette année il est d'abord apparu de façon épisodique lors du premier trimestre, mais c'est au cours du troisième trimestre que plus d'une dizaine de consommateurs ont dû être hospitalisés ou examinés aux urgences. Le Datura ne semble pas être l'objet de trafics, il serait plutôt un produit que l'on offre et que l'on troque » (rapport de site).

Toulouse : « La récolte se fait entre mars et juillet et les consommateurs font sécher la plante (comme pour le cannabis) afin de la garder toute l'année pour la fumer ou la préparer en infusion » (rapport de site).

Bordeaux : « Le Datura fait de nouveau partie cette année du paysage de consommation de l'espace urbain à Bordeaux. Cette plante, dont l'utilisation n'est

ni conditionnée par sa disponibilité, ni par son accessibilité, semble avoir été utilisée par les gens de la rue et les usagers les plus marginalisés. [...] Sa consommation fluctuante apparaît partiellement liée aux événements et rumeurs que cette plante semble nourrir au sein de cet espace. Rumeurs ou plutôt informations parcellaires tout comme les souvenirs qu'il laisse après consommation aux usagers » (rapport de site).

Lille: « C'est une nouveauté 2003 à Lille, où un traveller en vend à un public d'initiés » (rapport de site).

Le peyotl

Le peyotl (*Echinocactus [Lophophora] williamsii*) est une plante d'Amérique centrale, de la famille des cactacées, utilisée lors de pratiques chamaniques pour ses propriétés hallucinogènes dues à la présence de mescaline⁴⁹.

La consommation de peyotl et de mescaline concerne une population extrêmement restreinte en France en 2003. Deux sites du sud-ouest de la France (Bordeaux et Toulouse) font état de consommation. Parmi les personnes ayant participé à l'enquête « première ligne 2003 », seules 5 personnes (moins de 1 %) déclarent avoir consommé du peyotl plus de 10 fois au cours de leur vie.

À Bordeaux comme à Toulouse, ce cactus serait consommé par des personnes recherchant des expériences psychédéliques au moyen de substances naturelles. Le second site précise qu'il s'agit de personnes, qui recherchent des hallucinogènes fréquentant parfois le courant musical techno « trance ».

Deux modalités d'extraction du principe actif de ce cactus, la mescaline, ont été rapportées :

- la macération du cactus prédécoupé dans l'éthanol pendant quelques jours suivi d'une récupération, après évaporation de l'éthanol, de la mescaline cristallisée ;
- la cuisson du « jus » du cactus en le chauffant (poêle ou bain-marie) afin de le cristalliser.

Les produits obtenus seraient le plus souvent consommés par voie orale, soit sous la forme de gélules ou enrobés de papier de cigarette (parachute), soit sous la forme de cactus frais ou en infusion.

Le sniff serait peu utilisé car « trop désagréable » et l'injection serait « trop dangereuse et trop puissante ».

Les effets décrits sont les hallucinations visuelles et auditives, qui peuvent être assez violentes et susceptibles de provoquer dans certains cas des « bad trip » ; des tachycardies, des maux de tête, des douleurs abdominales, des nausées, des sueurs et une descente difficile.

Ces produits sont souvent achetés sur Internet ou auprès de personnes en ayant ramené d'Amérique latine. Les prix constatés étaient de 30 € pour une gélule et de 60 € pour un gramme.

49. Éléments tirés de l'article Peyotl de : Richard, D. et J.-L. Senon, *Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances*, Les références, 1999, Paris, Larousse, 433 p.

La Rose des bois

La Rose des bois (*Argyreia nervosa*) est une plante qui produit des graines hallucinogènes et toxiques. Elles contiennent, entre autre, du LSA (amide d'acide lysergique), proche chimiquement, du LSD.

L'usage de Rose des bois a été observé par TREND à la Réunion en 2001. Depuis, des observations éparées ont été rapportées par des sites métropolitains. En 2003, quatre des neufs sites métropolitains font état d'observations relatives à cette substance.

Bordeaux : « L'usage de graines de LSA, même s'il avait fait une apparition en d'autres sites TREND, l'année dernière, ne s'est manifesté que cette année au sein des espaces que nous étudions. Les consommateurs, de jeunes teuffeurs branchés, en revendiquent l'utilisation et disent à propos de sa faible disponibilité : "ce type de substance ne se retrouve pas chez les "gens de la zone", ni même en boîte, c'est plutôt entre potes..." » (rapport de site).

Paris : « La LSA-Rose de bois est constituée de graines de certains liserons qui contiennent des alcaloïdes. Ces graines peuvent être achetées chez des grainetiers. Dans ce cas, il est nécessaire de les faire tremper dans de l'eau avant de les consommer, afin qu'elles ne provoquent pas de troubles digestifs car elles sont enduites d'un produit destiné à dissuader de les consommer. D'autres usagers affirment commander sur Internet de "vraies" graines de Hawaï ou du Mexique. Elles sont aussi proposées en fête très occasionnellement » (rapport de site).

Rennes : « Ce LSD naturel contenu dans des graines, a été rencontré, à titre anecdotique, lors du teknival des Transmusicales, par l'un des observateurs : « C'était un jeune type qui en avait eu sur Internet, pour 30, il avait deux sachets de Salvia Divinatorium et un de LSA. Il les avait emmenés sur le teknival mais se disait que ce n'était pas le bon endroit pour les prendre. » (rapport de site).

Toulouse : « Les services des douanes de Saint-Lary ont contrôlé, au début du deuxième semestre, une personne qui circulait avec des graines d'*Argyreia nervosa* (bois de rose). Nous avons collecté dans le cadre de SINTES ces mêmes graines en juin. D'après les usagers, il s'agit d'un hallucinogène "léger". Trois graines seraient nécessaires pour une prise et le consommateur qui nous a fourni l'échantillon évaluait à 1,25 € une graine soit 3,75 € la prise. La vente se fait par sachet contenant plusieurs prises, mais le consommateur ne savait pas combien coûte un sachet. Les graines de LSA se mâchent. Ce produit provenait de réseaux "trance" parmi lesquels, il semble que le LSA soit ponctuellement consommé » (rapport de site).

La LSA existe sous forme de gélules ou de graines de rose des bois. Les graines sont ingérées à raison de 3 ou 4 par prise et provoquent des hallucinations proches de celles provoquées par le LSD. La durée habituelle serait d'environ six heures. Le prix de ces graines varie en fonction du type d'achat, Internet, ou vente directe et se situe autour de 1,50 € la graine.

Les effets négatifs décrits sont des douleurs physiques assez fortes au point que certains prétendent que « l'expérience de son usage serait souvent menée une seule fois car les effets secondaires, souvent pénibles, ne compenseraient pas les effets hallucinogènes. »

Ayahuasca, DMT

L'ayahuasca est une boisson hallucinogène issue de l'ouest du bassin amazonien. Il s'agit d'une infusion de plusieurs espèces de plantes : *Banisteriopsis caapi* contenant un hallucinogène de type harmaline et *Psychotria viridis* contenant de la N, N-DMT. C'est la combinaison des deux qui permet la libération de DMT, molécule hallucinogène de la famille des tryptamines⁵⁰.

Deux sites, la Réunion et Toulouse, mettent en avant des observations concernant l'usage de ce produit. Alors que dans le premier site, la consommation semble être anecdotique, dans le second, les observateurs font état d'un usage aussi bien de la forme végétale que synthétique. Les usagers concernés sont des personnes recherchant la consommation de produits hallucinogènes qui fréquenteraient parfois les manifestations festives du courant musical « trance » et parfois des établissements festifs commerciaux de nuit. Le noyau dur de cette consommation serait le fait d'un groupe d'initiés âgés de plus de 30 ans, insérés socialement, amateurs d'expériences psychédéliques et toujours inscrits dans une démarche expérimentale de découvertes de nouveaux hallucinogènes. Tout au long de l'année nous avons observé son usage s'étendre au-delà de ce groupe d'initiés vers d'autres consommateurs.

En début d'année, dans l'espace festif techno, un observateur TREND note que « les trance/goa, très friands des hallucinogènes, se sont un peu attardés sur ces nouvelles molécules depuis cet hiver. Au début de l'été, le phénomène semble prendre un peu plus d'importance et son usage s'observe dans des bars musicaux, certes encore très connotés techno. Du tout petit groupe de personnes qui consommaient en appartement, ça c'est rapidement agrandi, et 'ça commence à rentrer dans certains bars' », constate ce même observateur (rapport de site de Toulouse).

Les appellations données à cette substance sur le site toulousain sont : « DMT », « 5-MeO-DMT », « 5meo », « foxy », « foxy-méthoxy », « DMT végétal », « DMT synthétique ».

Le GHB

Le GHB (gamma-hydroxybutyrate) est un anesthésique ayant une double action : euphorisante puis sédatrice et amnésiante. Cette molécule est donc utilisée de manière récréative par certains et de manière criminelle par d'autres (dans le cadre de ten-

50. Éléments tirés de l'article Ayahuasca sur le site www.erowid.org. Consulté en août 2004.

tatives de soumission chimique d'une personne par une autre). Le dispositif TREND est essentiellement orienté vers l'observation des usages récréatifs.

Le GHB demeure, comme les deux dernières années, un produit peu observé dans le cadre du dispositif TREND. Quatorze (1 %) des personnes enquêtées en structure de première ligne en ont consommé plus de dix fois au cours de leur vie. Sur la plupart des sites, les observations directes sont peu nombreuses et les informations qui circulent ne restent le plus souvent qu'au stade de la rumeur. Cette situation peut s'expliquer, entre autres, par le fait que le GHB est le plus souvent consommé à domicile en dehors d'un contexte festif. De plus, les circuits de trafic sont quasiment invisibles et le produit est fréquemment commandé via Internet. À ce constat, il faut ajouter la très mauvaise image du produit, labellisé « drogue des violeurs », qui contribue à une sous déclaration des usages de GHB.

Le site de **Paris** rapporte, en revanche, des observations concordantes sur la consommation du GHB dans certains établissements de nuit, notamment fréquentés par des populations essentiellement homosexuelles : « Le GHB paraît se développer dans le milieu gay des clubbers. Cependant les gens ont beaucoup de réticences à évoquer cette consommation du fait de la mauvaise réputation du produit associé au viol. Les effets recherchés sont les suivants : l'effet défonce ; les effets aphrodisiaques : le produit s'intégrerait bien en fin de soirée pour avoir des rapports sexuels » (rapport de site).

Sur les autres sites les observations sont éparées :

Rennes : « C'est seulement en fin d'année, lors du festival des Transmusicales que le GHB a été perçu par un capteur : "Une amie en a pris. C'était du GHB liquide, dans une petite fiole". [...] » (rapport de site).

Bordeaux : « Il est de nouveau difficile cette année d'évoquer le GHB dans la mesure où il est ardu de valider et de vérifier les informations le concernant ; les sources d'information sont toujours peu accessibles. Au cours d'enquêtes ethnographiques nous avons entendu à deux reprises des propositions de vente de cette substance dans le cadre de vente d'ecstasy. Pour une d'entre elles, ce fut directement du GHB qui fut proposé, la seconde prenait le nominal d'ecstasy liquide... Il n'a pas été possible de valider la nature de ce qui était vendu » (rapport de site).

Dijon : « Cette année encore, nous ne disposons pas d'information sur la présence ou l'usage de GHB sur le site » (rapport de site).

Guyane : « Le produit est connu pour circuler dans les boîtes de nuit « (groupe répressif Kourou). La rumeur circule que, suite à la fermeture de deux bars de la "Crique" à Cayenne, en 2002, pour bagarres mais aussi, suspicion d'ingestion de substances amnésiantes à l'insu des clients, l'ensemble des débits autorisés de boissons aient donné consigne de ne servir les boissons que non décapsulées (ce fait est constaté dans la plupart des établissements des principales communes). L'utilisation du GHB, à des fins délictueuses (vol d'argent et de papiers) est décrit par certaines prostituées qui agissent, pour la plupart, en lien avec un réseau. L'usage pour abus sexuel est également décrit » (rapport de site).

Lille: « Le GHB est un produit souvent évoqué mais peu rencontré (un seul récit) : des jeunes femmes en parlent, mais aucune confirmation biologique n'a pu être obtenue. [...] Le GHB n'est disponible dans aucun espace festif, ni *a fortiori*, urbain. Spiritek n'a pas rencontré ce produit, même si l'association a recueilli des témoignages. La douane n'a opéré aucune saisie de cette substance en 2001, 2002 et de janvier à novembre 2003 » (rapport de site).

Paris: « Le GHB et le GBL seraient presque exclusivement disponibles en clubs gay et discothèques. En revanche, ces produits sont décrits comme étant rares en raves payantes ou soirées privées et non disponibles en free-parties et teknival. Le GHB et le GBL seraient principalement commandés sur Internet par paquet de 100 € environ. Le GHB (comme le GBL) se compose de deux substances chimiques à mélanger qui seraient parfois expédiées séparément depuis deux pays différents. Ensuite, chaque dose serait vendue pour 1 ou 2 € ou offerte ou parfois échangée contre de l'ecstasy » (rapport de site).

Toulouse: « En 2003, nous avons notre lot de nouveau cas de relations sexuelles en état de conscience modifiées avec trouble de la mémoire, mais toujours pas le début d'une preuve supplémentaire qui permettrait de les imputer au GHB. [...] Cette année, nous avons essayé de collecter des échantillons auprès d'usagers-revendeurs et nous n'avons pu en trouver. "À Toulouse, chacun se le procure à sa façon, on ne sait pas trop comment mais, à trouver du GHB en deal, c'est super difficile", explique un observateur TREND » (rapport de site).

Les poppers

Les poppers sont des présentations à inhaler contenant des nitrites aliphatiques considérés comme aphrodisiaques.

Quatre sites TREND (Lille, Dijon, Paris et Lyon) font état de l'existence d'une consommation de poppers dans des établissements de nuit essentiellement fréquentés par des homosexuels. Dans ces établissements, le poppers vendu légalement en France est considéré comme étant peu efficace contrairement à ceux importés illégalement des Pays-Bas ou du Royaume-Uni. Ces derniers ont donc plus les faveurs des consommateurs. Dans l'enquête première ligne 2003, un tiers des personnes (33 %, 356/1 082) ont consommé des poppers plus de 10 fois au cours de la vie et 7 % en ont utilisé au cours du mois écoulé. Au sein de l'espace festif « musiques électroniques », les résultats préliminaires d'un travail portant sur les villes de Nice et de Toulouse montrent que près des deux tiers des personnes enquêtées (67 %, 134/200) ont expérimenté les poppers et qu'ils sont 12 % (23/200) à en avoir consommé au cours du mois écoulé⁵¹. L'âge médian d'expérimentation dans cette population est de 18 ans.

51. Voir l'article de Reynaud-Maurupt, Akoka et Chaker plus loin dans ce rapport.

Le protoxyde d'azote

Produit de synthèse, le protoxyde d'azote, trivialement connu comme « gaz hilarant », est un gaz utilisé comme anesthésique en médecine et propulseur dans les bombes aérosols. Dans le cadre d'un usage détourné, il est utilisé en inhalation pour ses effets d'ivresse, d'euphorie, d'étourdissement et d'excitation. Sa durée d'action est très courte.

Dans la continuité des années précédentes, la disponibilité du protoxyde d'azote semble poursuivre son déclin. Seul le site de Paris fait état d'une consommation. Néanmoins, celle-ci serait très restreinte. Le produit semble : encore être visible dans certains espaces festifs, en revanche, sa vente a complètement disparu. Les consommateurs viennent avec leur propre « bonbonne » pour leur consommation personnelle. Le protoxyde d'azote serait surtout consommé en début de soirée, en attendant que les effets des autres produits « montent » (rapport de site).

Les solvants volatiles

Ce terme désigne une gamme de produits de synthèse variés : colles, solvants, détachants, vernis, dérivés du pétrole, etc. Inhalés, ils provoquent des distorsions auditives et visuelles. Les principes actifs les plus connus, fortement neurotoxiques, sont l'éther, le trichloréthylène et l'acétone.

À l'exception de la Guyane, la consommation de solvants volatils semble absente sur l'ensemble des sites du dispositif TREND. Dans le département d'outre-mer, en revanche, l'usage des ces substances est endémique dans la population d'origine brésilienne, laquelle reproduit une pratique de consommation dominant du pays d'origine. Il a été observé des pratiques d'inhalation en sac plastique par des groupes de jeunes. À cette population s'ajoutent cette année de nouveaux groupes de consommateurs composés de jeunes adolescents dont une fraction serait originaire de métropole.

LE CANNABIS

POINTS DE REPÈRES

L'usage en population générale

L'expérimentation (usage au moins une fois dans la vie) de cannabis en population générale en 2002 en France concerne presque une personne sur quatre (23,2 %). Ce taux est plus élevé chez les plus jeunes (42,5 % chez les 15-24 ans) que chez les plus âgés (3 % chez les 65-75 ans). L'usage au cours des douze derniers mois concerne moins d'une personne sur dix (8,5 %). Chez les 15-24 ans, cela concerne plus d'une personne sur quatre (28,1 %) (a). En France, en 2002, le nombre d'expérimentateurs de cannabis est estimé à 9,1 millions de personnes, le nombre d'usagers au cours de l'année écoulée à 3,8 millions et le nombre d'usagers quotidiens à 2,4 millions (b).

Parmi les jeunes âgés de 17 ans en 2002, l'expérimentation de cannabis s'élève à un peu moins de la moitié (45,7 %) des filles et à un peu plus de la moitié (54,6 %) des garçons. L'usage quotidien concerne moins d'une fille sur quarante (2,4 %) et plus d'un garçon sur vingt (6,4 %) (c).

Les usagers pris en charge par le système sanitaire

Entre 1998 et 2002, parmi les personnes nouvellement prises en charge dans les CSST (Centres de soins spécialisés pour toxicomanes) la part du cannabis comme produit à l'origine de la prise en charge est passée de 24,2 à 31,3 % (d).

Parmi les personnes pharmacodépendantes enquêtées auprès des structures de prise en charge sanitaires et sociale (enquête OPPIDUM), la consommation de cannabis au cours de la semaine écoulée concernait 57 % des personnes en 2001, 59 % en 2002 et 60 % en 2003 (e).

Autres indicateurs

En 2003, 82 143 personnes ont été interpellées en France pour usage simple de cannabis. Mise à part l'année 2001, ce chiffre augmente depuis 1993. Il s'agit principalement (91 %) d'usagers de résine de cannabis. Plus de neuf fois sur dix (93 %)

ce sont des hommes. L'âge moyen des personnes interpellées est de 22 ans et 4 mois. En 2003, 12 115 trafiquants ont été interpellés et 82 392 kg de cannabis ont été saisis par les forces de l'ordre (f).

a: BECK (F.), LEGLEYE (S.), PERETTI-WATEL (P.), *Penser les drogues: perceptions des produits et des politiques publiques. Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP) 2002*, Paris, OFDT, 2003, 228 p. (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/eropp02.htm>).

b: BECK (F.), LEGLEYE (S.), « Les adultes et les drogues en France: niveaux d'usage et évolutions récentes. OFDT », *Tendances* n° 30, juin 2003, pp 1-6. (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/tend30.htm>).

c: BECK (F.), LEGLEYE (S.), *Usages de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans, évolutions récentes, ESCAPAD 2002*, Paris, OFDT, 2003, 164 p. (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/bleu02.htm>).

d: PALLE (C.), BERNARD (C.), SEVENIER (E.), MORFINI (H.), *CSST 1998 - 2001. Exploitation des rapports d'activité-type des Centres spécialisés de soins aux toxicomanes, 1998 - 2001*, Paris, OFDT/DGS, 2003, 53p. (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/csst.htm>).

e: OPPIDUM (Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse), *Nouvelles tendances 2003*, CEIP Marseille.

f: OCRTIS, *Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2003*, Nanterre, DGPN/DGPJ, 2004, 116 p.

ÉLÉMENTS ISSUS DE TREND SUR LE CANNABIS EN 2003

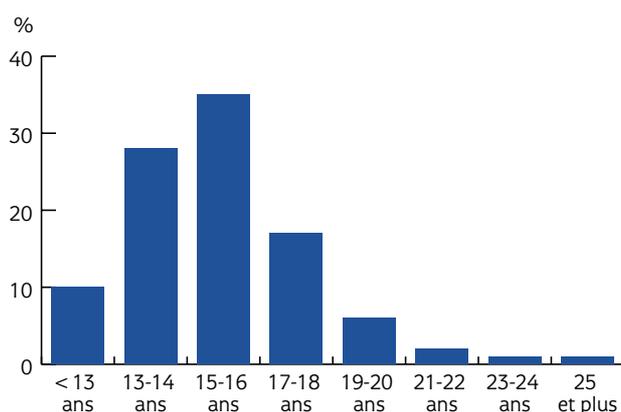
Préambule

Comme on peut le constater à la lecture des points de repères sur le cannabis, l'expérimentation et l'usage de cannabis concernent de nombreuses personnes parmi les adolescents et les jeunes adultes français en 2003. Pour la première fois depuis le début de son fonctionnement, le dispositif TREND propose, dans son rapport annuel, un chapitre spécifique sur le cannabis. Les données recueillies en 2003 restent centrées sur les espaces habituellement observés par le dispositif. Les constats proposés ne sauraient donc prétendre refléter l'ensemble des réalités des usages de cannabis en France, mais celles des espaces observés. Afin de fournir plus d'informations sur ce produit, des recueils spécifiques sont en cours en 2004 et seront présentés dans l'exercice 2005 de TREND.

Les usagers de cannabis en 2003

Parmi les usagers rencontrés dans le cadre de l'enquête « première ligne 2003 », la presque totalité (96 %) avait consommé du cannabis au moins 10 fois au cours de leur vie. Dans cette population, l'âge médian de première consommation est de 15 ans. La plupart des personnes (63 %) commencent à consommer entre 13 et 16 ans. Il s'agit du produit illicite le plus précocement expérimenté par cette population.

Figure 18 - Âge de première consommation de cannabis chez des usagers de structures de première ligne 2003 (N = 982)



Données et exploitation: TREND/OFDI

Plus de huit personnes sur dix (85 %) déclarent avoir consommé du cannabis au cours du mois écoulé. Il s'agit du produit illicite le plus fréquemment consommé au cours du mois écoulé. Les plus jeunes (94 % des 15-24 ans) sont plus souvent consommateurs que les plus âgés (75 % des 35 ans et plus).

Les résultats préliminaires d'un travail portant sur des usagers de l'espace festif « musiques électroniques » des villes de Nice et de Toulouse montrent un taux d'expérimentation du cannabis de 96 % (569/596). L'âge médian de la première consommation est de 15 ans. On constate un taux élevé d'usage au cours du mois écoulé (70 %, 415/596)⁵². L'usage quotidien de cannabis est particulièrement fréquent puisqu'il concerne près de 4 personnes sur 10 (39 %, 234/596).

Comme on peut le constater au vu des résultats présentés plus haut, la consommation récente de cannabis est le fait d'une majorité des personnes rencontrées tant dans l'espace urbain que dans l'espace festif techno. De ce fait, il n'est pas possible de préciser des caractéristiques des consommateurs de cannabis dans ces espaces. Toutefois, plusieurs observateurs du réseau des sites rapportent de manière congruente la perception d'une plus grande fréquence de l'observation de consommation chez des jeunes, résultat concordant avec des enquêtes épidémiologiques récentes.

Un professionnel du maintien de l'ordre du site de Lille : « Explosion du cannabis au niveau des jeunes comme s'il était légalisé, dans les lycées et les collèges. On le rencontre partout et de plus en plus jeune. On a de plus en plus de 13-14 ans qui en fument régulièrement, ce qui n'était pas le cas il y a cinq ou six ans (époque à laquelle ça commençait à 15-16 ans). »

Une structure de première ligne du site de Guyane : « Une consommation importante est à noter chez les mineurs. »

Un observateur de terrain du site de Paris : « Le deal et la consommation seraient donc plus visibles dans le sud de Paris "notamment aux abords des lycées", ce qui ne serait pas le cas concernant l'usage d'autres drogues. »

Un professionnel du maintien de l'ordre du site de Rennes : « [...] il y a des jeunes de cinquième par exemple qui sont pris dans les cours d'école avec du cannabis dans les poches pour du trafic ou autre. Donc ça s'est banalisé, chose qu'il n'y avait pas il y a deux ans, l'an dernier ça avait commencé à émerger et puis cette année on sent de la part de l'école certains soucis de côté-là, et puis on voit aussi dans le comportement des jeunes, ceux qu'on a en face de nous, de nombreux jeunes dans l'expérimentation, maintenant s'ils sont dans la consommation je ne sais pas, mais dans l'expérimentation. »

Un professionnel du maintien de l'ordre du site de Toulouse : « Ce qui a déjà été un peu dit au niveau du cannabis, c'est le rajeunissement des consommateurs. [...] Je le vois dans le travail de prévention dans les collèges, l'année dernière les premiers cas de conseil de discipline touchent les 6^e plutôt que les 3^e. »

52. Voir l'article de Reynaud-Maurupt, Akoka et Chaker plus loin dans ce rapport.

Les modalités d'usage

Plusieurs modalités d'usage du cannabis sont répertoriées par le réseau des sites. La forme la plus rencontrée est le « joint », cigarette roulée dans laquelle l'herbe ou la résine sont mélangées à du tabac. Le cannabis est également fumé aussi à l'aide d'une pipe ou d'un bang, sorte de pipe artisanale qui peut être fabriquée à partir d'une simple canette. Viennent ensuite des modes d'administration beaucoup plus rares comme l'infusion ou l'ingestion (« *space cake* »).

Parmi les consommateurs récents de cannabis de l'enquête « première ligne 2003 », 80 % disent avoir consommé de la résine de cannabis, 50 % de l'herbe de cannabis et 3 % de l'huile de cannabis.

Parmi les personnes ayant consommé au cours du mois écoulé, quel que soit le groupe d'âge, près des deux tiers (tableau 42) consomment du cannabis tous les jours et seule une petite minorité consomme quelques fois dans le mois.

Tableau 42: fréquences d'usage du cannabis au cours du mois écoulé selon l'âge parmi les participants à l'enquête « première ligne 2003 » ayant consommé du cannabis dans le mois

	15-24 ans		25-34 ans		35 ans et plus		Ensemble	
quotidienne	177	68 %	277	66 %	141	61 %	595	65 %
hebdomadaire	73	28 %	122	29 %	68	29 %	263	29 %
mensuelle	9	4 %	23	5 %	23	10 %	55	6 %
Total	259	100 %	422	100 %	232	100 %	913	100 %

Données et exploitation: TREND/OFDI

Les jours de consommation, la plupart des fumeurs (80 %) fument entre 1 et 5 joints, la médiane étant de 3 joints. Chez les fumeurs quotidiens, le nombre de joints consommés par jour est plus élevé. Les deux tiers (66 %) fument entre 2 et 5 joints par jour, la médiane étant de 4 joints.

Les conséquences observables

Plusieurs sites font état d'une augmentation des recours au système sanitaire du fait de problèmes consécutifs à l'usage de cannabis. Ce constat est en adéquation avec l'augmentation de la part du cannabis comme principale cause de prise en charge parmi les nouveaux patients rencontrés par les CSST.

Bordeaux : « [...] les demandes de recours aux soins concernant la consommation de cannabis sont en augmentation [...]. Ces chiffres, qui n'ont qu'une valeur indicative, mais corroborent les informations du groupe focal sanitaire qui indique également une augmentation des demandes de soins liés à la consommation de cannabis chez des gens bien insérés (lycéens, collégiens, étudiants). [...] L'information validée par l'ensemble des outils d'observation est une montée en puissance des demandes d'aide pour des problèmes liés au cannabis lorsqu'ils sont au stade des complications psychiatriques ou pour des problèmes de dépendance [...] » (rapport de site).

Guyane : « On note, principalement, une certaine augmentation de demandes de soins en lien avec des phénomènes de dépendance liés au produit, la persistance de manifestations d'ordre psychiatrique à type d'épisodes brefs ; des attaques de panique sont également décrites dans des contextes de consommations massives occasionnelles » (rapport de site).

Lille : « Depuis quelques temps, des demandes d'aide portant sur le cannabis sont formulées, tant en centres de soins qu'en médecine de ville : "Nous [un CSST (ndr)] observons une augmentation des demandes d'aide liées à une dépendance au cannabis qui pose problème à la personne. Ce sont plutôt des personnes de 20 à 30 ans, qui fument depuis longtemps, et pas nécessairement désinsérées. [...]" "Le sevrage cannabique devient une demande de plus en plus courante, la dépendance semble plus fréquente qu'avant, davantage verbalisée." [médecin urgentiste] » (rapport de site).

Paris : « Il y a de plus en plus de demandes d'information et surtout de soins émanant de jeunes consommateurs réguliers, pour la plupart pluri-quotidien, de cannabis pour qui leur consommation commence à poser des problèmes pour eux-mêmes et pour leur entourage » (rapport de site).

Toulouse : « Cette année, plusieurs observations notent l'augmentation de l'expression par le sujet ou son entourage de problèmes liés à des consommations abusives et chroniques qui débouchent parfois, et de plus en plus fréquemment, semble-t-il, sur des demandes d'aide pour arrêter ou modérer l'usage de cannabis » (rapport de site).

Les perceptions du cannabis en 2003

L'image du cannabis parmi les usagers de l'espace urbain et de l'espace festif est plutôt bonne. La plupart des sites font état d'une banalisation du produit, lequel apparaît comme une substance peu nocive pour la santé, associée à la convivialité, à la détente et la relaxation. En outre, plusieurs sites rapportent l'existence d'un flou, notamment chez les jeunes générations, sur le caractère licite ou non de l'usage, le cannabis étant perçu comme un produit quasiment légal comme le tabac ou l'alcool.

L'herbe serait la forme de cannabis la plus plébiscitée par les usagers, tant dans l'espace urbain que dans l'espace festif. Elle bénéficierait du goût des usagers pour des produits d'origine naturelle. L'herbe appartiendrait à la famille des produits « bio », contrairement à la résine de cannabis considéré comme contenant des pro-

duits de coupage. Ce développement de la consommation d'herbe semble de plus en plus visible dans l'espace festif (teknivals, free-parties) à l'exception du milieu des boîtes et des discothèques.

Un professionnel du maintien de l'ordre du site de Lille : « Les vendeurs s'adaptent à la clientèle, qui estime plus saine l'herbe ; elle ne comprend pas les additifs que l'on trouve dans la résine. »

Paris : « La marijuana (l'herbe) aurait une meilleure réputation que la résine, du fait de son côté "naturel" et parce que sa qualité semble plus facile que la résine à vérifier à partir de son seul aspect » (rapport de site).

Un observateur de terrain du site de Paris : « En milieu festif gay, la plupart préfère l'herbe. Dans cette préférence, nous avons noté un petit côté élitiste. Certains aimaient bien mettre en avant le fait qu'ils avaient des connexions privilégiées avec des producteurs ou des vendeurs qui disposaient de produits de premier choix et très chers (jusqu'à 15 € le gramme). »

Metz : « L'image du produit est toujours aussi bonne, en dépit de la connaissance accrue des risques pris sur le plan judiciaire. L'herbe semble toutefois bénéficier d'une image privilégiée, en raison de sa consonance avec les produits naturels. Au-delà de cet aspect, l'herbe est aussi préférée par certains car elle n'est pas coupée avec un autre produit stupéfiant » (rapport de site).

Une structure de première ligne de Toulouse : « Le cannabis est intégré dans la vie des usagers qui fréquentent la structure et bénéficie d'un statut plus proche de celui du tabac que d'une drogue. [...] Chez les jeunes usagers, l'herbe jouit de l'image plus positive des produits naturels ; "je fume que de la beu pas de shit. [...]" Il existe un véritable intérêt à connaître ce que l'on fume. En effet, les fumeurs deviennent de véritables "horticulteurs" et ils sont incollables sur le nom de l'herbe ou de l'engrais qu'il faut utiliser. »

Par ailleurs des observateurs font état d'une tendance de certains consommateurs à rejeter le tabac et à privilégier l'usage exclusif d'herbe, toujours pour ses vertus « naturelles ».

L'existence d'une perception plus nuancée du cannabis est en général le fait d'usagers expérimentés, qui subissent les conséquences sur leur santé d'une consommation ancienne et régulière.

Lyon : « De leur côté, certains usagers du milieu festifs commencent à s'inquiéter des conséquences des usages à long terme quand ils ressentent une diminution de la concentration, de la mémoire et de leur motivation. Ils s'interrogent sur la banalisation du produit (de plus en plus accessible), de son usage et des pratiques d'excès, sur le côté "chéper" ("être à l'ouest"), sur le manque de concentration au travail et la difficulté pour mixer sous l'effet du produit ("ça rend lent") » (rapport de site).

Accessibilité et disponibilité du cannabis en 2003

Le cannabis, qu'il se présente sous la forme d'herbe ou de résine, est un produit très disponible et ce dans les deux espaces investigués par le dispositif TREND. L'ensemble des sites fait état d'une banalisation de cette substance. S'agissant de la disponibilité des différentes formes de cannabis, de nombreux observateurs rapportent une hausse de la disponibilité de l'herbe, qui s'expliquerait notamment par le développement du phénomène de l'autoproduction⁵³. De plus en plus d'utilisateurs cultivent eux-mêmes leur cannabis.

Un observateur du site de Paris : « Intérêt grandissant pour l'autoproduction. L'herbe est souvent préférée au haschisch. On assiste souvent à des échanges de graines. »

Un professionnel de santé du site de Toulouse : « [...] le cannabis, il est produit sur place maintenant. Si tu demandes au patient où est-ce qu'il trouve le cannabis, je me suis amusé à le faire, il y en a plein qui le cultivent soit à Toulouse ou dans le Gers, au fin fond de la Haute-Garonne, ils ont un petit champ de ronces. »

Un professionnel du maintien de l'ordre du site de Rennes : « [...] l'herbe de cannabis enfin devient à la mode, je trouve qu'elle monte pas mal par rapport à la résine [...] et on trouve nous de plus en plus de gens qui essaient de faire sa production avec lampe et tout. »

Un observateur du site de Paris : « L'immense majorité des participants du milieu festif que nous avons côtoyée reconnaît fumer du cannabis et s'en procure par ses propres filières. L'autoproduction est de plus en plus populaire. »

Le constat est le même dans les régions Provence-Alpes Côte-d'Azur et Languedoc-Roussillon où « le cannabis demeure toujours accessible et consommé par une majorité de participants aux fêtes. [...] Des herbes locales sont [...] disponibles, les productions indoor, culture sous lumière artificielle, semblent être les plus accessibles. »

Le site de **Lille** fait état, quant à lui, d'une hausse de la disponibilité d'une herbe provenant de Hollande : « L'herbe qui est beaucoup plus présente qu'auparavant est quant à elle produite aux Pays-Bas, elle est cultivée en serre selon les méthodes de l'agriculture moderne (contrôle du taux d'humidité, de la température, de l'alternance jour/nuit, du contenu du substrat...) » (rapport de site).

Il n'en demeure pas moins toutefois que la résine de cannabis importée du Maroc demeure la forme de cannabis la plus disponible sur le marché. Il semble même qu'en réaction à la perte de parts de marché consécutive à l'engouement pour l'herbe autoproduite, la qualité du haschisch s'améliorerait et que les prix seraient en baisse : « Le marché est intéressant car le shit serait de plus en plus consommé, sa qualité tendrait à s'améliorer et son prix à baisser. » (un observateur

⁵³ Il existe deux types de culture du cannabis en autoproduction. Une en milieu naturel que l'on retrouve plutôt dans le sud de la France et une en placard qui est l'apanage des zones urbaines. La culture en placard est plus sécurisante pour le producteur compte tenu du caractère visible par les gendarmes de la culture à l'air libre.

du site de Paris). La prédominance du haschisch s'explique aussi par l'existence de réseaux de trafic bien structurés, ce qui n'est pas le cas pour l'herbe produite dans des conditions artisanales. En général, elle-ci ne circule pas au delà de l'entourage des producteurs. Dans les départements d'outre-mer où la configuration du marché du cannabis est inverse à celle de la métropole avec une prédominance de l'herbe sur la résine, les observateurs signalent un développement de la disponibilité de la résine.

La Réunion : « Ce produit, appelé le zamal lorsqu'il est sous forme d'herbe est de plus en plus observé sous forme de résine dans le milieu urbain » (rapport de site).

Une structure de soins du site de la Martinique : « La présence de shit est de plus en plus marquée, les résidents en parlent de plus en plus. »

Des professionnels du maintien de l'ordre du site de la Martinique : « Depuis deux ans, on assiste à une présence de plus en plus marquée de résine de cannabis dans l'île au niveau des saisies de la police, le produit circule mais n'est pour l'instant disponible qu'en très petites quantités. »

Un observateur du site de Guyane : « Absent, il y a encore deux ans, le assissi (résine de cannabis) a pris une place considérable. »

« Les prix moyens du gramme de résine varient selon les sites entre 5 et 7 (tableau 43). Ceux de l'herbe sont un peu en dessous : entre 4 et 7 €. Cependant, ces prix peuvent augmenter en cas d'une qualité particulière : à 10-15 € le gramme pour des "productions de très bonne qualité" ("Skunk", "pollen", "production hydroponique ou cultivée en placard", herbe de type "Sinsemilla", c'est-à-dire ne comprenant que des têtes et donc à plus forte teneur en tétrahydrocannabinol) » (rapport de site de Paris).

Tableau 43 : Prix moyens en euros d'un gramme de résine ou d'herbe de cannabis, en 2003, sur les sites TREND de métropole

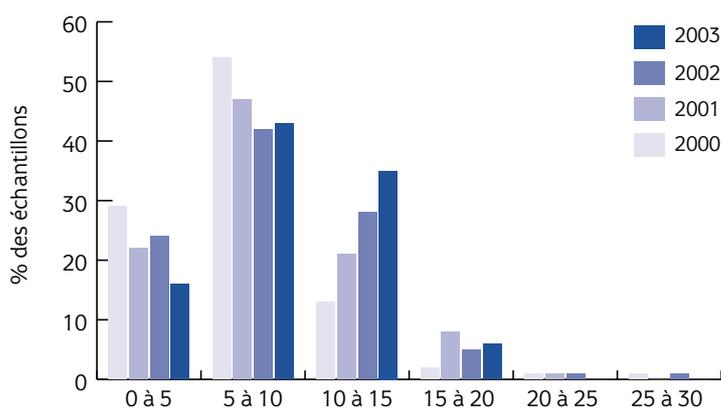
Sites	Résine	Herbe
Bordeaux	6	7
Dijon	7	6
Lille	5	5
Lyon	5	4
Metz	7	5
Paris	5	4
Rennes	6	6
Toulouse	7	5
Prix médian	6	5

Données et exploitation : TREND/OFDT

Caractéristiques toxicologiques du cannabis en 2003

En France, les seules données disponibles sur plusieurs années concernant le taux de THC de la résine de cannabis en France sont celles issues des analyses toxicologiques réalisées par les laboratoires des forces de l'ordre (police, douanes, gendarmerie) sur des saisies. On peut observer (graphique) que sur les échantillons analysés par les laboratoires scientifiques de la police au cours des quatre dernières années la plupart se situe entre 5 et 10 % de THC, qu'il existe une croissance de la part des échantillons contenant de 10 à 15 % de THC et que la part des échantillons contenant plus de 20 % de THC est pour le moment marginale.

Figure 19 - Répartition des résines analysées par la police selon la tranche de taux de THC par année de 2000 à 2003



Source: laboratoires de la police scientifique, Exploitation: TREND/OFDT

Ces résultats concernent des saisies dont une partie est encore du gros ou du demi-gros et pour lesquelles un coupage ultérieur est encore possible. Ceci signifie qu'il est probable que les échantillons disponibles au niveau des usagers soient en partie moins fortement concentrés en THC.

L'USAGE DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES NON OPIACÉS

POINTS DE REPÈRES

Les médicaments psychotropes (anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs) sont largement diffusés dans la population française. Pour l'essentiel, il s'agit d'usages faisant suite à une prescription médicale dans le cadre d'un traitement. Pour une minorité il s'agit d'usages en dehors d'un cadre thérapeutique dont l'objectif peut être soit de soulager des symptômes par le biais d'une automédication, soit la recherche d'une modification de l'état de conscience.

En population générale

En 2002, l'expérimentation de médicaments psychotropes parmi les personnes âgées de 18 à 75 ans s'élevait à un peu moins d'une personne sur cinq (19,7 %). Ce pourcentage augmente avec l'âge pour atteindre près d'un quart (24,7 %) parmi les personnes entre 45 et 75 ans. À partir de ces données, il est estimé que le nombre de personnes de 18 à 75 ans en ayant consommé dans l'année est de 8,3 millions et celui des consommateurs quotidiens de 2,7 millions (a).

Chez les jeunes de 17 ans, l'expérimentation de médicaments psychotropes concerne presque une fille sur trois (30,7 %) et plus d'un garçon sur dix (12,3 %). L'usage « régulier » de médicaments psychotropes (10 fois et plus dans le mois) concerne 3,2 % des filles et 1,0 % des garçons (b).

En populations spécifiques

Parmi les personnes nouvellement prises en charge par des CSST, la part des médicaments psychotropes non opiacés comme produits nécessitant une prise en charge diminue. Elle passe de 4,8 % en 1998 à 3,2 % en 2001 et 3,3 % en 2002 (c).

Selon l'enquête OPPIDUM 2003, parmi des personnes prises en charge par des structures de soins, les benzodiazépines sont à l'origine de 4 % des dépendances. Au cours de la semaine écoulée, 25 % des personnes ont consommé des benzodiazépines, 9 % d'autres tranquillisants, 9 % des antidépresseurs et 8 % des neuroleptiques (d).

Selon le dispositif OSIAP, le flunitrazépam (Rohypnol®) demeure en 2003 le médicament le plus souvent à l'origine de falsification d'ordonnances (10,4 % des ordonnances falsifiées). Toutefois, s'il reste en première place, sa part dans les

ordonnances falsifiées diminue depuis 1999. Le zolpidem (Stilnox®) est au troisième rang (9 % des ordonnances falsifiées) et le zopiclone (Imovane®) au quatrième (4,2 % des ordonnances en 2003). Le clonazépam (Rivotril®) est en dixième position, il représente 2,5 % des ordonnances falsifiées de 2003 (e).

a : BECK (F.), LEGLEYE (S.), « Les adultes et les drogues en France : niveaux d'usage et évolutions récentes. OFDT », *Tendances* n° 30, juin 2003, pp 1-6. (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/tend30.htm>).

b : BECK (F.), LEGLEYE (S.), *Usages de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans, évolutions récentes, ESCAPAD 2002*, Paris, OFDT, 2003, 164 p. (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/bleu02.htm>).

c : PALLE (C.), BERNARD (C.), SEVENIER (E.), MORFINI (H.), *CSST 1998 - 2001. Exploitation des rapports d'activité-type des Centres spécialisés de soins aux toxicomanes, 1998 - 2001*, Paris, OFDT/DGS, 2003, 53p. (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/csst.htm>). Actualisation 2002 disponible sur www.ofdt.fr.

d : OPPIDUM (Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse), *Nouvelles tendances 2003*, CEIP Marseille.

e : LACROIX (I.), LAPEYRE-MESTRE (M.), *Rapport OSIAP 2003, Ordonnances suspectes Indicateurs d'abus et de pharmacodépendance*, CEIP Toulouse, 2004, 51 p.

ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE SUR LES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES NON OPIACÉS

Depuis 2001, les modifications des conditions de prescription du flunitrazépam (Rohypnol®) ont entraîné une diminution des prescriptions et du mésusage. Toutefois, dans l'espace urbain, la consommation dix fois au cours de la vie concerne encore quatre usagers de première ligne sur dix et la consommation récente 16 %. L'utilisation dans l'espace festif n'est pas observée. Cette année, certains sites notent encore une disponibilité importante du médicament. L'usage concerne toujours les usagers de rue les plus marginalisés, la consommation détournée du médicament servant à affronter des conditions de vie très rudes.

Cette diminution de la présence du Rohypnol® semble favoriser le développement du détournement d'autres molécules de la famille des benzodiazépines, telles le clonazépam (Rivotril®) et le diazépam (Valium®). Signalé dès 2001 par le site de la Réunion, le détournement de Rivotril® semble se développer de manière significative mais encore restreinte en 2003 sur quatre sites d'observation. Les usagers ont un profil similaire à ceux de flunitrazépam.

Deux sites (Paris et Marseille) font état d'un mésusage de trihexyphénidyle (Artane®) dans une frange restreinte d'usagers qui l'utilisent pour ses effets hallucinogènes. Sur les autres sites, le mésusage et la disponibilité de ce médicament semblent restreints. Ce produit souffre d'une perception médiocre par les usagers.

LE FLUNITRAZÉPAM (ROHYPNOL®)

Les usagers de flunitrazépam en 2003

Le flunitrazépam est une molécule qui reste familière aux usagers des structures de première ligne. En effet, dans l'enquête « première ligne 2003 », 42 % des personnes déclarent en avoir consommé au moins 10 fois dans leur vie. L'âge médian de première consommation est de 22 ans.

Selon l'enquête OPPIDUM des CEIP⁵⁴, la part des consommateurs de flunitrazépam au cours de la semaine écoulée s'est réduite, passant de 8 % des enquêtés en 2000 à 3 % en 2002.

L'usage au cours du mois écoulé concerne 16 % des personnes. Dans cette population, l'usage thérapeutique exclusif est minoritaire : 22 % des personnes ayant consommé du flunitrazépam au cours du mois écoulé.

Depuis le premier exercice du dispositif TREND, le profil des usagers de flunitrazépam reste similaire. Il s'agit généralement de personnes marginalisées ayant des conditions de vie précaires. En 2003, les sites TREND constatent que les consommateurs se recrutent parmi divers groupes sociaux :

- les squatteurs et nomades urbains ;
- des immigrés issus d'Europe de l'Est ou du Maghreb ;
- d'anciens usagers d'héroïne socialement désinsérés.

Selon l'enquête « première ligne 2003 », le mode d'usage presque exclusif est la voie orale, 94 % des personnes y ont recours. L'usage détourné à fortes doses du flunitrazépam permet aux consommateurs d'affronter des conditions de vie très dures. La prise répétée de flunitrazépam dans la journée, généralement en association avec de l'alcool prodiguerait une levée des inhibitions, un sentiment de confiance en soi permettant à l'utilisateur de commettre des actes (vols à la tire, mendicité) nécessitant une certaine levée des inhibitions. Plus marginalement, le flunitrazépam peut être utilisé pour gérer des descentes de cocaïne et de crack, notamment à Paris, Metz et Rennes.

En termes de conséquences sanitaires consécutifs à l'abus de la benzodiazépine, le réseau des sites rapporte en premier lieu l'existence de dysfonctionnements cérébraux tels, les pertes de mémoire voire l'amnésie, les crises d'épilepsie, les troubles de l'élocution.

Disponibilité et accessibilité

Depuis deux ans, suite aux modifications des conditions de prescription du flunitrazépam en février 2001, selon plusieurs sites, les prescriptions de Rohypnol® en direction des usagers de drogues seraient en baisse. Ce fait serait la résultante

54. Communication à la Commission Nationale des Stupéfiants, Juin 2003, Afssaps.

d'une prise de conscience de l'existence de détournement par certains médecins. Globalement, il a été constaté une baisse des chiffres de vente en pharmacie de 75 % entre 2000 et 2001 et de 35 % entre 2001 et 2002.

Dijon : « Nous remarquons un changement considérable chez les médecins qui sont de plus en plus réticents pour le prescrire et chez les pharmaciens qui exercent une surveillance particulière et vérifient la régularité des ordonnances » (rapport de site).

Rennes : « S'il a été très prisé pendant une période, le Rohypnol® est de moins en moins prescrit. Son accessibilité est de plus en plus difficile, au bénéfice d'autres benzodiazépines » (rapport de site).

Toulouse : « Cependant, les médecins qui participent aux groupes focaux sanitaires pensent que désormais le cadrage du mode de prescription est acquis tant pour les praticiens qui, à l'exception de quelques irréductibles prescripteurs, refusent d'en prescrire, que pour les patients pour qui "quand on leur dit non, ils savent que c'est non", explique un psychiatre » (rapport de site).

Toutefois, le marché noir de flunitrazépam perdure. En 2002, la plupart des sites mettaient l'accent sur une diminution de la disponibilité du flunitrazépam. Mais en 2003, certains constatent une présence persistante de ce médicament sur le marché parallèle.

Dijon : « Produit moyennement disponible. [...] C'est un produit que l'on peut trouver sur le marché noir » (rapport de site).

Paris : « Un produit encore très disponible malgré une baisse de son accessibilité » (rapport de site).

Toulouse : « Le Rohypnol® est considéré comme disponible par les équipes de première ligne » (rapport de site).

Marseille : « Les professionnels de santé annoncent la chute programmée du Rohypnol®. Mais ils observent encore pas mal de consommation de ce produit [...] » (rapport de site).

Deux sites, Paris et Toulouse, rapportent l'existence de scènes permanentes de trafic de flunitrazépam en 2003. Selon l'enquête « première ligne 2003 », 30% des usagers récents de flunitrazépam ne l'obtiennent que par le marché noir et 44 % par le marché noir et des prescriptions.

Dans l'enquête OSIAP 2003⁵⁵, le flunitrazépam arrive en première position (54 ordonnances sur 521) des médicaments faisant l'objet d'une falsification d'ordonnance. Sa part a toutefois nettement diminuée, passant de 27 % en 2000 à 20 % en 2001 et 10 % en 2003. Ces signalements proviennent principalement des CEIP de Paris (26 notifications), de Toulouse (10), de Marseille (8), de Montpellier (3) et de Caen (3). Le taux de détournement du Subutex® est estimé à 32,6 pour un million de doses définies journalières, en faisant le produit avec le taux le plus élevé.

55. Lacroix, I. et M. Lapeyre-Mestre, *Rapport OSIAP 2003 : Ordonnances suspectes indicateurs d'abus et de pharmacodépendance. 2004*, CEIP : Toulouse. p. 51 p.

LE CLONAZEPAM (RIVOTRIL®)

Les usagers de clonazépam en 2003

Compte tenu du développement récent et du caractère restreint du mésusage de clonazépam, les données disponibles restent fragmentaires. Il apparaît que la population qui en fait un usage hors protocole médical est proche de celle qui consommait du Rohypnol®.

Les groupes d'usagers mentionnés en 2003 sont :

- des usagers fréquentant les structures de bas seuil (Lille);
- d'anciens usagers de Rohypnol® et de nouveaux polyconsommateurs plus jeunes à la recherche d'une benzodiazépine (Toulouse);
- des immigrants récents en provenance du Maghreb et usagers de crack (Paris);
- de jeunes usagers consommateurs auparavant d'Artane®, jeunes adultes délinquants (la Réunion).

Les effets recherchés qui ont pu être identifiés par le site de Toulouse sont :

- à petites doses, en général le matin, le médicament semble prodiguer un effet stimulant et lever les inhibitions ;
- à fortes doses, associé à l'alcool ou au cannabis, le Rivotril® produit un effet « défonce » ;
- gestion de la descente consécutive à la prise de stimulants comme la cocaïne et le crack.

Les perceptions du clonazépam en 2003

Seuls deux sites, Paris et la Réunion, évoquent les perceptions du clonazépam par les usagers. À Paris, celle-ci serait très négative : « [Le Rivotril®] aurait comme effet de rendre "abrutis" ceux qui en consomment, tout en pouvant donner lieu à des manifestations de violence extrême » (rapport de site). Par ailleurs toujours selon le site de Paris, le Rivotril® aurait un effet moins puissant et moins rapide que le [Rohypnol®], ce qui expliquerait que certains UD, n'ayant pas en temps voulu l'effet attendu, en prennent en quantité massive, "jusqu'à plusieurs plaquettes par jour", selon nos deux observateurs (rapport de site). En revanche, la Réunion fait état d'une très bonne image, le Rivotril® bénéficiant de la désaffection des usagers pour l'Artane® et de la moindre accessibilité du Rohypnol®.

Disponibilité et accessibilité

Le premier signalement du clonazépam sur le marché parallèle provenait du site de la Réunion en 2001. Depuis, il semble qu'un usage hors protocole médical se développe notamment du fait de la moindre disponibilité du flunitrazépam. En

2003, ce développement semble se confirmer, même si la disponibilité du Rivotril® sur le marché parallèle est très diverse selon les sites. Dijon, Paris, Marseille, Toulouse, et la Réunion observent une hausse de sa disponibilité, le Rivotril® supplantant même le Rohypnol®. Sur Bordeaux, Lyon, Metz ou La Martinique le clonazépam n'est pas mentionné. Tandis qu'à Rennes et Lille une relative rareté du médicament est constatée.

Marseille: « Avec la chute programmée du Rohypnol®, on voit arriver toutes les benzodiazépines apparentées. On observe notamment la montée du Rivotril®, dans les centres de soins comme en prison » (rapport de site).

Paris: « C'est un produit dont la disponibilité sur les scènes de vente de médicaments [...] serait très importante, et dont le prix serait modique : entre 2 et 3 la plaquette » (rapport de site).

Toulouse: « Cette année, chez les “usagers de drogues” de l'espace urbain, le Rivotril® semble prendre la “vedette” à son célèbre et ancien concurrent : le Rohypnol® » (rapport de site).

Il semblerait que le développement du marché parallèle soit partiellement lié à une hausse des prescriptions médicales de clonazépam du fait de la modification des conditions de prescription du Rohypnol®. Pour le site de **Toulouse**: « Le démarrage de ces prescriptions s'enracine à l'hôpital. Une facilité de prescription pour un produit qui offre une longue demi-vie, une indication anti-épileptique, mais qui reste une benzodiazépine puissante et efficace. Toutes ces raisons alimentent la dynamique de développement de sa diffusion au sein des usagers de drogues. Et puis c'est l'effet “boule de neige”. Plus une molécule est prescrite plus on la demande, donc on la prescrit plus » (rapport de site).

Le site de la **Réunion** constate une hausse des ventes en pharmacie : « Le Rivotril®, dont les ventes pharmaceutiques semblent en augmentation, serait devenu le produit phare devant l'Artane® qui ne serait donc plus le médicament le plus détourné. Les prescriptions médicales de Rivotril® recouvriraient divers motifs : suivi d'épilepsie, insomnies, fin de sevrage alcoolique » (rapport de site).

Sur le marché parallèle, le Rivotril® est négocié au comprimé ou par plaquette de 10, une boîte contenant 40 comprimés. À la Réunion, le comprimé serait vendu au prix de 5 €. À Paris, la plaquette se situerait dans une fourchette comprise entre 1 et 3 €.

LE DIAZÉPAM (VALIUM®)

Les usagers de diazépam en 2003

L'usage détourné de diazépam est exclusivement observé dans l'espace urbain. Il s'agit de populations proches de celles qui consomment du flunitrazépam (Rohypnol®) ou du clonazépam (Rivotril®), (voir les paragraphes correspondants).

Cette année, les sites de Dijon et de Rennes signalent l'apparition d'un usage détourné de diazépam par voie injectable.

Ainsi, le site de **Rennes** constate : « La baisse de disponibilité du Skenan®⁵⁶ semble avoir amené certains consommateurs, à la recherche de sensations sédatives, à se tourner vers le Valium®. Ce dernier est généralement injecté bien qu'il provoque des sensations de brûlures extrêmes qui se révèlent parfois sous la forme de cloques sous la peau. [...] Il s'agit d'une population très marginalisée, en grande partie consommatrice de produits par voie intraveineuse. Il y a beaucoup de similitudes avec le groupe de consommateurs de Skenan®, puisque c'est le produit utilisé pour compléter le Skenan® ou pallier le manque de ce dernier. On retrouve également les consommateurs de Subutex® dans ce groupe, l'association Subutex®/benzodiazépines étant une association, certes peu conseillée, mais fréquente. [...] Le Valium® est utilisé par certains pour "booster" les effets des opiacés. Son usage permet également d'atténuer certains problèmes psychologiques comme les angoisses. Utilisé en grande quantité, le Valium® a un effet de "défonce", c'est pourquoi en période de pénurie de Skenan®, il est consommé afin de pallier le manque et de soulager le mal-être psychique. Il n'est pratiquement jamais utilisé seul et est souvent associé à l'alcool, éventuellement aux opiacés. Dans ce dernier cas, pour en potentialiser les effets » (rapport de site).

Disponibilité et accessibilité

En 2002, deux sites (Lille et Paris) rapportaient un usage hors prescription médicale de diazépam. En 2003, Dijon et Rennes perçoivent un développement du mésusage. Dans le centre de **Paris** est constaté la persistance d'un usage de ce médicament par des personnes très désinsérées : « L'observation des consommations de Valium® n'a été rapportée que dans le centre de Paris. Le produit serait surtout utilisé de façon occasionnelle pour aider à "gérer" les effets des autres produits (effet tranquillisant, déstressant, euphorisant, somnifère). Sa disponibilité serait "moyenne" et le produit serait surtout accessible par des réseaux » (rapport de site).

⁵⁶ Sulfate de morphine (médicament antalgique opiacé).

Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003

L'équipe d'une structure de bas seuil de Toulouse constate une consommation de Valium® chez « de jeunes usagers qui ont rencontré ce produit à l'occasion de prescription médicale, [ceux-ci seraient (ndr)] souvent issus d'institution psychiatrique, parfois lorsqu'ils étaient adolescents ou jeunes adultes ».

Les autres sites du dispositif font état de l'existence d'une consommation détournée de diazépam, mais celle-ci semble plutôt marginale et peu visible.

Les observateurs des sites qui font état de trafic structuré constatent les prix suivants :

- à Dijon, un comprimé se négocierait entre 1,5 et 2 € ;
- à Paris, la plaquette de 10 comprimés serait à 8 € ;
- à Rennes, une plaquette de six ampoules vaudrait entre 10 et 20 € (Rennes).

LE TRIHEXYPHENIDYLE (ARTANE®)

Les usagers de trihexyphénidyle en 2003

La consommation d'Artane®, comme les années précédentes, est le fait d'une population extrêmement marginalisée sur le plan social, et souffrant de troubles psychiatriques.

Paris : « Les usagers, appelés “Artaniens” seraient quasiment exclusivement des hommes, sans domicile fixe, “galériens”. Les “plus en rupture” auraient des consommations quotidiennes importantes » (rapport de site).

Marseille : « Ce médicament [...] est prisé sur tout dans les milieux marginaux : “des gens qui sont dans la rue, qui zonent toute la journée, et qui dorment au Sleep in” explique un médecin » (rapport de site).

Les observateurs rapportent deux principaux motifs de recours à cette molécule :

- à petites doses, l'Artane® prodiguerait une sensation d'invulnérabilité, une confiance en soi, qui permettraient à l'utilisateur d'affronter le monde de la rue ;
- à plus fortes doses, le médicament est pris pour ses effets hallucinogènes, lesquels semblent extrêmement puissants.

Parmi les usagers rencontrés par l'enquête « première ligne 2003 », 15 % ont consommé de l'Artane® plus de dix fois au cours de leur vie et 6 % en ont consommé au cours du mois écoulé. L'âge médian de la première consommation de cette molécule est de 23 ans. L'âge médian des usagers d'Artane® est de 27 ans. Plus de 9 personnes sur 10 déclarent l'utiliser exclusivement pour « se défoncer » et il s'agit essentiellement d'un usage épisodique.

Les perceptions du trihexyphénidyle par les usagers en 2003

La perception de l'Artane® par les usagers est généralement négative. D'une part du fait des effets entraînés par de fortes doses : « l'Artane® a plutôt une image négative (“produit de junkies”) auprès des consommateurs qui résulterait des effets observés sur ceux qui en consomment : gesticulations soudaines et incontrôlées, agressivité, remontées imprévisibles, parfois plusieurs jours après la consommation » (rapport de site de Paris). D'autre part, il s'agit d'un produit associé à une grande marginalité.

Disponibilité et accessibilité

En 2003, la disponibilité de l'Artane® sur le marché parallèle serait restreinte.

Lille : « Alors que l'Artane® avait fait l'objet d'une consommation sur le littoral au début des années 2000, il n'est quasiment plus signalé » (rapport de site).

Toulouse : « Cette années encore, nous disposons de peu d'informations sur la consommation d'Artane® sur le site. [...] dans l'espace urbain, seuls des médecins l'évoquent, car pour les structures de première ligne, la disponibilité et la consommation de l'Artane® poursuivent une forte baisse, engagée depuis maintenant plusieurs années, et "aucun usager ne fait référence à ce produit" » (rapport de site).

Des professionnels de santé de La Réunion : « Le déclin de l'Artane® amorcé l'an dernier, alors qu'il était le produit phare pour les jeunes usagers depuis quelques années sur le site de la Réunion, se confirme cette année. »

Deux sites (Marseille et Paris) rapportent l'existence d'une consommation d'Artane® chez certains usagers de l'espace urbain. Toutefois, à Marseille, cet usage apparaît comme très peu visible aux observateurs : on connaît mal les circuits qu'il emprunte. Certains affirment qu'il vient plutôt des pays de l'Est et du Maghreb. Mais les professionnels du champ répressif ne signale aucune saisie sur Marseille, et évoquent "un trafic possible par la Poste ou par les transporteurs express" sans possibilité de contrôle (rapport de site). À Paris, la disponibilité du médicament semble circonscrite au centre de la capitale où se développerait un trafic de rue auprès d'une population de polytoxicomanes marginalisés.

Trois sites (Bordeaux, Dijon et Metz) font état d'une quasi inexistence de trihexyphénidyle sur le marché parallèle.

LES CONSTATS DES SITES EN 2003

BORDEAUX

Jean-Michel Delile et Anne-Cécile Rahis (CEID)

En matière d'usages de drogues, deux populations attirent particulièrement l'attention car l'évolution de leurs pratiques peut annoncer de futures tendances : les jeunes amateurs de « fêtes » en tous genres (milieu « festif ») et les jeunes usagers marginaux, souvent injecteurs de substances, qui fréquentent les structures de première ligne : « boutiques » et programmes d'échange de seringues (milieu « urbain »). Ces deux sous-populations font donc l'objet d'un suivi attentif par TREND.

Après les clubs, le retour des « méga-teufs »

Concernant le milieu festif, le paysage techno a poursuivi ses mutations en 2003 suite à la fermeture de plusieurs clubs bordelais en 2003. En effet, nous évoquons l'année dernière un investissement plus important des clubs comme lieux de programmation en alternative aux « événements » de plus en plus difficiles à organiser compte tenu du nouveau contexte réglementaire d'organisation des « rave ». Cette année, ces programmations en clubs semblent s'être réduites dans un contexte de surveillance accrue des établissements.

De fait, les petites « free » ou encore « anniversaire party » (regroupant une centaine de personnes) ont perduré. Cependant, elles se sont vite épuisées et d'autres types d'événements, inexistant jusqu'alors sur le site, ont vu le jour : des rassemblements de grande ampleur regroupant parfois jusqu'à 5 000 voire 10 000 personnes pendant plusieurs jours et dont les programmations musicales étaient peu spécialisées, plus « métissées ».

Des usagers toujours plus jeunes et désocialisés

En ce qui concerne l'espace « urbain », le phénomène le plus notable en 2003 réside dans la tendance au rajeunissement des populations fréquentant les structures dites de « première ligne ». L'enquête réalisée auprès de ces structures dans le domaine des consommations montre également une précarité croissante surtout chez les plus jeunes (< 25 ans). Les consommations de ce public se distinguent enfin de celles de leurs aînés fréquentant ce même espace (plutôt usagers d'opiacés et de benzodiazépines) par une plus grande propension à consommer des stimulants et des hallucinogènes.

Opiacés : toujours là ! Héroïne : le retour !

Si l'on essaye maintenant de décrire les évolutions par classes de produits, il apparaît qu'au sein de la famille des opiacés, peu de modifications ont été notables en 2003 et les tendances relevées l'année dernière se confirment, notamment la grande stabilité des usages d'opiacés que beaucoup annonçaient en recul. Ainsi l'héroïne semble reconquérir une image positive de produit « de choix » auprès des usagers au détriment du Subutex® et, dans une moindre mesure, de la méthadone. En effet ces deux médicaments de substitution dont la disponibilité et l'utilisation hors cadre avaient été importantes, notamment pour le Subutex®, les années précédentes tendent à se stabiliser. Ils ne semblent pas moins utilisés mais la meilleure connaissance de ces médicaments et de leur maniement (éventuellement abusif), leur relative banalisation (des produits basiques, ordinaires) semblent les reléguer à une utilisation ordinaire, d'appoint ou de régulation des consommations d'héroïne ou de stimulants.

Expansion continue des stimulants : cocaïne, « crack », amphétamines, « speeds » en tous genres...

La consommation de stimulants poursuit son développement déjà signalé ces dernières années. L'usage de cocaïne perdure, sa diffusion semble de grande ampleur et les différents espaces explorés sont concernés. L'accroissement de l'utilisation de la forme « basée » de la cocaïne (transformée en « caillou » puis fumée, analogue du « crack ») se confirme cette année et les difficultés à « gérer » cette consommation sont de plus en plus évidentes chez les usagers de l'espace urbain. D'autres stimulants, comme les amphétamines et méthamphétamines, ont été plus disponibles en 2003 sous forme de poudre et plus appréciés et recherchés qu'auparavant par les usagers de l'espace urbain.

En 2003, la base locale du dispositif SINTES s'élève à 163 échantillons dont 80 % sont des comprimés. 96 % d'entre eux contiennent de la MDMA. La quantité moyenne retrouvée par comprimé est de 48 mg (51 mg en 2002, 59 mg en 2001 et 74 mg en 2000) ce qui confirme la tendance amorcée depuis quatre ans à la diminution des dosages de MDMA dans les comprimés (les doses oscillent entre 10 mg et 104 mg).

Les drogues de la nature : la marée verte !

Il semble donc que le seul phénomène réellement émergent ces dernières années et qui ne cesse de se renforcer depuis trois ans est l'augmentation de la consommation de substances « naturelles », majoritairement hallucinogènes. Les variétés présentées et proposées ne cessent de se diversifier : à l'habituel cannabis auto-produit localement s'ajoutent divers champignons hallucinogènes (mexicains, hawaïens, amazoniens...), la mescaline, la sauge divinatoire, les graines de LSA, le datura, la kryptonite...

Toutes ces plantes, bénéficient d'une même représentation très positive dans les milieux concernés. Elles sont considérées comme étant moins dangereuses puisque naturelles. Leur approvisionnement diffère également des circuits habituels et semble plus sûr puisque qu'elles sont rarement dealées, étant soit directement accessibles au consommateur (cultivées localement ou récoltées dans la nature) soit commandées sur Internet. Leur diffusion semble ne plus se limiter à quelques groupes de jeunes expérimentateurs mais devenir particulièrement importante dans des cercles de consommateurs habituellement rencontrés dans l'espace urbain (rue et squats) ou chez d'anciens « teuffeurs ».

Il est à noter que les intoxications aiguës à ces substances se font de plus en plus fréquentes et sévères.

Au total, les tendances actuelles restent à l'expansion et à la diversification de l'offre de produits et des modes de consommation avec notamment un développement des produits « naturels » qui nécessitera une surveillance toute particulière, de même que l'apparent rajeunissement et la dégradation des conditions de vie des jeunes usagers en ville.

DIJON

Gérard Cagni et Sabine Chabert (SEDAP)

Profils des consommateurs

D'une manière générale, et ce dans tous les milieux observés, la proportion des femmes semble en augmentation par rapport aux années précédentes pour la plupart des produits.

L'abaissement de l'âge des consommateurs (15-23 ans), notamment dans le milieu festif, se confirme.

Polyconsommation

On constate une généralisation de la polyconsommation et surtout une augmentation de la variété des produits consommés (l'alcool et le tabac restant les substances les plus utilisées). Quel que soit le produit, il est observé que de plus en plus d'usagers recherchent un effet maximum et immédiat « la défonce pour la défonce ».

Opiacés

L'héroïne ne semble pas plus disponible sur le site et pourtant son usage est plus visible dans le milieu festif où l'on remarque une augmentation des consommateurs occasionnels. L'héroïne semble être consommée à la fois comme un produit de régulation des stimulants et hallucinogènes et pour ses effets opiacés spécifiques. Mais cette consommation semble pour le moment minoritaire. La poursuite d'une observation de ce phénomène s'impose.

Dans l'espace urbain, les produits opiacés restent les produits dominants. Cette année encore, la disponibilité croissante de la BHD (buprénorphine haut dosage, Subutex®) sur le marché parallèle diminue la place des autres opiacés et en particulier celle de l'héroïne. Les jeunes perçoivent le Subutex® comme un mauvais produit, surtout associé aux usagers les plus dépendants. L'injection et le sniff de la BHD poursuivent leur évolution ascendante par rapport aux années précédentes.

Bien que la méthadone soit disponible hors prescription médicale, sa diffusion reste très limitée. Il en va de même pour le sulfate de morphine qui semble jouer un rôle marginal. L'usage de médicaments codéinés (Néocodion®, Dicodin®) semble également en diminution.

Psychostimulants

La place importante de la cocaïne dans le panel des produits proposés se confirme. Sa disponibilité continue d'augmenter tant dans l'espace festif que dans l'espace urbain. On remarque davantage une augmentation de la consommation chez les usagers habituels de cocaïne que son élargissement à d'autres publics. Le service des douanes signale que les saisies de cocaïne ont augmenté fortement en Bourgogne. La consommation de free-base/crack se popularise et devient visible en free-parties et en appartement. Cependant, les usagers réfutent majoritairement l'appellation « crack ».

Parmi les échantillons de MDMA collectés par le dispositif SINTES en 2003, on note la présence de comprimés fortement dosés (7 comprimés entre 116 mg et 135 mg) ainsi que de 3 poudres composées à 90/100 % de chlorhydrate de MDMA.

Les observateurs de l'espace festif font état parmi les usagers de MDMA d'une recherche d'effets plus orientée vers la stimulation et la performance que vers les effets empathogènes. Certains usagers multiplient les prises au cours d'une même soirée ; la MDMA et les amphétamines sont surtout présentes dans l'espace festif techno alors que la cocaïne et la free-base le sont dans les deux espaces. Les modes d'administration dominants sont : la voie nasale pour la cocaïne et les amphétamines ; la voie orale pour l'ecstasy et la voie pulmonaire pour la free-base. Dans l'espace urbain, la cocaïne est aussi utilisée par voie injectable par les consommateurs.

Cannabis

Outre sa « cote » dans les lycées, l'usage de cannabis est plus fréquemment observé dans les collèges de l'agglomération et en zone rurale. C'est un produit dont la consommation s'inscrit de plus en plus dans le quotidien de certaines personnes. On constate une augmentation de 40 % de l'activité du « classement sous condition » sous main de justice, ainsi que les premières demandes de soins dans les CSST pour les usagers abusifs.

Hallucinogènes

Les hallucinogènes, et en particulier le LSD, finalement peu disponible cette année, sont fortement recherchés dans le milieu festif, principalement dans les milieux « tribe », « hard tek », « hardcore ».

Les champignons ont l'image toujours très positive d'un produit peu dangereux. Ils sont très disponibles sur le site.

Le profil des consommateurs de LSD, de champignons ou de protoxyde d'azote semble être assez similaire à celui des consommateurs d'ecstasy. Celui des consommateurs réguliers de kétamine semble quant à lui différent : on y trouverait plus souvent des adeptes d'un mode de vie marginal et en « rébellion » avec la société.

Le *Datura* est consommé par une population spécifique de teufeurs précarisés. La racine et les graines auraient des effets marqués et difficiles à gérer.

La *Salvia Divinorum* a fait son entrée au printemps dernier tant en milieu festif dans une optique de régulation de produits psychostimulants, qu'en milieu urbain où elle est consommée en petit comité dans un but d'introspection. Ces plantes accessibles sont toujours considérées comme étant moins dangereuses puisque naturelles.

Nouveau produit

La N, N-diisopropyl-5-méthoxytryptamine (famille des tryptamines) vendu pour de la DMT a été identifié dans un échantillon de liquide incolore et inodore à ingérer, vendu entre 5 et 10 euros dans une petite fiole en plastique de 1ml.

Modes d'administration

La voie d'administration intraveineuse de l'héroïne demeure prépondérante dans l'espace urbain du site. Cependant, l'usage de la voie nasale tant pour l'héroïne que pour la BHD est en progression. Une situation opposée est observée au sein de l'espace festif où les voies nasale et pulmonaire demeurent prépondérantes, mais où l'usage de la voie injectable serait en discrète augmentation. La pratique du « sniff tout produit » est en forte augmentation sur le site dijonnais. Considéré comme « plus propre », ce mode d'administration banalise ainsi la prise de drogues. Les *flyers*, « Le sniff propre » et les *strawbags*, sont toujours très demandés.

En conclusion

La diversité des produits circulants, l'hétérogénéité des usagers et des scènes de consommation semblent marquer un tournant dans l'évolution des consommations. Une poursuite de l'observation est nécessaire pour décrire les mutations qui paraissent s'opérer sur le site.

GUYANE

Monique Vallard (Réseau T+)

Depuis trois années consécutives, la Guyane participe au dispositif TREND avec pour objectif de mieux cerner les problématiques et les phénomènes émergents des usages de substances illicites sur le site.

Contexte général

Le paysage guyanais a changé, de manière brutale, dans les années 1985-1990 avec la guerre civile du Surinam voisin et ses réfugiés dans l'ouest de la région. Parallèlement, et en lien avec l'avènement du produit dans la zone caraïbe, la cocaïne-crack faisait son apparition sur le sol guyanais.

Jusque-là, peu soumise aux problématiques de consommations addictives à grande échelle (hormis la consommation d'alcool, notamment de rhum), la Guyane se trouve propulsée, rapidement, au rang des premiers lieux de trafics et de consommations de crack, auxquels s'ajoute le développement, en parallèle, d'un usage d'herbe de cannabis, certes préexistant mais dans des proportions bien moindres.

Depuis 1990 et jusqu'à aujourd'hui, ces trois substances : alcool, herbe de cannabis et cocaïne-crack, dominent largement l'espace de consommations sur le site. Souvent associés en polyconsommations, ces trois produits sont présents dans bien des couches de la société, de façon plus ou moins visible, selon les milieux concernés.

Les produits

Si l'alcool, produit licite et plus que toléré (en Guyane, les débits de boisson sont à la porte des petits commerces d'alimentation, avec le décapsuleur à portée de main et les jeunes mineurs repartent sans difficultés avec leurs bouteilles...) reste le produit de choix, l'herbe de cannabis, autrefois consommée dans certaines communautés (Buschinenge du fleuve, « Rasta » de Guyane), s'est largement banalisée avec une consommation sans cesse croissante et de plus en plus jeune. Produit « naturel », sans danger aux yeux des jeunes, évoluant en parallèle du développement d'une mouvance « Rasta », à l'instar des jeunes du Surinam et du Guyana voisins, de plus en plus nombreux sur le territoire ; « l'herbe » est cultivée sur place ou vient du Surinam, elle peut être « donnée en cadeau » pour appâter à d'autres produits ou vendue entre 1 à 5 euros le « paquet » (10 g).

Le crack, lui, s'est implanté rapidement, avec, dans les premières années, une croissance de développement exponentielle, touchant, en premier, les plus fragiles et les plus démunis (marginiaux, malades mentaux). Il s'est, depuis, subrepticement infiltré dans tous les milieux (cadres, enseignants, fonctionnaires, artisans), certes de manière minoritaire mais bien réelle. Facteur de désocialisation et d'exclusion, il touche surtout, et de manière de plus en plus criante, les groupes

57. Enquête sur la santé des jeunes des lycées et collèges, ORSG (observatoire Régional de Santé de Guyane) Avril 2003.

d'usagers défavorisés et/ou marginaux : chômeurs, errants, milieux de prostitution et d'orpaillage ; le crack est partout, aussi bien au coin de la rue que dans des sites ruraux isolés, il n'est pas besoin de le chercher, il vient à vous tout simplement, sur simple sollicitation directe des « dealers », bon marché (entre 1,5 et 5, selon les lieux et les clients). Les jeunes ne sont pas vraiment épargnés et sa consommation se répand auprès des jeunes des rues, de plus en plus nombreux et souvent en situation irrégulière, mais aussi auprès de jeunes scolarisés⁵⁷ ; l'âge moyen d'initiation est de 17 ans chez les consommateurs et la prévalence de 3,5 % chez les adolescents en milieu scolaire. Les associations crack-cannabis en « Blaka Jango », sont un mode fréquent d'usage à cet âge.

À côté de ces trois produits majoritaires, déjà bien implantés sur le site, se côtoient et s'installent d'autres pratiques de consommations, certaines anecdotiques, d'autres plus importantes, marquant une évolution dans les comportements d'usage des Guyanais, qu'ils soient locaux, de passage ou issus de communautés traditionnelles, ceci selon les produits choisis.

Un certain retour de la cocaïne poudre, considérée comme moins dangereuse que le crack et relativement accessible (12 à 30 euros le gramme) est constaté chez les plus aisés, le plus souvent « sniffée », le mode injecté demeurant rarissime sur le site.

L'héroïne, de tradition minoritaire sur ce site (prévalence de 10 % en milieu de soin spécialisé) ne se développe pas précisément, mais serait utilisée, parfois, plus sur un mode festif en polyconsommation ; elle deviendrait aussi un moyen de régulation des effets du crack, tout comme l'alcool et le cannabis. Cela serait à rapprocher du détournement progressif de la buprénorphine haut dosage (Subutex®) et d'une évolution vers l'usage détourné de certains tranquillisants (Valium®) aux mêmes fins de régulation. La forme communément utilisée est le « Brown sugar » sur un mode « fumé ».

L'opium reste un produit usité en communauté asiatique et notamment H'mong mais sans débordement social et est à rapprocher de certains usages de plantes hallucinogènes en milieu amérindien.

La résine de cannabis et l'ecstasy ont fait une apparition confirmée sur le site depuis trois à quatre ans et sont utilisées en milieu jeune et festif ; le développement d'usage expérimental de « décoctions en tous genres » (boissons au cannabis, décoctions de Datura...) se retrouvent aussi dans certains milieux festifs initiés.

Produits plus rares et plutôt inquiétants, la méthamphétamine ou « Ice » circulerait *a minima* dans certains cercles et le « GHB » serait assez fréquemment utilisé pour nuire à des personnes (vol d'argent ou de papiers, abus sexuels).

Chez les plus jeunes, l'inhalation de solvants avait été décrite en 1997, dans une enquête en milieu scolaire (ORSG) et, bien qu'en diminution au profit du cannabis, cette pratique demeure chez les plus jeunes mais, surtout, semble progresser auprès de jeunes plus âgés, en errance, avec le développement d'usage de sacs plastiques favorisant l'inhalation (les produits utilisés préférentiellement seraient de la classe des détergents).

Des recherches d'effets hallucinogènes ou de « défonce » sont aussi constatés, auprès des mêmes jeunes, avec des substances licites fortement délétères pour la santé telles que l'ingestion de mélanges d'alcool et d'essence sans plomb et d'inhalation de tabac liquide en décoction. Ces pratiques témoignent de conduites à risques importantes et d'une paupérisation des usages, dans une course à la recherche d'effets psychotropes par tous les moyens.

Conséquences sanitaires

Parmi les conséquences sanitaires, les plus marquantes restent les troubles psychologiques consécutifs à l'usage de crack et de cannabis, toutefois, il faut souligner l'augmentation des pathologies somatiques décelées, notamment pour ce qui concerne les infections pulmonaires et les infections virales (hépatites C, sida). Quelques cas de tuberculose chez des patients sidéens consommateurs de crack sont signalés ; les conséquences du fort lien « crack-conduites à risques sexuelles-prostitution » pour le sida et les risques de contamination du virus HCV par le partage de matériel d'inhalation commencent à être préoccupantes et auraient, sans doute, dû faire l'objet de plus d'attention auparavant, en termes de mesures de prévention.

En conclusion, l'hégémonie du crack et de l'herbe de cannabis reste incontestable, cependant, l'ensemble des conduites addictives répertoriées, la diversité des produits circulants et l'hétérogénéité des groupes d'usagers semblent marquer un tournant dans l'évolution des consommations, sur le site, notamment en milieu festif et auprès des jeunes, toutes catégories confondues.

Cela vient s'inscrire dans une réalité préoccupante pour l'avenir proche, en l'absence d'amélioration sociale en termes de logement, d'intégration et surtout d'éducation avec la nécessité d'un effort considérable en direction de la jeunesse, ici majoritaire au plan démographique (moins de 25 ans > 50 % de la population !).

LILLE

Laurent Plancke et Bernard Fontaine (Le Cèdre bleu)

Le site de Lille se caractérise par de très nombreux usages de produits psychoactifs et une activité répressive très importante, en raison notamment de sa position frontalière. Celle-ci, outre qu'elle explique un grand nombre d'interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants, exerce également une grande influence sur le marché de la consommation :

- de très nombreux achats se font en Belgique, où les prix des drogues sont désormais identiques à ceux pratiqués aux Pays-Bas,

- les méga-dancings belges, où se rendent des milliers de jeunes Français en fin de semaine, sont des lieux de consommation fréquente de psychostimulants, au premier rang desquels on trouve l'ecstasy.

L'information la plus marquante en 2003 est la place qu'a prise la cocaïne, également un stimulant : sa disponibilité a considérablement augmenté dans l'espace urbain, où elle est sans doute désormais plus consommée que l'héroïne, produit de prédilection des grands toxicomanes des années 1980 et 1990. Bénéficiant d'une image positive, voire prestigieuse, elle est consommée sous forme chlorhydrate (poudre) ou basée. Sous cette dernière forme, elle n'est alors désignée que sous les noms de free-base ou cocaïne basée, et pas sous le terme de crack, bien qu'il s'agisse du même produit.

La démocratisation de la cocaïne – cause ou effet ? – s'est accompagnée d'une baisse de son prix depuis deux ans, ainsi sans doute que de sa pureté.

Les usagers de cannabis étaient proportionnellement moins nombreux dans la région qu'en France, en 2000, ce qui ne remet pas en cause sa grande diffusion sur le site de Lille et sa banalisation, qui ne concerne plus uniquement son usage, mais également son commerce : de jeunes consommateurs, non marqués par les difficultés sociales, regroupent les sommes dont ils disposent et gagnent la Belgique pour y acheter le produit à un prix plus bas qu'en France et que s'ils l'avaient acheté en plus petites quantités ; leur intention n'est pas le profit, mais l'économie. Transportant plusieurs dizaines, voire centaines de grammes de cannabis, ils minimisent – voire ignorent – la gravité pénale de leur geste.

Les usages festifs de drogues sont constatés fréquemment ; ils ont une fonction hédoniste (bien-être, empathie...) et de performance (dépassement de soi, aisance relationnelle, amélioration des performances sexuelles...), et s'inscrivent dans une tendance forte à la « pharmacologisation » de la vie sociale. Le contact avec les usagers de ce type est principalement opéré par les organismes de réduction des risques (Spiritek et Adicts à Lille) ; il est beaucoup plus rare ou fortuit dans les segments traditionnels du dispositif de soins (médecine générale, centres pour usagers de drogues, services de santé mentale...), alors que des accidents de consommation et des décès ont été signalés en 2003.

La scène techno s'est recomposée en 2003, après la parution, au mois de mai de l'année précédente, du décret d'application de la loi de 2001 faisant obligation de déclarer préalablement les fêtes, rave-party notamment. Trop éloigné de l'esprit libertaire des raves, ce décret s'est traduit, sur le site de Lille, par une quasi-disparition des fêtes non déclarées ; elles ont été organisées par des associations (à Lille ou Saint-Omer par exemple), à l'occasion de l'inauguration de Lille 2004 (capitale européenne de la culture) ou se sont tenues en Belgique. Ce pays, plus encore qu'auparavant sans doute, est le lieu de danse par excellence, au sein des immenses discothèques (méga-dancings) implantées notamment à proximité de Tournai.

L'héroïne, dont l'image et la qualité n'ont jamais été aussi mauvaises, est consommée soit par des usagers marginalisés, notamment ceux accueillis en structure de bas seuil ou en centre de soins, mais également – à une fréquence beaucoup plus faible – par des consommateurs de stimulants en accompagnement de la descente. Ce produit est associé à l'image de la pharmacodépendance, et donc de la perte de liberté, notions contradictoires avec l'esprit de la fête.

Le recours aux traitements de substitution aux opiacés est important : on peut estimer – à partir des données établies par l'assurance maladie – à 5,1 personnes de 15 à 49 ans sur mille, la proportion de bénéficiaires de buprénorphine haut dosage et à 1,3 ‰ la proportion de patients de même âge sous méthadone.

Les mésusages de Subutex® semblent être devenus très nombreux : marché noir, chevauchements d'ordonnance, et surtout injections sont très fréquemment décrits. Pourtant, même si cette réalité est indéniable, et particulièrement dans le secteur de Dunkerque, elle est moins prégnante que dans d'autres sites, toujours selon l'assurance maladie. C'est à partir de la diffusion de ces deux molécules, au milieu des années 1990, que s'est amélioré l'état de santé des usagers d'opiacés et que s'est développée la figure de l'ancien héroïnoman, réel ou supposé (des usagers anticipent une situation qu'ils souhaiteraient atteindre).

Peu de produits nouveaux ont été signalés en 2003 : le Datura fait l'objet de consommations intensives au sein d'un milieu très restreint de Lille ; le Red bull, boisson énergisante interdite en France du fait de sa teneur en taurine, mais en vente libre en Belgique, est utilisée par des consommateurs peu enclins à la prise d'alcool ou de stimulants. Des inhalations de trichloréthylène sont évoquées à Roubaix, ce qui constitue une réminiscence de pratiques assez développées sur le site à la fin des années 1980.

Plus nombreux sont les cas de diminution ou de disparition (en mésusage) : l'Artane®, médicament antiparkinsonien recherché pour ses effets euphorisants, a cessé d'être détourné. Des produits utilisés en anesthésie ont connu la même évolution ; c'est le cas de la kétamine, du protoxyde d'azote et du GHB, produits plus fantasmés que rencontrés. La consommation de LSD, elle aussi a fortement diminué ; ses effets secondaires étant trop problématiques.

Des médicaments psychotropes ont également perdu de leurs consommateurs, comme le Rohypnol® ou le Néo-Codion®.

On assiste donc, en 2003, à un resserrement des usages sur des molécules moins nombreuses ; leurs usages, simultanés ou successifs, sont multiples : pas moins de cinq produits en moyenne ont été consommés par les usagers enquêtés en structure de bas seuil durant le mois précédent, le maximum ayant été de onze.

En hausse peut-être : le profil de l'expérimentateur hédoniste, testant de multiples molécules, puisant ses informations (lieux d'achat, conseils de réduction des risques...) sur les nombreux sites internet et se faisant accompagner médicalement.

LYON

Catherine Miachon (CNDT)

L'espace urbain

Les faits les plus marquants concernent particulièrement la population des immigrants clandestins des pays de l'Est qui arrivent dans les structures de première ligne avec des consommations d'opiacés et plus spécifiquement des médicaments de substitution : Subutex® ou méthadone achetés au marché noir dans la rue. Ce sont essentiellement des hommes dont certains consommaient de l'opium, de l'héroïne ou de la cocaïne avant d'arriver en France. Ils utilisent l'injection par voie intraveineuse y compris pour l'usage de méthadone. La quasi-totalité de cette population est également positive au VHC.

Une autre grande tendance observée en milieu urbain est le rajeunissement de la population en errance. Les observateurs rapportent l'existence de groupes de jeunes, parfois mineurs, de plus en plus visibles dans l'espace public, en situation de rupture familiale et scolaire, dont les consommations semblent se caractériser par un usage très important d'alcool et de cannabis. Par ailleurs, un tiers des personnes, hommes et femmes, accueillies dans les centres d'hébergement d'urgence est âgé de moins de 30 ans. Les produits les plus consommés dans cette population très marginalisée sont l'alcool, le Subutex® et le cannabis. Ceux-ci permettent de supporter l'errance, les violences, le froid, la solitude, la dépression, la misère. On distingue aussi une population, composée majoritairement d'adultes âgés de plus de 30 ans, consommatrice d'alcool. Il semble qu'au sein de ce groupe les cas de comorbidité psychiatriques soient fréquents et que l'usage détourné de neuroleptiques en association avec l'alcool y soit répandu.

Cette année, en milieu urbain, des situations de passage à l'acte violent sont observées par les professionnels ou rapportées par les usagers eux-mêmes : il peut s'agir de bagarres en squat, d'agressions en boutique ou à l'hôpital psychiatrique. Les usagers qui passent à l'acte violent sont très anxieux et craintifs. Les conditions de vie en squat ou dans la rue favorisent des modes de relation où la loi du plus fort prime ; les conditions de vie, outre les consommations psychoactives, participent également à entretenir un climat tendu entre usagers.

L'espace festif

Les observations des usages de substances psychoactives en milieux festif et urbain confirment un rapprochement des pratiques dans les deux milieux. Les mêmes produits y circulent même s'il reste des spécificités telles que la plus grande facilité à trouver de l'ecstasy ou des psychostimulants en soirées festives et des opiacés en milieu urbain par exemple. Si les free-parties et les teknivals sont plus couramment encore qualifiés de « marchés de la drogue », les observateurs rap-

portent la présence croissante de produits illicites dans les boîtes de nuit et les soirées privées où les pratiques de polyconsommation sont de plus en plus fréquentes.

Il semblerait que l'on puisse distinguer deux populations différentes en milieu festif :

- des personnes, bien insérées socialement, qui vont faire la fête, en consommant des ecstasys, du cannabis et parfois d'autres produits psychostimulants (cocaïne) et hallucinogènes (LSD, champignons),
- des jeunes en rupture familiale, qui organisent leur vie en se déplaçant sur les lieux festifs clandestins et en consommant un grand nombre de substances psychoactives (cannabis, alcool, speed, héroïne, kétamine...). Ils se construiraient une identité par ce mode de vie.

L'état du trafic

L'agglomération lyonnaise semble constituer une plaque tournante des trafics de stupéfiants. L'arrivée de résine de cannabis sur l'agglomération (et plus largement sur la région) est massive. Un phénomène nouveau est constaté avec le trafic de cannabis en provenance de la Suisse où la culture du chanvre est réglementée. Les zones d'influence où sont écoulés ces produits dépendraient de l'origine des grands trafiquants : ce sont parfois des personnes qui ont grandi dans les villes de l'agglomération et qui revendent les produits à des dealers résidant en banlieue. Ainsi, le revendeur est souvent identifié par les consommateurs du quartier. En centre-ville de Lyon, les consommateurs vont plutôt chercher le produit sur des lieux identifiés où ils savent qu'ils trouveront le vendeur.

Les opiacés

En milieu urbain, l'injection d'héroïne par voie intraveineuse reste une pratique courante tandis qu'en milieu festif, l'usage d'héroïne, généralement en sniff, paraît très marginal. Le plus souvent la consommation intervient pour assurer la « descente » des effets des produits psychostimulants.

De façon générale, les usagers de l'espace urbain pensent qu'il y a un appauvrissement de la qualité de l'héroïne. Pour pallier le manque d'héroïne les usagers associent du Subutex®, de la codéine, de l'alcool. En général, l'héroïne est considérée comme « un extra » par rapport aux médicaments de substitution.

Le Subutex® est très disponible et accessible en milieu urbain que ce soit sur prescription médicale ou sur le marché parallèle. L'usage du médicament, en revanche, n'a pas été observé en milieu festif. De son côté, la méthadone est toujours considérée comme un médicament. Le fait qu'il faille rencontrer un médecin psychiatre, faire des analyses régulières et ceci dans un contexte hospitalier, donne au produit un statut de traitement contraignant, plus sérieux que le Subutex®, pour soigner la dépendance à l'héroïne. Les consommateurs de méthadone, hors cadre médical, sont soit des personnes qui se font prescrire un dosage supérieur à leurs besoins et qui revendent la différence, soit des personnes qui diminuent leur dosage

elles-mêmes sans avis médical et qui revendent le surplus de produit.

L'opium n'est quasiment pas accessible hormis pour une élite. Les usagers des boutiques ont plutôt accès au rachacha mais ils en parlent peu, le produit semble rare.

Les psychostimulants

Il ne semble pas y avoir de groupe spécifique de consommateurs de cocaïne parmi les usagers problématiques de l'espace urbain fréquentant les structures de première ligne. Tout usager qui obtient du produit en consomme. En milieu festif, les usagers sont plutôt des personnes, hommes et femmes, de plus de 25 ans, insérées socialement et consommatrices d'autres produits. Le produit, quel que soit l'espace, a une très bonne image auprès des usagers.

Le crack est très marginal sur l'agglomération lyonnaise, quelques usagers des boutiques en parlent.

L'ecstasy est disponible dans les soirées festives privées ou publiques. Le produit garde une image plutôt positive, y compris pour les non usagers, car il est assimilé à un « cachet » qui, somme toute, n'est pas vraiment dangereux. Des usages associant parfois amphétamines et speed sont rapportés.

Les hallucinogènes

Le LSD reste un produit consommé plus fréquemment en soirée festive. Cette substance hormis le cannabis et l'alcool, ne fait que rarement l'objet d'un usage associé au moment de la prise. Les consommateurs sont plutôt des hommes jeunes, 25 ans ou plus, initiés à d'autres produits. Le produit « attire mais fait peur ». Il attire parce que de nombreuses personnes souhaitent, du fait de ses effets, l'essayer ne fût-ce qu'une fois ; il fait peur parce l'appréhension d'un « voyage sans retour » est très présente. En soirée, un demi « trip » peut aider à relancer les effets de l'ecstasy.

La kétamine est un produit peu disponible et accessible dans l'espace urbain. Il est en revanche plus présent dans certaines soirées festives non officielles. Le risque de « *bad trip* » est fréquent et des cas de chutes ont été observés.

L'usage des champignons hallucinogènes est fréquent surtout en « raves » payantes, en « free », en teknivals et en soirée privée. Les champignons locaux sont disponibles en automne et consommés à cette période sous forme de tisane après avoir infusés. Ils provoquent des effets mentaux variables selon les sortes de champignons et la quantité consommée. Lorsque les usagers font « une soirée champignons », les consommations associées sont rares.

Enfin, la Datura est également consommée par de jeunes usagers, cinq cas d'intoxications volontaires ont été notifiés par le CEIP (Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance) de Lyon au cours de l'été 2003. Ils concernaient des jeunes de 16 à 19 ans principalement usagers de cannabis.

Le cannabis et ses dérivés

Le cannabis est largement consommé par l'ensemble des usagers de produits psychoactifs et ce quel que soit le milieu d'observation : festif ou urbain. La consom-

mation concerne plus de 90 % des usagers qui fréquentent les boutiques et les centres de soins. En milieu festif, l'usage est tellement banalisé que les personnes oublient fréquemment de parler de cette consommation comme si celle-ci allait de soi. D'ailleurs, il semble de plus en plus fréquent que le cannabis, au cours de certaines soirées ou événements, supplante le tabac. L'usage dans les lieux publics est de plus en plus visible. Les effets sont très variables, ils dépendent de la quantité, de la qualité du produit et de la tolérance du consommateur à ce produit.

Toutefois, en milieu festif, des usagers commencent à s'inquiéter des conséquences à long terme quand ils ressentent une diminution de leur concentration, de leur mémoire et de leur motivation. L'usage de cannabis est très fréquemment associé à d'autres usages de produits, surtout l'alcool et les produits psychostimulants.

Le cannabis est consommé dans des milieux sociaux extrêmement divers. En milieu carcéral, le cannabis est très présent, cela entraîne parfois des violences à cause du deal à l'intérieur de la prison. De leur côté, les services de la Protection judiciaire de la jeunesse font état d'une consommation importante chez les mineurs à partir de 15 ou 16 ans. En CSST hospitalier, les soignants ont la confirmation du caractère problématique du cannabis pour la santé des usagers. Certains jeunes reçus à l'hôpital psychiatrique (entre 18 et 27 ans) sont souvent consommateurs de cannabis dans des proportions plus ou moins importantes. Ces jeunes témoignent de troubles anxieux, de symptômes délirants et d'angoisses lorsqu'ils sont hospitalisés. Leur consommation de cannabis interfère avec les traitements neuroleptiques.

MARTINIQUE

Sylvie Merle (OSM)

Pour la troisième année consécutive, la Martinique est partie prenante du dispositif TREND. Ce réseau, mis en place par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), est chargé d'identifier et de décrire les phénomènes émergents liés à l'usage de produits psychoactifs. Il repose sur quatre sources principales d'information : l'observation ethnographique de l'usage, les deux groupes focaux répressif et sanitaire, le recueil qualitatif auprès des principales structures qui prennent en charge les toxicomanes en Martinique et l'enquête « bas seuil ».

Les usagers de crack

Globalement on observe en 2003 une assez grande stabilité dans les caractéristiques de la toxicomanie en Martinique comparativement aux années précédentes. On observe toujours, surtout chez les consommateurs de crack, une forte proportion d'hommes, âgés en moyenne de 20 à 39 ans. Le plus souvent, les personnes vues par les structures sanitaires ou interpellées par les services répressifs sont de milieu social modeste voir précaire mais il s'agit en fait de la population la plus visible. Pour l'année 2003, l'augmentation du nombre de consommateurs et l'élargis-

sement des tranches d'âge concernées se confirment. En effet, on observe à la fois un rajeunissement des consommateurs (premières prises de crack plus précoces chez certains) et un vieillissement des premiers consommateurs de crack qui ont maintenant entre 50 et 60 ans. Si la population masculine prédomine, le nombre de femmes touchées augmente légèrement mais les intervenants confirment qu'elles fréquentent peu les structures de prise en charge.

L'état de santé des consommateurs est lié à leur mode de vie ou au produit utilisé. Avec le crack, on observe surtout des complications psychiatriques, une plus grande fréquence de la pathologie traumatique (fractures après accidents de la route, plaies par armes blanches ou armes de poing), une altération de l'état buccodentaire, des problèmes dermatologiques (infections, mycoses, prurit), des manifestations pulmonaires (toux, infections) et un amaigrissement en période de consommation intense. L'usage de cannabis peut entraîner chez quelques personnes la survenue d'épisodes aigus (bouffées délirantes avec souvent des thèmes mystiques). Ces bouffées délirantes pourront ne jamais se reproduire ou être les manifestations inaugurales d'une schizophrénie.

Les produits psychoactifs

Les deux produits les plus utilisés restent le cannabis et le crack en association avec l'alcool. Le plus souvent il s'agit de polytoxicomanie et il est rare de rencontrer des usagers n'utilisant qu'un seul produit, sauf chez certains fumeurs de cannabis. En 2003, on observe peu de modifications dans les modalités d'usage des produits, la voie fumée demeure prépondérante et semble être une des caractéristiques des consommateurs de la zone Caraïbe.

Le crack, forme fumable de la cocaïne, est resté très disponible en 2003. Le crack arrive de Colombie via Sainte-Lucie prêt à l'emploi mais de plus en plus les grossistes importent la poudre qui leur permet de préparer eux-mêmes le crack. Si la consommation de crack peut conduire rapidement à une désocialisation, on constate que de nombreuses personnes arrivent à en consommer (surtout sous forme de « black joint ») tout en travaillant et en conservant une vie de famille. Le crack reste le produit le plus destructeur et a toujours une image aussi négative auprès des usagers comme des non usagers.

Le cannabis touche un public de plus en plus vaste, surtout chez les jeunes et la résine (shit), bien que plus difficile à obtenir car dépendant des apports en provenance de la métropole, est de plus en plus souvent présente à la vente. Les services répressifs confirment également saisir de plus en plus de résine de cannabis.

La cocaïne, d'une grande qualité d'après les utilisateurs, concerne un public différent de celui du crack, à savoir des personnes mieux insérées socialement, avec un certain pouvoir d'achat et qui ne fréquentent pas les structures de soins de Martinique. La cocaïne n'est pas un produit vendu dans la rue. En 2003, les quantités disponibles sont en augmentation et le volume des saisies a également progressé. Même si une partie de la quantité circulante approvisionne le marché local, la Martinique sert surtout de lieu de passage en direction de l'Europe, et notamment de la France métropolitaine.

L'héroïne, peu disponible en Martinique, est un produit, qui circule dans des milieux fermés mais il semblerait que d'année en année il soit plus facile de s'en procurer. Il existe schématiquement deux catégories d'usagers d'héroïne : des métropolitains ou des Antillais ayant vécu en France qui ont commencé cette consommation en France, le plus souvent en utilisant la voie intraveineuse et qui profitent de leur séjour en Martinique pour décrocher puisque le produit est peu disponible localement. Le plus souvent on les retrouve dans les programmes de substitution (méthadone ou Subutex®). Quelques-uns se tournent aussi vers le crack. La seconde catégorie correspond à des personnes de milieu aisé, qui en font un usage récréatif lors de fêtes. L'héroïne est alors sniffée, parfois avec de la cocaïne (speed ball) et associée à une consommation d'alcool.

Les consommateurs de buprénorphine haut dosage (Subutex®) sont principalement des personnes de passage, anciens héroïnomanes. Le nombre de personnes suivies par l'unité de substitution de Clarac est en diminution, celles consultant directement les médecins généralistes sont également peu nombreuses. Le Subutex® est très peu présent dans la rue et son mésusage est rare. Pour la méthadone également, le nombre d'usagers suivis par l'unité de substitution de Clarac est en diminution en 2003.

L'ecstasy continue à arriver tout doucement sur l'île en fonction des transports aériens avec la métropole et à destination d'un public plutôt jeune, souvent d'origine métropolitaine et aisé étant donné son prix de vente en Martinique. On peut en trouver dans quelques boîtes de nuit ou dans des fêtes dans le style des « rave party ». Dans les structures spécialisées c'est un produit très peu connu des usagers de produits illicites n'ayant jamais quitté la Martinique mais qui a parfois été expérimenté par ceux qui ont « voyagé ». Son usage est surtout occasionnel, fonction de la disponibilité du produit. Les services répressifs signalent qu'une tentative de développement d'un marché d'ecstasy a été stoppée en 2003.

Les autres produits comme le LSD, les poppers, les produits d'origine naturelle (datura, champignons psilocybes...) semblent peu fréquemment utilisés en Martinique. S'il n'a pas été rapporté d'utilisation de kétamine ou de protoxyde d'azote en 2003, les rumeurs autour de la présence du GHB continuent.

L'usage détourné de médicaments psychotropes est très peu présent en Martinique et s'observe essentiellement chez des personnes ayant eu ce genre de pratiques en métropole ou chez d'anciens alcooliques. À la prison, étant donné que les produits sont moins disponibles qu'au dehors, les psychotropes ont plus d'attrait et peuvent être fumés.

Alors qu'auparavant la vente et la consommation de crack ou de cannabis concernaient des zones bien limitées, désormais chaque commune est touchée et, dans les rues, il n'est pas rare de voir des personnes fumant un joint ou allumant une pipe de crack. Excédés par la violence engendrée par le trafic, les habitants fournissent plus volontiers des informations aux services répressifs. Il est à signaler que l'augmentation des prix de tous les produits en 2002 suite au passage à l'euro s'est maintenue en 2003. D'après les services répressifs, les Saint-Luciens

sont toujours fortement impliqués dans le trafic de crack et de cannabis et l'année 2003 est restée marquée par la violence. Dans la rue également, on a observé un rajeunissement des petits dealers en 2003.

Conclusion

En conclusion, il faut retenir que la toxicomanie en Martinique présente des caractéristiques différentes de celles des sites métropolitains. Comme dans les pays environnants de la Caraïbe, le crack et le cannabis occupent le devant de la scène. En termes d'approvisionnement, il existe moins de variété qu'en métropole et les autres produits peuvent s'observer mais de façon anecdotique.

MARSEILLE

Noëlle Escaffre (OREP)

L'année 2002 avait été une période de bouleversements locaux dans le champ de la toxicomanie. En milieu urbain, l'année avait été particulièrement difficile pour les intervenants marseillais avec le « gel républicain » des subventions durant l'été 2002 et la fermeture de la Boutique Transit.

L'année 2003 ne s'est pas présentée sous de meilleurs auspices. Le dispositif TREND Marseille 2003 a été marqué par le retrait de plusieurs structures jusqu'à impliquées. Plusieurs raisons peuvent être invoquées. Les unes relevant de l'incertitude dans laquelle sont placées les structures quant à la pérennisation de leurs actions à court et moyen terme, notamment dans le champ des interventions de proximité. Les autres relèvent probablement des modifications profondes à l'œuvre dans le champ des consommations de substances.

Ces incertitudes, combinées, ont amené plusieurs partenaires à opérer des restructurations voire à esquisser une redéfinition de leurs axes d'interventions partagées entre un passé toujours présent et un futur déjà à l'œuvre, le tout dans une ambiance de précarité.

Cette précarité des structures se ressent aussi côté humain. Les partenaires relatent de plus en plus de difficultés liées à l'usure professionnelle des personnels avec une baisse de la motivation, un *turn-over* qui s'amplifie et des congés maladies de plus en plus fréquents.

Du point de vue des structures, la perspective d'amélioration de la situation n'est pas à l'ordre du jour :

- la pérennisation des emplois-jeunes ne sera probablement pas possible alors que ces emplois avaient permis le déploiement de stratégies de proximité facilitant la prévention et l'accès aux services sanitaires et sociaux,

- la définition des nouvelles orientations de la politique de lutte contre la drogue et les toxicomanies est restée en suspens en 2003, avec le différé de la publication du nouveau plan quadriennal.

Certaines structures de proximité ont clairement justifié leur retrait du dispositif TREND d'observation des tendances récentes et des nouvelles drogues par l'absence de considération des instances publiques à leur égard et la précarité créée par ce contexte. Et ce, d'autant que cette situation faisait suite au gel, puis à la baisse des subventions menaçant leur fonctionnement. Elles ont ainsi remis en cause leur collaboration au dispositif TREND, faute de moyens mais aussi faute de garanties concernant les informations produites et dont l'utilisation pourrait ne pas répondre aux intérêts de l'axe sanitaire et social dans lequel ces structures socio-sanitaires s'inscrivent.

Cette situation a ainsi rendu difficile le travail de recueil des données au sein des structures, soit par faute de disponibilité de personnel soit par refus pur et simple.

Les produits stimulants en expansion constante

Une des tendances repérées en 2002 dans l'espace urbain était la « démocratisation » de la consommation de cocaïne avec une diversification des profils socio-démographiques des consommateurs alors que ce produit avait longtemps été réservé aux couches sociales les plus favorisées.

En 2003, la plupart des données convergent : la cocaïne n'est plus une consommation émergente mais est devenue un produit de prédilection dans tous les milieux, qu'il soit urbain ou festif. Sa disponibilité et son accessibilité sont facilitées, semble-t-il, grâce à un réseau de distribution important et à son prix qui devient modique (de 50 à 80 euros le gramme) en fin d'année. En fonction de sa qualité, on peut même en trouver à partir de 30 euros. Dans ce dernier cas elle serait le plus souvent coupée par des amphétamines, elles-mêmes substances psychoactives stimulantes. Les observations sur le terrain montrent que les stimulants sont présents dans la quasi-totalité des manifestations et des espaces festifs, dans le milieu urbain : « L'ecstasy et la cocaïne envahissent la ville, d'une consommation dite festive et plutôt du week-end on s'achemine vers une consommation quasi quotidienne, hors des lieux festifs ».

La visibilité de la consommation de cocaïne dans l'espace public est moindre par rapport à l'époque quasi révolue de l'héroïne : les consommateurs ne présentent pas les stigmates de l'héroïnomane « zombi ». En milieu urbain on dit même de celui qui en consomme qu'« il est en place », expression d'une quête identitaire des jeunes des quartiers dans l'espace social. La cocaïne permet de sortir de l'espace de l'exclusion sociale dont certains avaient choisi de devenir acteur dans la fuite et dans l'oubli que procure l'héroïne. Avec la cocaïne, on recherche la performance dans tous les domaines. La cocaïne conserve ses références sociales aux milieux « branchés », « intellectuels », « du show-biz », de « la création », elle valorise son consommateur en lui permettant de se réaliser au travail, dans sa sexualité, etc., elle contribue au sentiment d'« insertion », voire de « promotion » sociale. Être « en place », c'est-à-dire branché, dans l'action.

À l'inverse, l'héroïne continue son déclin en milieu urbain. À Marseille, sa piètre qualité et son coût font que l'on observe la « disparition progressive des héroïnomanes ». Cette diminution de l'héroïne met en exergue une nouvelle population d'usagers problématiques déjà mentionnée les années précédentes : les primo-consommateurs de Subutex®. Il s'agit le plus souvent d'usagers âgés de moins de 25 ans, qui n'ont jamais consommé d'autre substance opiacée que le Subutex®. Ce médicament devient alors pour certains d'entre eux leur principal produit de dépendance.

De manière paradoxale, il est observé en 2003 une poursuite de la diffusion de l'usage d'héroïne parmi les usagers du milieu festif de la région de Marseille. Ceci survient parfois par l'intermédiaire de groupes venant d'autres régions. Toutefois, comme en 2002, sa disponibilité est faible. Il s'agit essentiellement d'héroïne sous la forme de poudre marron.

L'émergence de consommations problématiques de cannabis

Les professionnels du champ répressif ainsi que ceux du champ sanitaire constatent « une explosion du cannabis » dans tous les milieux et la confirmation de l'existence d'usages problématiques chez les adolescents. Les professionnels de santé constatent « l'apparition, dans les CSST, d'usagers ayant des consommations problématiques de cannabis » ou de parents inquiets de l'apathie scolaire ou/et de l'agressivité de leurs adolescents.

Les pratiques d'injection

En 2001, il avait été constaté auprès des usagers marseillais une augmentation du recours à la voie nasale et au mode pulmonaire corrélée à une diminution du recours à l'injection.

En 2003, l'enquête auprès des usagers s'est déroulée sur un public contacté hors des structures bas-seuil et des centres de soins et met en évidence la part non négligeable des pratiques d'injection. Parmi les usagers de rue de Marseille, il semblerait que les pratiques d'injection restent fréquentes, qu'il s'agisse de l'injection de cocaïne ou d'autres substances.

Les observateurs de terrain relèvent l'existence d'une population qui consomme la cocaïne par voie injectable. En association avec le Subutex®, la cocaïne injectée permet de retrouver les effets de « défonce » de l'héroïne. La pratique de l'injection tendrait à se développer plus généralement dans la population qui prise la consommation de Subutex®, primo-consommateurs compris. La diffusion de cette pratique serait aussi liée à la proximité de cette population avec les anciens héroïnomanes, entre autres, par le biais du carrefour que constituent les espaces d'achat où la cocaïne se vend en même temps que les médicaments psychotropes et le Subutex®. La proximité faciliterait l'initiation aux différentes formes d'usage des mélanges cocaïne-opiacés.

METZ

Yvon Schleret (ORSAS), Olivier Romain et Catherine Bray-Tomassi (CMSEA)

L'actualisation des indicateurs habituels permettant d'apprécier l'importance de la problématique liée à la toxicomanie renouvelle la valeur d'alerte du positionnement de la Moselle par rapport aux autres départements de la France métropolitaine. Quel que soit l'indicateur retenu, la Moselle accuse une position qui lui est plutôt défavorable. C'est le cas, par exemple, pour les infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) où le nombre pour 100000 habitants âgés de plus de 15 ans est de 13 points supérieurs à celui constaté en France métropolitaine en 2003 (187,4 contre 164,1) pour l'ensemble des produits illicites. Si on ne tient compte que de l'usage d'héroïne, la Moselle se situe au 5^e rang des départements. Pour l'ecstasy, elle n'occupe certes que le 17^e rang, mais ses deux départements voisins, la Meuse et la Meurthe-et-Moselle, se situent respectivement aux 4^e et 5^e rangs. Or les free-parties qui subsistent ont souvent lieu dans ces départements et les données des forces répressives ne prennent en compte que le lieu d'enregistrement des infractions.

Les autres types d'indicateurs corroborent ce niveau problématique générateur d'interrogations. En 2003, la Moselle est au deuxième rang français pour la vente de Subutex®. Trois départements lorrains, dont la Moselle, figurent parmi les cinq premiers pour la vente de Stéribox®. Bref, tous ces indicateurs d'alerte obligent à observer de plus près la consommation de drogues en Moselle. D'où l'intérêt d'un dispositif comme celui de TREND qui permet d'aborder la question de manière plus qualitative et plus détaillée que celle d'un tableau de bord destiné juste à fixer des points de repères.

Le milieu festif, incitateur et facilitateur de consommations de produits illicites dans un but hédoniste et de performance, s'est modifié avec l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation sur l'organisation des fêtes techno et l'évolution des pratiques de leurs organisateurs, dont certains ont choisi la professionnalisation dans le milieu commercial. Si les free-parties se font relativement rares, les opportunités de fêtes se sont accrues et diversifiées (festivals, discothèques spécialisées dans la musique techno, petites fêtes de quartier ou communales organisées par des jeunes, lieux privés ou appartements) entraînant par la même des possibilités plus grandes d'être en contact avec les produits qui peuvent y être proposés. Les observations de ces lieux permettent de dire que certaines de ces fêtes commencent à attirer un public de très jeunes qui, de ce fait, côtoient des pratiques de consommation de drogues et des produits illicites.

Parmi les produits proposés à la consommation sur les lieux festifs, outre la prédominance de l'ecstasy, il faut cette année signaler la plus grande propension à la disponibilité de champignons hallucinogènes. L'offre de ce type de produit n'est certes pas dominant par rapport aux autres stupéfiants, mais l'augmentation de sa fréquence attire l'attention et oblige à une vigilance accrue sur l'observation de son évolution. Est-ce un phénomène conjoncturel ou celui-ci traduit-il une évolution qui peut aller en s'amplifiant ?

Les caractéristiques du public accueilli par les structures bas seuil n'ont guère changé par rapport à ce qui a pu être constaté en 2002. Il s'agit près de huit fois sur dix d'hommes. Par contre, la proportion de gens âgés de plus de 40 ans a augmenté. Ce vieillissement tout relatif de la population fréquentant ces structures peut être lié au fait qu'on y rencontre moins que par le passé des jeunes originaires des pays d'Europe orientale. Autrement dit le public des centres bas seuil semble se recentrer vers une population loco-régionale, plus âgée et en situation de précarité marquée.

Pour l'usage des différents produits, l'année 2003 confirme la très grande disponibilité de la cocaïne sur le site de Metz, notamment en milieu festif. Elle semble toutefois moins prégnante dans les clubs et discothèques que dans les raves payantes, les free-parties et les soirées privées. Mais, en règle générale, sa disponibilité est aussi importante que celle de l'ecstasy qu'elle côtoie. La possibilité de se procurer de la cocaïne en quantité importante (de l'ordre de 20 g en un seul achat) marque une différence par rapport à l'an passé.

En milieu festif, la cocaïne conserve une image plutôt positive. Elle est perçue comme une drogue permettant de conserver son intégration sociale. Mais cette image favorable commence à se modifier. Les consommateurs les plus habituels de ce produit commencent à s'inquiéter des effets à plus long terme de leur usage continu de cocaïne. Les professionnels du centre bas seuil constatent, pour leur part, que les prises de cocaïne sont de mieux en mieux gérées par les consommateurs habituels de ce produit.

L'ecstasy, produit toujours dominant dans les fêtes techno, côtoie la cocaïne tant dans la vente que dans la consommation, avec quelquefois des rumeurs de substitution de l'un par l'autre dans les achats effectués. Si les prix sont restés stables par rapport à l'an passé (5 à 10 € le comprimé), le mode de vente a changé. Il est en effet de plus en plus difficile de se procurer un comprimé à l'unité. Les vendeurs imposent un achat de 2 ou 3 comprimés à la fois, voire plus, avec des prix dégressifs en fonction de la quantité achetée.

L'association la plus fréquente reste celle d'ecstasy et de cocaïne. Mais un nouveau type d'association semble se développer : ecstasy et champignons hallucinogènes. L'effet recherché n'est plus alors de l'ordre de la régulation des effets d'un produit par l'autre, mais de celui des effets différents cumulés. Autrement dit le plaisir d'associer les effets d'un hallucinogène à ceux de l'ecstasy.

Le public usager d'ecstasy n'a guère changé par rapport à l'âge. Les observateurs signalent toutefois une féminisation plus importante que par le passé. Mais surtout, ils constatent l'émergence d'une catégorie d'individus, âgés de 30 à 35 ans, consommateurs quotidiens d'ecstasy, mais aussi éventuellement de cocaïne, qui se plaint de conséquences physiques chroniques de cet usage fréquent.

Pour l'héroïne, les constats des différentes catégories d'observateurs divergent. La police et la gendarmerie signalent une augmentation des interpellations de trafiquants, ce qui pourrait laisser entendre une plus grande disponibilité du produit. Les professionnels du soin ont toutefois une appréciation différente. Pour eux, au contraire, l'accessibilité de l'héroïne serait stable depuis plusieurs années. Ils sou-

lignent néanmoins sa consommation de plus en plus fréquente, chez les toxicomanes fréquentant les structures spécialisées, comme produit associé et non plus comme produit de consommation principale.

La consommation d'héroïne en milieu de travail est de plus en plus évoquée dans les différents témoignages recueillis. Y a-t-il une augmentation de la consommation de ce produit sur les lieux de travail ou bien ce sujet devient-il de moins en moins tabou et donc de plus en plus évoqué ? Une autre hypothèse peut être avancée. Les usagers d'héroïne connaissent une meilleure socialisation que par le passé, en raison de leur inscription dans des programmes de substitution. De ce fait ils seraient plus à même de renforcer leur insertion professionnelle et sociale.

Le recours aux traitements de substitution aux opiacés par la buprénorphine haut dosage (BHD) est important sur le site de Metz : le taux de prévalence des traitements par BHD est de 3,7 patients pour 1 000 assurés du régime général âgés de 20 à 45 ans, au second semestre 2002. La prévalence du traitement par méthadone est de 0,24 pour 1 000 assurés de cette catégorie d'âge. L'étude de l'OFDT et de la CNAM sur ce sujet auprès des sites métropolitains de TREND place la Moselle au deuxième rang, après Montpellier, pour la prévalence du traitement de substitution par BHD parmi les assurés du régime général.

Le fait le plus marquant, en 2003, portant sur l'usage de Subutex® concerne les témoignages de plus en plus nombreux sur les phénomènes de primo-dépendance à la buprénorphine avec démarrage en milieu pénitencier. Derrière ces témoignages récurrents, il faut aussi y voir une forme d'interpellation indirecte par rapport aux pratiques de prescription de ce médicament dans les prisons.

Sur le registre des amphétamines et méthamphétamines, le speed était rare sur le site de Metz, au cours des années passées. Il semblerait, d'après les témoignages recueillis, qu'il le serait aujourd'hui davantage en milieu festif depuis l'été 2003, surtout dans les free-parties et les raves payantes. Par contre, sa consommation ou sa disponibilité ne sont pas signalées dans les soirées privées, les clubs ou discothèques. L'émergence de ce produit sur Metz peut s'expliquer par trois phénomènes : certains consommateurs de cocaïne se détournent de ce produit en raison de son prix qui reste élevé et s'orientent vers le speed qui est alors perçu comme un produit stimulant alternatif, d'autres veulent réduire leur consommation d'ecstasy et tentent la consommation de speed, une troisième catégorie de consommateurs affirme prendre du speed en descente de l'ecstasy.

L'usage des autres types de produits sont en diminution, voire de disparition. Parmi les produits hallucinogènes, le LSD ne semble plus être d'actualité. La consommation de kétamine est signalée de manière très occasionnelle. Dans la catégorie des médicaments psychotropes, le mésusage de flunitrazépam (Rohypnol®) a diminué. La consommation détournée d'autres types de benzodiazépines est peu évoquée, en 2003, par les sources d'information mobilisées.

Ce tableau synthétique de l'usage des différents stupéfiants tend donc à montrer que les consommations se concentrent davantage sur une gamme de produits. Mais il faut rappeler qu'en même temps la polyconsommation des différents pro-

duits accessibles, avec usages simultanés ou successifs, caractérise, en 2003 comme en 2002, un grand nombre d'usagers de produits illicites, dans un but hédoniste avec souvent une gestion plus ou moins réfléchie des effets recherchés.

PARIS

Sandrine Halfen et Isabelle Gremy (ORSIF)

Les observations communes à l'espace urbain et à l'espace festif

Un accès à la réduction des risques plus difficile ?

La plupart des observateurs de terrain ont ressenti que l'année 2003 a été marquée par une augmentation de l'activité de la police dans la lutte contre le trafic et les usages de stupéfiants. Cette augmentation se serait aussi manifestée, tant dans le milieu festif que dans l'espace urbain, par des interventions de police dans des discothèques et clubs spécialisés dans la musique techno, par des fermetures administratives de certains de ces lieux, ainsi que sur les lieux de deal du nord-est et du centre de Paris, sur les scènes de vente de crack et de médicaments détournés. Elle aurait également contribué à déplacer les lieux de deal à la périphérie du milieu festif (dans les rues proches des discothèques) et à diminuer la disponibilité des produits.

Mais selon plusieurs observateurs, cette pression policière se serait aussi manifestée vis-à-vis des usagers, notamment par la destruction de Subutex® ou un accès plus difficile aux distributeurs de seringues dû au caractère dissuasif de la présence policière. Ces faits, s'ils s'avèrent exacts, limiteraient l'efficacité de la politique gouvernementale de réduction des risques (l'accès au matériel stérile d'injection ou aux traitements de substitution), politique qui a permis de réduire la mortalité, la morbidité et la fréquence de certains risques sociaux et qui a favorisé un meilleur recours aux soins de ces usagers.

Le recours au réseau Internet semble de plus en plus fréquent pour ce qui est de l'approvisionnement en produits

La grande majorité des produits est achetée par l'intermédiaire de dealers. Cependant, on observe une diversification des modes d'approvisionnement en produits, notamment à travers le réseau Internet. Celui-ci est, en effet, de plus en plus utilisé par les jeunes fréquentant principalement le milieu festif pour se procurer des produits de synthèse tels que le GHB et les produits « naturels » destinés à l'auto-production, tels que des graines de cannabis, feuilles de *Salvia divinorum* ou champignons hallucinogènes.

Tabac, alcool et cannabis sont des produits omniprésents tant dans l'espace urbain que dans l'espace festif

Les consommations de tabac, d'alcool et de cannabis semblent très présentes parmi les usagers de drogues, tant dans l'espace urbain que dans l'espace festif. L'usage de l'alcool est souvent décrit comme procurant un effet de « défonce » mais permet aussi de « potentialiser » les effets des autres produits. L'alcool constitue donc très souvent le produit « de base ».

Les phénomènes d'alcoolisation chez les personnes sous substitution aux opiacés (Subutex® ou méthadone) semblent aussi très fréquents, rendant plus difficile la prise en charge des hépatites.

Confirmation de l'émergence de consommations problématiques de cannabis chez les jeunes

Les professionnels de santé signalent de plus en plus de demandes d'informations et surtout de demandes de soins émanant de jeunes consommateurs réguliers de cannabis, pour la plupart pluri-quotidiens souvent exclusifs, pour qui leur consommation commence à poser des problèmes pour eux-mêmes et pour leur entourage. Selon les professionnels de santé interrogés, ces jeunes arrivent souvent avec des symptômes dépressifs et syndromes amotivationnels. Ce constat suggère la nécessité qu'il y a de faire évoluer le dispositif de soins jusqu'à présent peu adapté à ces demandes.

Les observations relatives à l'espace festif

Des consommations de produits psychostimulants en augmentation dans le milieu festif

Dans le milieu festif techno, les niveaux de consommation d'ecstasy semblent avoir beaucoup augmenté depuis l'année dernière. Si un comprimé semblait suffisant pour pouvoir passer la soirée et la nuit, il n'est pas rare de voir consommer deux à trois ecstasy pour commencer qui sont suivis par un comprimé toutes les deux ou trois heures.

De plus, l'ecstasy qui semblait être la « drogue de la fête » par excellence semble bien plus souvent qu'auparavant associée à d'autres psychostimulants (cocaïne, free base, amphétamines et champignons hallucinogènes). Ces associations de produits témoignent de comportements « avertis » de gestion des « montées » et des « descentes ».

Il semble même parfois que la place prépondérante de l'ecstasy soit quelque peu déplacée et que ce produit soit plus fréquemment qu'auparavant utilisé comme un « adjuvant » comme les autres, ne servant lui aussi qu'à aider à la « montée » ou à la « descente » d'autres produits psychostimulants, catégories de produits qui restent très caractéristiques du milieu festif, quel que soit le courant musical.

En milieu festif, les consommations de Subutex® ou d'autres médicaments notamment les benzodiazépines sont pratiquement absentes et l'image de ces derniers produits est d'ailleurs assez négativement perçue. Les consommations d'alcool et de cannabis y sont au contraire largement répandues, ainsi que dans une moindre mesure, les produits hallucinogènes. Les consommations de produits psychoactifs dans le milieu festif semblent d'autant plus importantes et les filles d'autant moins nombreuses que le courant musical comporte beaucoup de basses, type Hardcore.

Apparition de nouveaux événements festifs très confidentiels

L'application de l'amendement Vaillant qui régleme l'organisation des « rassemblements exclusivement festifs à caractère musical » semble avoir contribué à désorganiser le milieu festif techno et à favoriser le morcellement de l'espace festif en différents petits espaces où les interventions sanitaires sont plus difficiles à mener. Ces événements très petits, dont les lieux sont connus par le « bouche à oreille », accueillent au plus deux à trois cents personnes. La musique qui s'y écoute est en général issue des courants musicaux de type Hardcore. La présence d'associations de réduction des risques, rendant ces événements trop visibles, n'y semble pas souhaitée par les organisateurs. Les consommations y sont probablement importantes mais encore peu décrites.

Apparition d'usagers de drogues dépendants issus du milieu festif, en voie de désocialisation

À la marge des milieux festifs, on observe l'émergence de jeunes décrits comme « zonards », nomades ou en errance, vivant dans des squats ou des camions, qui auraient débuté leur carrière de consommateurs très précocement dans ces milieux festifs. Ces jeunes semblaient d'emblée davantage attirés par ces consommations et leur aspect transgressif que par les courants musicaux. Ils passent progressivement à des consommations et des modes de consommations plus lourds : injection, consommations d'opiacés, de benzodiazépines et de Subutex®, parfois initiées sans consommation préalable d'héroïne.

Les observations relatives à l'espace urbain

La prise en charge sociale reste extrêmement difficile pour une large part des usagers de drogues bénéficiant d'un traitement de substitution.

Même si la prise en charge sanitaire des usagers de drogues semble s'améliorer et la consommation des usagers rester relativement stable, grâce aux traitements de substitution (Subutex® et méthadone), l'ensemble des professionnels de santé et des personnels des structures de première ligne soulignent la très grande désinsertion sociale et familiale de certains usagers, plutôt âgés, notamment ceux accueillis dans les structures de première ligne.

Si la prise en charge sanitaire des usagers de drogues semble s'améliorer, en revanche, leur prise en charge d'un point de vue psychiatrique reste très insuffisante.

Les femmes ont une perception plus négative de leur consommation que les hommes

Il semble que les femmes usagères de drogues, très minoritaires dans les structures de première ligne, ont une perception beaucoup plus négative que les hommes de leur propre consommation et hésiteraient bien davantage à recourir à ces structures. Cette hésitation résulterait à la fois de la peur de la double stigmatisation d'usagères de drogues chez des femmes qui ont fréquemment des pratiques de prostitution et du fait qu'elles seraient beaucoup plus sensibles à leur image que les hommes.

Des pratiques d'injection qui ne semblent pas diminuer, mais des pratiques de partage du matériel d'injection en régression

Le passage au second plan des pathologies infectieuses et virales, la moindre présence notée chez les professionnels de santé des complications infectieuses de type abcès ainsi que la diminution des pratiques de partage de seringues notée tant par les professionnels que dans l'enquête quantitative auprès des usagers plaident pour un accroissement des pratiques de réduction des risques en matière d'injection. En revanche, il ne semble pas qu'il y ait d'indications d'une réelle diminution des pratiques d'injection.

Les consommations d'opiacés restent très présentes

Les consommations d'opiacés ne sont pas en diminution et des observations d'initiation (notamment en prison) de consommations d'opiacés, à travers le Subutex®, sans consommation préalable d'héroïne, ont été décrites par les observateurs du milieu urbain.

RENNES

Chantal Amar et Guillaume Poulingue (AIRDD)

Le site de Rennes participe pour la quatrième année consécutive au dispositif d'observation TREND et SINTES de l'OFDT. Cette participation permet le recueil de données sur l'évolution des usages de produits psychoactifs et sur leurs conséquences sanitaires. L'observation de l'espace urbain porte sur le site de Rennes et l'observation de l'espace festif sur l'ensemble de la Bretagne.

Le milieu urbain rennais est caractérisé par une mosaïque de cultures différentes. Le nombre de personnes observées ne dépasse pas deux cents personnes. Celles-ci sont, pour la plupart, connues des structures d'accueil de première ligne dites de « bas seuil » qu'elles fréquentent régulièrement. La relation engagée avec les professionnels intervenant auprès de ce public permet des échanges de qualité. Toutefois, l'éthique qu'elles souhaitent respecter (devoir de réserve, anonymat...) ne nous permet pas de disposer de l'ensemble des informations.

Le milieu festif techno observé en Bretagne bénéficie quant à lui d'une culture commune. Les conditions d'investigation sur ce milieu événementiel peuvent paraître plus faciles. Cependant, les difficultés résident dans le suivi de cette population dans un contexte qui voit les soirées techno officielles (uniquement Astropolis pour cette année) et les rassemblements free (un ersatz de teknival pour les « Vieilles charrues » et celui des « Transmusicales » de Rennes) se raréfier et les soirées « privées » se développer. D'où les difficultés à faire remonter des informations et notre choix d'étendre nos investigations aux événements festifs de type festival.

En milieu urbain

Une consommation de Skenan® LP constante par rapport à l'année 2002

Même si une baisse de la disponibilité de Skenan® (a été constatée (liée aux restrictions des prescriptions de ce produit) celui-ci semble rester le produit de prédilection d'une partie des usagers de l'espace urbain. C'est un produit et des usagers à propos desquels nous resterons vigilants pour l'année 2004.

Une augmentation du nombre de consommations de Valium (injectable

La baisse de disponibilité du Skenan® LP semble avoir amené certains consommateurs, à la recherche de sensations sédatives, à se tourner vers le Valium®. Ce dernier est généralement injecté bien qu'il provoque des sensations de brûlures extrêmes et de l'emphysème aqueux (sous forme de cloques sous la peau).

Une injection de Subutex® toujours aussi présente

Concernant le public observé, ce produit, facile d'accès, est utilisé par des personnes sans ressource ou très marginalisées. Bien que son injection soit lourde de conséquences, il semble que cette pratique soit toujours autant utilisée par les personnes dépendantes de ce geste.

Une apparition de consommation de Datura et l'hospitalisation de certains consommateurs

Cette année, le Datura est d'abord apparu de façon épisodique lors du premier trimestre, mais c'est au cours du troisième trimestre que plus d'une dizaine de consommateurs ont dû être hospitalisés ou examinés aux urgences. Il s'agissait de jeunes hommes qui voulaient expérimenter ce produit, mais qui l'on fait sans en connaître vraiment les effets et les conséquences. Ce produit potentiellement dangereux occasionne principalement des illusions sensorielles, des hallucinations : « des hallus sur des hallus », des troubles du rythme cardiaque et de rétention urinaire.

En milieu festif

Une augmentation des consommations de produits de synthèse dans les festivals

L'absence de soirées de type free-parties a, semble-t-il, déplacé les consommations de produits de synthèse vers les festivals organisés en été. Les parkings de ces festivals se sont parfois transformés en soirée techno lorsqu'un *sound-system* diffusait un peu de musique et donc en scène de consommation.

Une diffusion de plus en plus large de l'ecstasy

De nombreuses observations nous amènent à penser que l'ecstasy s'est implanté dans de nouveaux milieux notamment les discothèques. L'ecstasy semble également en augmentation dans les festivals pour « passer une soirée avec un maximum d'énergie ». La présence de lycéens à certaines soirées où l'on peut trouver les dix comprimés pour 40 €, peut nous laisser penser que l'accessibilité à ce produit est devenue plus facile pour les adolescents ainsi dans le milieu scolaire. En outre, le phénomène des « teufs » est actuellement très porté par le courant de la mode. Le look « teufeur » est de plus en plus répandu chez des adolescents allant au lycée.

Une augmentation de la disponibilité, de la qualité et des consommations de cocaïne

L'année dernière, sur certains événements festifs, nous avons noté une disponibilité de cocaïne assez importante. Cette année, c'est un produit que l'on a moins vu lors des événements de type teknival, mais qui semble, en revanche, être plus présent lors de soirées privées, en discothèque ou dans le milieu urbain. On constate un certain rajeunissement des consommateurs (à partir de 17 ans) de même qu'une plus grande visibilité des pratiques d'usage. La qualité de la cocaïne serait en hausse d'après certains consommateurs.

Une stabilisation des consommations de free-base

L'année dernière, nous avons noté un certain engouement pour le free-base. Cette année, il semble que l'usage se soit stabilisé et ne concerne qu'une petite partie des usagers.

Une réapparition du LSD

Cette substance que l'on ne rencontrait plus l'année dernière en milieu festif est de retour. Les produits observés en début d'année semblaient ne pas être suffisamment dosés au goût des habitués. Il était alors courant que les personnes en prennent plusieurs dans la soirée. *A contrario*, sur le dernier trimestre, des micro-pointes et des timbres « Matrix » ont été jugés inquiétants par les consommateurs habituels. Il s'agissait en effet des plus forts dosages en LSD que nous ayons pu constater sur l'année.

Une raréfaction des consommations de kétamine.

Nous avons noté une croissance des consommations en 2001 comme en 2002. Cette année la kétamine semble avoir disparu. Seules de rares observations de consommation ont été rapportées cette année.

Des pratiques d'injection qui semblent augmenter dans le milieu festif

De plus en plus de témoignages font état de personnes qui cherchent, lors de soirées techno, un endroit éclairé et au calme, pour pouvoir se faire une injection, ou bien d'injecteurs s'exécutant « entre deux camions à la lueur d'un briquet ».

Il semble que les produits en cause soit des opiacés ou des stimulants comme la cocaïne.

En général

Une meilleure connaissance des compositions des produits

Les analyses des échantillons prélevés sur les lieux de consommation nous ont montré que :

- les échantillons de speed sont composés en général d'amphétamines mais surtout de caféine. Ce que ne semblent pas savoir les usagers.

- le produit de coupe le plus retrouvé dans les échantillons d'ecstasy est la caféine et non les amphétamines.

- 77 % des produits vendus sous l'appellation ecstasy contenaient uniquement du MDMA comme produit psychoactif.

Une augmentation des saisies de stupéfiants et du nombre de condamnations

Concernant les interpellations, pour ce qui est du secteur couvert par la gendarmerie, les faits constatés et élucidés concernant les infractions à la législation sur les stupéfiants sont en très nette augmentation en 2003 comparativement à l'an dernier. Une partie importante d'entre elles est directement liée aux contrôles renforcés autour des « Transmusicales ».

LA REUNION

Muriel Roddier (ORS Réunion)

Les usagers

Dans l'espace urbain, l'enquête quantitative réalisée auprès des deux structures de bas seuil participantes met en évidence cette année une plus grande hétérogénéité des profils des usagers les fréquentant. Alors que les années précédentes prédominait un type d'utilisateur plutôt jeune et célibataire encore non inséré dans une vie professionnelle, en 2003 les données collectées font apparaître la progression importante de profils d'utilisateurs relativement plus âgés, vivant en couple avec enfants et

assumant une activité professionnelle. Par ailleurs, il est noté une féminisation du public qui fréquente les structures, les femmes représentant un tiers des personnes contre moins d'un quart en 2002. Ce constat va de pair avec certaines observations des professionnels des structures, lesquels rapportent l'émergence d'un public féminin très jeune (moins de 16 ans) ayant des pratiques de polyconsommation. Il semblerait que ce phénomène s'inscrive dans un contexte général marqué par une initiation de plus en plus précoce à certaines substances psychoactives (alcool, cannabis) chez les jeunes (tous sexes confondus). Autre phénomène rapporté par les observateurs du site, la visibilité plus importante de groupes de jeunes marginaux, en situation de profonde désaffiliation sociale, et gros consommateur de benzodiazépines (Rivotril®).

Dans l'espace festif, le nombre d'événements (free-parties, teknival, discothèques, soirées privées) ne cesse d'augmenter et de toucher des publics de plus en plus divers. Cette progression s'accompagne d'une hausse de la disponibilité de produits, qui étaient encore relativement rares sur le site comme l'ecstasy et la cocaïne. Il semblerait que l'usage de ces deux produits, qui étaient l'apanage de milieux restreints et plutôt privilégiés sur le plan social, s'élargirait à des publics plus larges notamment d'origine non européennes.

Les produits

L'année 2003 voit se confirmer le déclin de l'usage détourné d'Artane®, un médicament antiparkinsonien, au profit du Rivotril®, une benzodiazépine. Cet usage affecterait en particulier des jeunes usagers très marginalisés (14 à 20 ans), qui le prendraient pour ces effets permettant la levée des inhibitions et les passages à l'acte délictueux. Le Rivotril® est fréquemment détourné dans le cadre de polyconsommation où le médicament est associé à de l'alcool et du cannabis (Zamal).

S'agissant des opiacés, les observateurs de l'espace urbain font état d'une légère hausse de la disponibilité de l'héroïne blanche. L'usage concerne une population plus âgée, 30-35 ans, que celle consommatrice de Rivotril®. Par ailleurs, dans la même famille de produits, il semble que l'usage détourné de buprénorphine haut dosage (Subutex®) soit, selon certaines sources, en baisse du fait entre autres de l'augmentation des usagers pris en charge dans le cadre de programme méthadone.

Toutefois, le phénomène le plus marquant s'agissant des produits est le développement de la disponibilité de produits relevant de l'espace festif comme l'ecstasy, la cocaïne et le LSD. Le développement quantitatif des événements festifs susmentionnés plus haut conduit à une hausse de l'usage de ces substances.

Il semble que l'ecstasy ait connu une très forte hausse de sa disponibilité en 2003 que ce soit dans les bars et discothèques ou dans les fêtes privées. L'usage touche des couches de la population plus nombreuses qu'auparavant notamment dans la jeunesse d'origine créole. Les observateurs positionnés dans l'espace festif rapportent aussi le développement de l'usage de LSD et de champignons. D'autres hallucinogènes d'origine naturels comme le Datura, la Liane d'argent ou la Sauge divinatoire circulent mais il semble que cette consommation soit le fait de milieux plutôt restreints.

TOULOUSE

Serge Escots (GRAPHITI)

Espace festif: réorganisation de l'espace techno

L'espace festif techno a dû se réorganiser suite aux modifications du cadre légal d'organisation des manifestations musicales. Utilisation plus fréquente d'établissements commerciaux, organisation de rassemblements de taille plus réduite et au caractère plus clandestin, déplacements et participation à des événements trans-frontaliers, consommations en appartement, constituent les évolutions observables au sein des différents mouvements culturels techno.

Espace urbain: continuité des phénomènes observés les années précédentes

Pour l'espace urbain, la présence de jeunes en errance ou pratiquant des formes de nomadisme urbain s'observe toujours. Au sein de ces groupes, les usagers présentent un niveau de polyconsommation de substances psychoactives important. De façon générale, ces jeunes consommateurs, souvent en situation sociosanitaire précaire, ont des conduites à risques liées à l'usage bien plus importantes que leurs aînés.

Les anciens toxicomanes substitués se distinguent par moins de polyconsommations et des prévalences VIH et VHC plus importantes. En 2003, la consommation ponctuelle ou épisodique d'héroïne a progressé dans ce groupe et l'usage de la cocaïne reste toujours important. Le Subutex® est le premier opiacé consommé dans cet espace.

Opiacés

Il n'y a pas d'observation de nouveau groupe de consommateurs d'héroïne en 2003. En revanche, la consommation d'héroïne progresse chez certains usagers des structures de première ligne notamment chez les jeunes en errance ou nomades urbains ; ainsi que dans des publics insérés socialement, proches ou non de milieux culturels techno, parmi lesquels, certains usagers émergent sporadiquement pour faire des demandes de soins. La voie nasale et l'inhalation à chaud progressent globalement chez les usagers utilisant la voie veineuse, l'injection reste stable.

Dans la continuité de 2002, chez les usagers qui fréquentent les dispositifs de première ligne, la perception du Subutex® est toujours aussi dégradée. Malgré tout, il reste le produit le plus consommé de l'espace urbain. Les mésusages de BHD posent des problèmes de dépendance et de santé, notamment ceux liés à l'injection. La disponibilité et l'accessibilité sont toujours très importantes.

En 2003, il n'a pas été observé de changement parmi les consommateurs de méthadone, il s'agissait principalement de personnes sous « substitution encadrée ». Toutefois, l'augmentation des prescriptions de méthadone ces dernières années accroît sa disponibilité hors prescription.

Toulouse n'est pas un site où les prescriptions du sulfate de morphine sont traditionnellement très nombreuses, l'augmentation des demandes observées en 2002 ne s'est pas confirmée en 2003 et le sulfate de morphine reste d'une disponibilité limitée.

Le Néo-Codion® génère toujours un usage persistant mais limité et le Dicodin® se développe dans un cadre médicalisé comme substitution alternative au Subutex®. Hors prescription, il semble perçu et utilisé plutôt comme une auto-médication que comme un produit de défonce. Dans l'espace festif, le groupe de consommateurs de rachacha reste large. L'opiacé était disponible lors des rassemblements techno de l'été. Le rachacha est présent dans l'espace urbain où il est consommé par des jeunes en errance ou pratiquant le nomadisme urbain.

Psychostimulants

La cocaïne concerne toutes les classes d'âge et trouvent de plus en plus d'adeptes, au-delà de ses consommateurs traditionnels (classes sociales élevées, usagers marginaux), dans les classes moyennes. De façon générale, la cocaïne est sniffée, c'est le cas dans l'espace festif. Chez les usagers qui fréquentent les structures de première ligne, le sniff progresse même si l'injection reste majoritaire. La cocaïne a vu sa disponibilité augmenter en 2003 dans tous les espaces d'observation.

Le crack n'est pas identifié en tant que tel sur le site, mais la pratique qui vise à transformer de la cocaïne en base (free-base) progresse, notamment chez les usagers les plus marginalisés.

Ecstasy et MDMA sont consommées par un large public : usagers des espaces urbain et festif, tant commercial que techno. Chez les usagers fréquentant les dispositifs de première ligne, les consommations évoluent de plus en plus vers des usages quotidiens ou hebdomadaires. Les comprimés d'ecstasy sont principalement « gobés ». Dans l'espace urbain, l'injection semble avoir diminué et dans l'espace festif techno, le sniff de comprimés pilés connaît un engouement dans certains groupes.

La disponibilité globale de la MDMA sous forme de comprimé d'ecstasy ou de poudre de MDMA est restée importante sur l'ensemble du site et son accessibilité aisée. La perception reste globalement positive malgré les aléas de sa composition.

Hallucinogènes

Le LSD est toujours consommé dans tous les espaces observés, mais dans des proportions variables. Ainsi, sa consommation est attestée en milieux festifs techno trance et hardcore/hardtech ou commercial non techno, chez les jeunes en errance ou pratiquant un nomadisme urbain et chez certains anciens héroïnomanes substitués. La disponibilité du LSD s'est accentuée au cours de l'année et notamment dans les événements festifs ou rassemblements techno de l'été.

La kétamine semble ne concerner qu'un groupe restreint de jeunes, nomades ou en errance urbaine, en rapport avec sa disponibilité limitée sur le site.

Peu d'informations nouvelles sont disponibles sur les groupes d'utilisateurs de GHB. Comme les années précédentes, des cas de relations sexuelles non souhaitées, en état de conscience modifiée avec troubles de la mémoire ont été rapportés, mais sans aucune preuve qui permette de les imputer au GHB.

Les champignons hallucinogènes, locaux ou exotiques accessibles en Espagne et sur Internet, sont toujours disponibles sur le site en 2003. La demande est importante en milieu festif et les champignons connaissent un intérêt croissant auprès de jeunes consommateurs curieux de culture et d'expérience dites « chamanique » ou « psychédélique ».

La *Salvia divinorum*, immergée en 2001 dans des cercles restreints d'initiés, reste disponible, accessible et consommée notamment par des jeunes de 20-25 ans étudiants ou salariés, amateurs de produits hallucinogènes.

L'usage de la *Datura* est probablement très ancien sur le site, mais n'avait jamais été renseigné de façon systématique. Cette année, de multiples mentions de sa consommation ont été faites dans des espaces très divers : usage expérimental et exceptionnel d'adolescents, expérimentation ponctuelle en milieu techno, usage épisodiquement abusif de polytoxicomanes, usage chronique chez certains usagers présentant des troubles mentaux.

Le peyotl ou la mescaline, accessibles sur Internet, sont consommés dans des réseaux d'amateurs d'expériences psychédéliques et de drogues naturelles.

Cannabis

Comme les années précédentes, l'usage du cannabis concerne une diversité de groupes socio-démographiques et une amplitude d'âge considérables. Le cannabis est pour les publics des espaces urbains et festifs, le premier produit illicite consommé. Il est bien souvent complètement intégré à la vie quotidienne de l'utilisateur.

Les usages fréquents et problématiques de cannabis sont significatifs tant dans l'espace urbain que festif. Les problèmes de santé sont observables. Il s'agit, de problèmes plus ou moins graves concernant les voies pulmonaires et de troubles psychiatriques. Cette année les demandes d'aide liées à des consommations abusives ou chroniques sont plus fréquentes.

La disponibilité de la résine d'importation et de l'herbe autoproduite reste importante sur le site.

Nouveaux produits

Trois nouveaux produits ont été identifiés en 2003 : DMT, 5-MeO-DMT et AMT. Le point de départ de la consommation de DMT et de 5-MeO-DMT est un noyau d'initiés âgés de plus de 30 ans, insérés socialement, toujours inscrits dans une démarche expérimentale de découvertes de nouveaux hallucinogènes. Son usage s'est étendu au-delà de ce groupe d'initiés vers d'autres consommateurs plus jeunes. Dans le sillage des expérimentations de nouveaux hallucinogènes, la consommation d'AMT, un puissant hallucinogène de la famille des tryptamines, est appa-

rue puis a disparu au cours de l'année 2003. Enfin, l'Ice, une métamphétamine a été signalée deux fois cette année sur le site.

Rohypnol® et autres médicaments détournés

Deux ans après la dernière modification de son cadre de prescription, le Rohypnol® reste toujours disponible pour des usagers très précarisés qui l'utilisaient avant et qui poursuivent leurs consommations. Il a une très mauvaise image auprès de nombreux usagers. Le Rivotril®, signalé en 2002, poursuit sa progression en 2003, cette spécialité tendant à remplacer le Rohypnol® d'abord comme prescription puis en usage détourné. La consommation d'Artane® reste toujours anecdotique.

Conclusion

Les investigations menées par TREND en 2001 et 2002 montrent que de profondes modifications se sont opérées depuis la fin des années 1990 dans le champ des usages de drogue. Ces modifications, liées aux développements de l'accessibilité des traitements de substitution, de la cocaïne et des drogues de synthèse, se sont accompagnées de changements dans les pratiques tant de l'espace festif qu'urbain. En 2003, ces transformations trouvent leurs prolongements et leur confirmation.

PARTENARIATS

FAISABILITÉ D'UNE ÉTUDE QUANTITATIVE SUR LES PRATIQUES DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES DANS L'ESPACE FESTIF « MUSIQUES ÉLECTRONIQUES » : COMPTE RENDU INTERMÉDIAIRE

Catherine Reynaud-Maurupt (1), Stéphane Akoka (1), Saloua Chaker (2,3)

(1) Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale, Nice

(2) Graphiti, Toulouse

(3) Université Toulouse Le Mirail

Résumé

L'objectif principal de cette recherche est de produire une méthodologie quantitative permettant de décrire les caractéristiques sociodémographiques et les pratiques des substances psychoactives des personnes qui fréquentent l'espace festif « musiques électroniques ». Pour tester la faisabilité d'une enquête de ce type, la capacité à récolter des données a été testée dans deux villes pilotes : Nice et Toulouse.

Une cartographie de l'espace festif « musiques électroniques » a été réalisée à partir d'un recueil de données ethnographiques. Ce préalable ethnographique a permis la reconstruction artificielle d'un plan de sondage, sur la base d'une typologie des sous-populations qui composent l'espace festif investigué, et du classement des manifestations et des établissements de nuit fréquentés au sein de chaque type mis au jour. La cartographie ethnographique a ainsi permis de déterminer les lieux de l'enquête et les proportions de répondants recherchés au sein de chaque lieu. Le principe de la randomisation a été appliqué aussi souvent que possible pour sélectionner les répondants. Lorsque la randomisation n'a pas été possible, les répondants ont été sélectionnés en fonction de critères de sexe et d'âge, critères également issus des données ethnographiques qui ont été recueillies.

Les données ont été récoltées grâce à un questionnaire en face-à-face qui aborde principalement les pratiques festives, les pratiques de consommation des substances psychoactives, leur accessibilité/proximité, les conduites à risques, et les caractéristiques sociodémographiques des personnes rencontrées.

Le recueil de 596 questionnaires s'est déroulé à Nice et à Toulouse entre novembre 2003 et juin 2004. Ce compte rendu intermédiaire présente les éléments ethnographiques de la recherche puis décrit les premiers éléments statistiques obtenus.

L'espace festif « musiques électroniques » se compose à Nice et à Toulouse de quatre populations distinctes : il s'agit des populations « Alternatif (free-parties, rave-party) », « Soirées urbaines », « Clubbing », et « Select ». Chaque site urbain est animé d'une dynamique festive qui lui est propre, ce qui s'observe notamment dans l'ampleur de chaque sous-population, le rapport de proportion d'une sous-population par rapport à l'ensemble étant très différent d'un site à l'autre.

Les résultats font état d'une population globale qui fréquente les lieux publics festifs à un rythme soutenu. Les raisons qui incitent à sortir le soir sont le plus souvent liées au désir d'écouter de la musique et de rencontrer ses amis. En ce qui concerne les consommations de substances psychoactives, il faut mettre en valeur l'importance des consommations d'alcool, de cannabis, de cocaïne et d'ecstasy, au cours de la vie comme au cours du dernier mois avant l'enquête. D'autre part, les trois quarts de la population rencontrée ont déjà consommé des produits par voie nasale au cours de leur vie, la majorité ayant sniffé au cours du dernier mois avant l'enquête. Parmi ces derniers, la moitié a partagé au moins une fois sa paille à sniffer au cours de cette même période de référence. Pour finir, le pourcentage d'individus qui rapportent avoir conduit au cours du dernier mois sous l'influence de l'alcool, du cannabis, mais aussi de la cocaïne et de l'ecstasy, n'est pas négligeable.

L'analyse fine des données recueillies est en cours de réalisation, mais l'avancée du travail permet de valider la faisabilité d'une enquête de ce type.

Introduction

L'objectif principal de cette recherche est de produire une méthodologie quantitative permettant de décrire les caractéristiques sociodémographiques et les usages des substances psychoactives des personnes qui fréquentent l'espace festif « musiques électroniques ».

La population festive est constituée par un groupe de personnes qui a pour caractéristique de ne pas être répertoriée : c'est une « population cachée ». Cette condition interdit la mise en œuvre d'une procédure statistique classique, qui implique l'existence d'une base de sondage pour déterminer la représentativité de l'échantillon étudié par rapport à la population globale.

La méthodologie « pseudo-descendante » a été retenue comme la plus adéquate pour la réalisation de notre projet : la possibilité de localiser géographiquement les

scènes ouvertes qui caractérisent l'espace festif ciblé est apparue comme un élément déterminant dans le choix de la stratégie méthodologique [Van de Goor & al, 1994]. En effet, la méthode « boule de neige » apparaît comme une solution idéale pour favoriser la représentativité d'un échantillon quand les questions « qui ? » et « où ? » devancent celle du nombre de répondants [Van Meter, 1998]. Notre recherche s'intéresse à une population cachée, mais qui est localisée dans un périmètre géographique connu, puisque les établissements festifs nocturnes qui proposent des soirées de musique électronique sont identifiés dans les zones urbaines et que les manifestations festives ponctuelles (rave-party, free-parties, teknival) s'exercent sur des scènes ouvertes, mobiles mais identifiées.

L'approche pseudo-descendante se construit sur la méthodologie descendante classique, qui consiste à déterminer la constitution de l'échantillon en partant de la population-mère, sauf que dans ce cas cette base de sondage est à reconstituer artificiellement, à partir d'estimations ethnographiquement raisonnées. Pour sélectionner les lieux de l'enquête, des cartes d'observation ethnographiques sont réalisées [Van de Wijngaart G & al, 1998 ; Carlson & al, 1994 ; Calafat A & al, 1999]. Une fois les lieux désignés, le principe de la randomisation est généralement appliqué pour sélectionner les répondants.

Les axes de la recherche

L'objectif central de l'étude est de tester la faisabilité d'un recueil de données quantitatives dans l'espace festif, dont la principale caractéristique est d'être constitué par une population cachée, mais localisée. Pour tester la faisabilité de cette approche, l'objectif secondaire de l'étude projetée de décrire et d'analyser les pratiques, les modalités d'usage, l'accessibilité et la proximité des consommations des substances psychoactives dans l'espace festif « musiques électroniques », ainsi que les pratiques festives et les caractéristiques démographiques et sociales des personnes qui fréquentent cet espace.

Méthodologie

La procédure est testée dans deux villes pilotes : Toulouse et Nice. Ce rapport intermédiaire s'attache à décrire les éléments ethnographiques relatifs aux populations festives à Toulouse et à Nice et à estimer leur ampleur et leurs recoupements à partir de ces éléments. En second lieu, les premiers résultats statistiques descriptifs de la population globale sont présentés.

La démarche ethnographique pour cartographier l'espace festif

La carte d'observation de l'espace festif a été établie par le croisement des informations : relevés ethnographiques, entretiens avec des informateurs clés (patrons d'établissement de nuit, DJs, représentants de sound system), d'informateurs privilégiés (acteurs de prévention, usagers de l'espace festif), revue des sites internet spécialisés, brochures d'information ou « flyers ». La carte d'observation a permis

d'identifier les points de rencontre névralgiques de chaque population, c'est à dire le(s) lieu(x) fédérateur(s), ainsi que les lieux périphériques (fréquentés par une partie seulement des membres de la population festive), et de fournir une estimation numérique de la population et des recouvrements de population. Chaque cartographie se rapporte à une période donnée (Nice : octobre 2003 ; Toulouse : novembre 2003).

La passation des questionnaires

La cartographie ethnographique a permis de construire un plan de sondage, en déterminant les lieux de l'enquête et les proportions de répondants recherchés au sein de chaque lieu.

Pour sélectionner les répondants, le principe de la randomisation a été appliqué aussi souvent que c'était possible⁵⁸. Cependant, la configuration spatiale de certains établissements ou manifestations n'a pas permis d'appliquer ce principe dans tous les cas. Lorsque la randomisation n'a pas été possible, l'alternative a été choisie de respecter les proportions mises au jour par le travail ethnographique, relatives au sexe et à l'âge.

Le questionnaire administré en face-à-face renseigne les pratiques festives, les consommations de substances psychoactives, les conduites à risques (partage du matériel d'administration ; conduite automobile), et le profil social et démographique des répondants.

La population étudiée

L'objectif de 600 questionnaires a été fixé pour cette première approche (300 à Nice ; 300 à Toulouse). La répartition des 300 questionnaires sur chaque site est donc déterminée par leur dynamique festive propre. Quatre questionnaires se sont révélés inexploitable. La base de données est donc composée de 596 questionnaires recueillis selon un plan de sondage ethnographiquement raisonné. Les données ont été recueillies entre novembre 2003 et juin 2004.

Résultats

La cartographie ethnographique de l'espace festif à Toulouse et à Nice : des dynamiques festives différentes.

La typologie des populations festives

Sur la base d'une liste constituée auprès d'informateurs privilégiés, la démarche ethnographique a d'abord consisté à investir des lieux atomisés qui font leur promotion grâce à la musique électronique, puis à les classer par catégorie, selon

58. La randomisation à l'entrée des établissements a été considérée comme difficile à mettre en œuvre, principalement du fait des arrivées massives, suivies de phases de creux. Lorsque les lieux investigués se sont révélés propices à l'exercice de la randomisation, la solution de sélectionner les personnes à l'entrée des toilettes a été retenue comme la plus adéquate (aléa dans le roulement des personnes qui entrent ; plus de lumière et moins de bruit pour la passation).

le type de population qui fréquente chacun de ces lieux. La définition des « types de population » utilisée pour définir ces sous-catégories, est une autodéfinition de soi qui est mise en valeur par les personnes rencontrées. Une logique d'organisation identique de ces sous-populations qui composent l'espace festif « musiques électroniques » est apparue à Toulouse et à Nice, mais cette organisation en quatre populations festives montre des dynamiques festives très différentes selon le site observé.

Les populations festives qui ont été mises au jour peuvent être qualifiées comme suit :

- la population « Alternatif (free-parties, rave-party) »,
- la population « Soirées urbaines » (pubs),
- la population « Clubbing » (boîtes, pubs),
- la population « Select » (boîtes, pubs).

Des divergences apparaissent entre les deux sites en ce qui concerne la définition de deux des quatre populations recensées [tableau 1].

Tableau 1. Typologie des populations festives qui composent l'espace festif « musiques électroniques » à Toulouse et à Nice

Code	Populations	Profil général de la population	Divergences Nice et Toulouse
PF1	Alternatif	Type de musique recherchée Hard-core, Hard-teck, Tribe Caractéristiques sociales Jeunes adultes (et adolescents) image « décalée ». Esprit « free-parties », ou de « contre-culture ». Lieux privilégiés Coin de nature sans autorisation et soirées légales en extérieur	À Toulouse, le milieu « alternatif underground » s'exprime grâce à des styles musi- caux plus différenciés que ceux recensés à Nice. Sont également cités des soi- rées « Jungle », « Drum & Bass », et « Trance ». Des soirées en intérieur sont aussi recensées dans ce milieu.
PF2	Soirées urbaines	Type de musique recherchée Hard-core, Tribe, Trance, Drum'n'Bass, Electro Dub Caractéristiques sociales Jeunes adultes (et adolescents) Image « décalée » et « mélomane » Lieux privilégiés Pubs Electro et soirées légales en intérieur	Pas de divergence

Suite tableau 1

Code	Populations	Profil général de la population	Divergences Nice et Toulouse
PF3	Clubbing	Type de musique recherchée House, Dance, tek, Hard-tek, Drum & Bass, Hot Electro Beat Caractéristiques sociales Adultes, jeunes adultes (et adolescents) Esprit « Gay Friendly ». Image « décalée » et « libertine » Lieux privilégiés Boîtes de nuit Electro - Soirées évènements avec pré-ventes	<i>Pas de divergence</i>
PF4		Select Type de musique recherchée House, Tek House, Dance, Mix Caractéristiques sociales Adultes et jeunes adultes Image branchée « hype », culture de l'entre-soi. Lieux privilégiés Boîtes de nuit Electro, Pubs Electro	<i>À Nice deux réseaux select hermétiques entre eux peuvent être distingués (Select A - Select B). En plus des lieux fréquentés, la distinction de ces deux sous-populations se fait grâce à l'âge des personnes concernées. Select A : 25 ans en moyenne Select B : 30 ans en moyenne</i>

La population festive « Alternatif (free-parties, rave-party) » a subi de récentes modifications au moment du recueil des informations ethnographiques. Fin 2003, les free-parties « ne sont plus ce qu'elles étaient ».

Chez les Niçois, les free-parties sans autorisation légale qui avaient lieu dans le Var et les Alpes-Maritimes n'existent plus au moment de l'ethnographie, et ceux qui continuent de les pratiquer se déplacent en Italie pour contourner les risques de saisie de leur matériel de sonorisation. Le nombre de personnes qui constituent à Nice cette population festive s'est donc récemment réduit, pour ne concerner plus que « le noyau dur » des free-parties, c'est-à-dire une population qui s'est « radicalisée », idéologiquement marginalisée (population « hard-core »). Les rave-party autorisées qui ont cette population pour cible sont inexistantes au moment de l'ethnographie.

À Toulouse, par contre, même les plus « irréductibles » défenseurs des free-parties semblent s'être en partie intégrés dans le milieu qualifié « d'institutionnel » : ils sont vus en boîtes de nuit, et dans des soirées payantes. L'espace festif alternatif toulousain apparaît comme étant beaucoup plus éclectique qu'à Nice sur le plan de la programmation musicale, et donc en termes de population cible. Cependant, on retrouve une logique identique de déplacements transfrontaliers de cette population : si la population « alternatif underground » du Sud-Est se retrouve désormais régulièrement en Italie, celle du Sud-Ouest se retrouve parfois dans des « squatts » en Espagne...

Les soirées urbaines à Nice et à Toulouse se déroulent généralement dans des pubs électro. À Toulouse (plus souvent qu'à Nice où cela reste très rare, et inexistant au moment de l'ethnographie), des soirées ponctuelles dans des salles louées pour l'occasion peuvent réunir cette population.

À Nice, ceux qui ont renoncé à la fréquentation des manifestations de type « free-parties » depuis le durcissement de leurs conditions d'organisation font désormais partis de cette seconde population « soirées urbaines », qu'ils ont contribué à amplifier d'un point de vue numérique. Bien que nettement plus insérés socialement et idéologiquement que les amateurs des soirées « alternatif underground », ils revendiquent et entretiennent une image « décalée », ou « contestataire », principalement en ce qui concerne leurs styles vestimentaires, et leurs idées politiques quand ils en font état.

La population « Clubbing » est généralement constituée de personnes qui revendiquent un état d'esprit « Gay Friendly ». L'esprit Gay Friendly ne désigne pas seulement la communauté homosexuelle mais comprend également une population hétérosexuelle qui lui est proche en ce qui concerne sa façon de vivre, ses goûts musicaux et artistiques et, pour certains, son caractère libertin. La population peut être étudiante ou insérée professionnellement et, si elle est composée de jeunes adultes et d'adolescents, elle comprend également des personnes plus « mûres », c'est-à-dire de plus de 30 ans.

La population « Select » est une population qui cultive l'entre-soi et une image « hype » (chic et branchée) et « privée ». Cette population se compose de deux catégories de personnes, les plus jeunes et les plus âgés, qui sont apparues, surtout à Nice, comme fréquentant des lieux distincts qui ne se recoupent pas entre eux. Les plus jeunes se retrouvent le plus souvent dans des pubs électro (totalement distincts de ceux fréquentés par la population « soirées urbaines »). Ils sont généralement étudiants (faculté de droit, faculté de médecine, écoles de commerce). Les plus âgés exercent souvent des professions libérales, commerçantes, ou sont cadres d'entreprise.

L'estimation de l'ampleur des populations et de leurs recouvrements

Chacune des quatre populations festives investit une série de lieux qui, au fil des observations et des entretiens, est apparue comme ayant une organisation interne de type hiérarchique. On a ainsi distingué les lieux dits fédérateurs, susceptibles de

réunir l'ensemble des membres de la population festive, et les lieux dits périphériques, qui réunissent une partie de la population seulement⁵⁹.

À partir de ces observations, les lieux fédérateurs ont été considérés comme modèle pour l'estimation de l'ampleur de chaque population, tandis que les lieux périphériques ont été considérés comme des facteurs de confusion (ils ne concernent que des sous-groupes de population). D'autre part, les entretiens menés avec les informateurs privilégiés ont permis de redresser ces estimations en fonction d'hypothèses relatives au degré de recoupement des quatre sous-populations entre elles⁶⁰.

L'estimation de l'ampleur des populations festives a pu être réalisée à partir de la capacité d'accueil du lieu fédérateur pour chaque population, ou des soirées les plus importantes en ce qui concerne la population « Alternatif (free-parties, rave party) ». Pour chaque lieu, l'estimation a été construite à partir de la capacité d'accueil dans une soirée, du nombre de soirées dans le mois, et de la part estimée de la population qui cumule plusieurs soirées dans le mois⁶¹.

Au cours de l'ethnographie, les estimations effectuées ont tenté, autant que faire ce peut, de ne considérer que la population issue du site urbain et de ses environs directs. Ce problème a été plus prégnant à Nice, qui s'inscrit dans la mégapole qui va de Cannes à Menton, qu'à Toulouse, car le « Grand Toulouse » (Toulouse et sa couronne) constitue une entité plus « autonome » que Nice⁶².

Les estimations numériques de chaque population sont aussi pondérées par l'estimation des recouvrements de population entre chaque sous-groupe.

L'estimation de l'ampleur de la population festive « musiques électroniques », la répartition de cette grande population au sein des quatre sous-populations festives identifiées, et les recouvrements de population qui ont été estimés entre chacune d'entre elles témoignent des dynamiques festives différentes qui animent chacun des deux sites urbains investigués (tableau 2).

59. L'organisation interne des lieux investis par la population (lieu (x) fédérateur (s), lieux périphériques) est dynamique. L'approche ethnographique est valide dans le cadre de la période historique à laquelle elle se rapporte (Nice : octobre 2003 ; Toulouse : novembre 2003).

60. Se sont ajoutés au travail d'observation ethnographique des entretiens en face-à-face avec les patrons, les organisateurs des lieux définis comme fédérateurs.

61. Au moment du recueil des données, la population festive n°2 à Nice « Soirées Urbaines » ne connaît pas de soirées légales d'assez grande envergure pour qu'elles soient susceptibles de réunir l'ensemble de la population, comme c'est le cas à Toulouse. Au vu des éléments recueillis, on peut considérer que le croisement des populations qui fréquentent trois lieux distincts (les trois principaux pubs qui sont attachés à cette population) permettent de reconstituer les éléments qu'auraient permis d'obtenir une soirée légale de grande envergure. Contrairement à Toulouse, l'estimation de la population festive n°2 a donc été faite à Nice à partir du croisement de ces trois lieux, plutôt que de l'examen d'un seul lieu fédérateur.

62. Par exemple, en ce qui concerne le site niçois, les free-parties rassemblent environ trois fois plus de personnes que celles qui ont été considérées pour l'étude car ces manifestations touchent une population qui se répartit sur l'ensemble des Alpes-Maritimes, mais aussi sur le département du Var, et dans une moindre mesure sur le département des Bouches-du-Rhône. Le travail réalisé avec les personnes impliquées dans les sounds-systems organisateurs ainsi que les professionnels de la mission rave MDM/MFAM de Nice a donc consisté à estimer aussi la part de la population réellement issue du site niçois. De même, le réseau « clubbing » touche à Nice une population qui provient aussi de la ville de Cannes, mais qui vient également de plus loin, par exemple d'Italie. Nous avons donc travaillé principalement avec les patrons des lieux considérés pour estimer la population exclusivement locale.

Tableau 2. Ampleur et répartition des populations festives « musiques électroniques » à Nice (octobre 2003) et à Toulouse (novembre 2003).

Code	Populations festives	NICE		TOULOUSE	
		Estimation	Estimation pondérée	Estimation	Estimation pondérée
PF1	Alternatif	350 personnes dont 100 PF1 + PF2	300 personnes	6 000 personnes dont 1 000 PF1 + PF2 300 PF1 + PF2	5 350 personnes
PF2	Soirées urbaines	1 000 personnes dont 100 PF1 + PF2 250 PF2 + PF3 100 PF2 + PF4A	775 personnes	2 000 personnes dont 1 000 PF1 + PF2	1 500 personnes
PF3	Clubbing	2 000 personnes dont 250 PF2 + PF3 150 PF3 + PF4A	1 800 personnes	2 000 personnes dont 300 PF1 + PF3 500 PF3 + PF4	1 600 personnes
PF4	Select Select A	500 personnes dont 100 PF2 + PF4A 150 PF3 + PF4A 800 personnes	1 175 personnes 800 personnes	1 100 personnes dont 500 PF3 + PF4	850 personnes
		Total	4 050 personnes	Total	9 300 personnes

D'autre part, le travail ethnographique s'est attaché à décrire les proportions par sexe et par âge dans les différentes populations qui ont été définies, de façon à utiliser ces répartitions si la randomisation se révèle impossible au cours du recueil des données (tableau 3).

Tableau 3. Répartition par sexe et par âge des populations festives « musiques électroniques » à Nice (octobre 2003) et à Toulouse (novembre 2003).

Code	Populations festives	NICE		TOULOUSE	
		Sexe	Age	Sexe	Age
PF1	Alternatif	Hommes: 70 % Femmes: 30 %	- 25 ans: 70 % 25 ans et +: 30 %	Hommes: 70 % Femmes: 30 %	- 25 ans: 60 % 25 ans et +: 40 %
PF2	Soirées urbaines	Hommes: 60 % Femmes: 40 %	- 25 ans: 70 % 25 ans et +: 30 %	Hommes: 70 % Femmes: 30 %	- 25 ans: 60 % 25 ans et +: 40 %
PF3	Clubbing	Hommes: 60 % Femmes: 40 %	- 30 ans: 80 % 30 ans et +: 20 %	Hommes: 60 % Femmes: 40 %	- 25 ans: 30 % 25 ans et +: 70 %
PF4	Select				
	Select A	Hommes: 60 % Femmes: 40 %	- 25 ans: 50 % 25 ans et +: 50 %	Hommes: 50 % Femmes: 50 %	- 30 ans: 60 % 30 ans et +: 40 %
	Select B	Hommes: 60 % Femmes: 40 %	- 25 ans: 30 % 25 ans et +: 70 %		

Le plan de sondage

L'intérêt de l'étude a pu être démontré à presque toutes les personnes susceptibles de nous permettre de recueillir les données sur le terrain. En effet, le réseau Select B niçois, qui touche les personnes les plus âgées de cette catégorie, est le seul à avoir posé son veto pour le recueil des questionnaires. Un établissement constitue le lieu fédérateur du réseau : son patron est resté inaccessible et son directeur de programmation artistique a refusé la passation des questionnaires dans son établissement. Les autres lieux périphériques de ce réseau « Select B » ont d'autre part la caractéristique de mélanger la population amateur de musiques électroniques et celle qui ne l'est pas, et de ne pas privilégier le thème électronique au cours des soirées. La complexité de la passation dans les lieux périphériques de ce réseau et l'impossibilité de recueillir des données dans l'établissement noyau ont conduit à supprimer le réseau Select B de l'investigation menée dans l'espace festif niçois.

La population à Nice passe ainsi d'une estimation de 4 050 personnes à 3 250 personnes (tableau 4).

Tableau 4. Plan de sondage projeté dans l'espace festif « musiques électroniques » à Nice et à Toulouse (N = 600).

Code	Populations festives	Estimation NICE	Estimation TOULOUSE	Questionnaires NICE	Questionnaires TOULOUSE	Questionnaires TOTAL
PF1	Alternatif underground	300	5350	28	173	201
PF2	Soirées urbaines	775	1500	72	48	120
PF3	Clubbing	1800	1600	166	52	218
PF4	Select	375	850	34	27	61
	TOTAL	3250	9300	300	300	600

À l'issue de ce plan de sondage, quelques divergences apparaissent avec le recueil de données effectivement réalisé. Ces divergences sont négligeables dans le cadre d'un plan de sondage ethnographiquement raisonné.

La randomisation a été pratiquée dans trois des huit espaces festifs investigués (soirées urbaines à Nice, clubbing à Nice, Select à Nice). Dans les cinq autres espaces festifs où la randomisation s'est révélée impossible, la répartition par sexe et par âge a été prise en compte (tableau 3).

Ainsi, 45,3 % (270/296) des données ont été recueillies sur le mode de la randomisation. Les 326 questionnaires restants (54,7 %) ont cependant été recueillis sur les sites festifs concernés, sauf en ce qui concerne les populations « rave/free » pour lesquelles les questionnaires ont pu être proposés à l'extérieur des événements festifs, dans des réseaux de « teufeurs » qui avaient participé à ces événements.

Tableau 5. Plan de sondage réalisé dans l'espace festif « musiques électroniques » à Nice et à Toulouse (N = 596).

Code	Populations festives	Estimation NICE	Estimation TOULOUSE	Questionnaires NICE	Questionnaires TOULOUSE	Questionnaires TOTAL
PF1	Alternatif underground	300	5350	30	169	199
PF2	Soirées urbaines	775	1500	71	48	119
PF3	Clubbing	1800	1600	164	52	216
PF4	Select	375	850	35	27	62
	TOTAL	3250	9300	300	296	596

Première approche descriptive des pratiques festives et des consommations de substances psychoactives de la population (N = 596)

Caractéristiques générales de la population

La population est majoritairement composée d'hommes (65,3 % ; 389/596), âgés en moyenne de 25 ans⁶³, le plus souvent célibataires (81,2 % ; 484/596) et sans enfant (93,1 % ; 552/593).

Le niveau d'études des personnes rencontrées est majoritairement élevé, puisque les plus nombreuses déclarent détenir un diplôme d'études supérieures (28,7 % ; 171/596), ou bien effectuer ou avoir effectué des études supérieures (27 % ; 161/596). La majorité de la population vit dans un logement personnel (67,8 % ; 403/594), qui peut être une colocation (26,5 % ; 107/403)⁶⁴.

Leurs ressources financières mensuelles sont le plus fréquemment comprises entre 500 et moins de 1 000 (28,8 % ; 171/594)⁶⁵. En terme d'activité professionnelle, les personnes rencontrées déclarent le plus souvent au sujet des six derniers mois une activité rémunérée continue (47,4 % ; 283/596), une activité rémunérée

63. Moyenne: 25,42; Médiane: 24; Minimum: 16; Maximum: 50; Ecart-type: 5,22; Variance: 27,30; Quartiles: 22,00; 24,00; 28,00

64. Parmi les autres, certains vivent chez leurs parents (21,1 % ; 125/594) chez un ou des amis (6,4 % ; 38/594), dans une institution (foyer social ou chambre universitaire, appartement thérapeutique, caserne, hôpital) (1,0 % ; 6/594), ou déclarent un logement précaire (camion, squat, sdf, hôtel) (3,7 % ; 22/594).

65. Les autres déclarent des ressources inférieures à 500 (24,9 % ; 148/594), comprises entre 1000 et 1500 (24,6 % ; 146/594), entre 1500 et moins de 2000 (12,6 % ; 75/594), ou bien égales ou supérieures à 2000 (6,2 % ; 37/594). Quelques personnes sont sans ressource (2,9 % ; 17/594).

intermittente (19,6 % ; 117/596), et/ou être étudiantes (27,7 % ; 165/594), bénéficiaire du chômage (13,2 % ; 79/596), faire un stage rémunéré ou des petits jobs (9,7 % ; 58/596)...

Presque toute la population étudiée bénéficie de la sécurité sociale (84,8 % ; 505/595), généralement associée à une mutuelle (79,2 % ; 400/505). Les autres disposent de la couverture sociale offerte par la CMU (14,3 % ; 85/595), pendant qu'un petit nombre ne bénéficie d'aucun remboursement de ses frais de santé (0,8 % ; 5/595).

Les trois quarts des personnes interrogées ont déjà fait un test de dépistage du VIH dans leur vie (78,0 % ; 465/596). Presque tous se disent séronégatifs à l'issue de ce test (97,8 % ; 449/459), et neuf personnes sont séropositives (2,0 % ; 9/459)⁶⁶. Cependant, la moitié de ces tests seulement peuvent être qualifiés de « récents », c'est-à-dire effectués entre janvier 2003 et le jour de l'enquête (50,0 % ; 221/442).

Le dépistage de l'hépatite C a été moins souvent pratiqué que celui du VIH/sida (63,5 % ; 378/595). Sept personnes connaissent leur sérologie positive à l'hépatite C à l'issue de ce test (1,9 %). Comme précédemment, seule la moitié de ces tests peut être qualifiée de « récente », c'est-à-dire effectuée entre janvier 2003 et le jour de l'enquête (50,4 % ; 181/359).

Rythme et lieux des sorties nocturnes

Le plan de sondage qui a été appliqué pour recueillir les données implique que 33 % de la population a été rencontrée par l'entremise de l'espace festif « Alternatif ». Cependant, les données recueillies montrent la porosité des espaces festifs « musiques électroniques », car les personnes qui ont fréquenté des manifestations de type « free-parties, rave-party »⁶⁷ au cours de leur vie atteignent les deux tiers du groupe (tableau 6).

D'autre part, la fréquentation de lieux publics festifs apparaît importante au cours du mois qui précède l'enquête (bars, pub ou club de musique électronique, after), sauf en ce qui concerne les discothèques généralistes (non électro), qui n'ont pas la faveur de la majorité de l'échantillon au cours du dernier mois. Sur la même période de référence, les personnes rencontrées sont également majoritaires à s'être rendues à des « soirées privées »⁶⁸ (tableau 7).

66. Une personne ne connaît pas le résultat de son test au moment du recueil des données.

67. Les définitions suivantes ont été présentées aux répondants : rave-party = soirée payante ; free-parties = soirée gratuite ou sur donation ; teknival = manifestation techno d'une durée de plusieurs jours.

68. Les enquêteurs ont précisé par oral aux répondants qu'une « soirée privée » n'est pas entendue comme « un repas entre amis », mais comme une fête organisée dans un lieu privé.

Tableau 6. Fréquentation au cours de la vie des rave-party, free-parties, teknivals, festivals de musiques non électronique et concerts (N = 596)

	Rave-party		free-parties		Teknival		Festival		Concerts	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Jamais	150	25,2	191	32,0	279	46,8	102	17,1	17	12,9
< 10 fois	210	35,2	177	29,7	209	35,1	252	42,4	204	34,2
≥ 10 fois	236	39,6	228	38,3	108	18,1	241	40,5	375	62,9
Total	596	100,0	596	100,0	596	100,0	595	100,0	596	100,0

Tableau 7. Fréquentation au cours du dernier mois avant l'enquête des lieux festifs - bars, pub ou club musique électronique, after, discothèques généralistes, soirées privées - (N = 595)

	Bars		Pubs/clubs électro		Afters		Discothèques non electro		Soirées privées	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Jamais	56	9,4	143	24,0	327	55,0	377	63,4	182	30,3
Mensuelle	161	27,1	206	34,6	177	29,7	125	21,0	234	39,3
Hebdomadaire	171	28,7	135	22,7	70	11,8	50	8,4	111	18,7
Pluri-hebdomadaire	207	34,8	111	18,7	21	3,5	43	7,2	68	11,4
Total	595	100,0	595	100,0	595	100,0	595	100,0	595	100,0

Le rythme des sorties au cours du dernier mois avant l'enquête est important dans l'ensemble de la population étudiée. Au cours de cette période, les trois quarts des personnes rencontrées rapportent être sorties au cours de la semaine – du dimanche soir au jeudi soir – (74,8 % ; 443/592)⁶⁹.

69. Sorties au cours de la semaine: « souvent » (35,8 % ; 212/292) ; « rarement » (39,0 % ; 231/592).

Sur cette même période, près de la moitié des personnes rencontrées déclare être sortie quatre week-ends sur quatre, vendredi et/ou samedi soir, (42,4 % ; 253/596)⁷⁰.

Lors des sorties du week-ends (n = 579), les personnes rencontrées rentrent le plus souvent entre quatre et sept heures du matin (44,3 % ; 253/571). Un tiers des personnes interrogées rapportent rentrer le plus souvent dans la journée du lendemain (34,5 % ; 197/571). Les autres rentrent plutôt avant quatre heures du matin (17,2 % ; 98/571), ou, pour les moins nombreux, avant deux heures du matin (4,0 % ; 23/571).

Les consommations de substances psychoactives dans la population étudiée

L'alcool

Presque toutes les personnes rencontrées déclarent avoir bu de l'alcool au cours du dernier mois avant l'enquête (97,1 % ; 579/596). Elles déclarent des épisodes de consommation qui se sont renouvelés une à quatre fois dans le mois (33,6 % ; 194/578), deux à trois fois par semaine (35,5 % ; 205/578), quatre à six fois par semaine (18,2 % ; 105/578), ou bien tous les jours (12,8 % ; 74/578). Les plus nombreux rapportent avoir bu trois ou quatre verres⁷¹ à chaque épisode de consommation (35,3 % ; 204/578). Moins d'un quart des personnes rencontrées n'a bu qu'un ou deux verres lors de chaque épisode (23,2 % ; 134/578). Les autres déclarent des consommations d'alcool plus importantes : cinq ou six verres (19,7 % ; 114/578), sept à neuf verres (14,5 % ; 84/578), ou dix verres et plus (7,3 % ; 42/578).

Les consommations des autres substances psychoactives

Les données recueillies permettent d'estimer le taux d'expérimentation des substances psychoactives autres que le tabac et l'alcool au cours de la vie, l'âge à la première consommation, et le pourcentage de personnes concernées par une consommation au cours du dernier mois. Pour ces derniers, la fréquence d'usage et les voies d'administration ont été renseignées. Pour les personnes qui n'ont jamais consommé un produit, les données permettent également de savoir si elles ont déjà été confrontées à la prise de ce produit (« ce produit que vous n'avez jamais consommé vous a-t-il déjà été proposé ? »).

70. Un cinquième déclare être sortie trois week-ends sur quatre (19,1 % ; 114/596), un quart deux week-ends sur quatre (24,3 % ; 145/596), pendant qu'un dixième de la population rencontrée n'est sortie qu'un seul week-end au cours du dernier mois (11,2 % ; 67/596). Une minorité n'est pas sortie le week-end au cours du dernier mois (2,9 % ; 17/596).

71. Il a été demandé aux répondants de se fier aux verres de convention relativement à chaque alcool absorbé : un verre ballon pour un verre de vin, un verre à whisky pour le whisky, un verre à liqueur anisée pour les liqueurs anisées, etc... Par exemple, un verre de whisky correspond à 3 centilitres de whisky, un verre de pastis comprend 3 centilitres de pastis, alors qu'un verre de vin contient 10 centilitres de vin et qu'un verre de bière (une « pression ») correspond à 25 centilitres. Chacun de ces « verres de convention » contient environ la même dose d'alcool [Drogues : Savoir plus, risquer moins - Livret d'information édité par la MILDT et le CFES - éditions de juillet 2000].

Le cannabis a été expérimenté par presque toutes les personnes rencontrées (95,5 %). Concernant les autres substances, il faut particulièrement mettre en valeur l'importance de l'expérimentation au cours de la vie de l'ecstasy (76,2 %), de la cocaïne (70,3 %), du poppers (63,4 %), des champignons hallucinogènes (57,9 %), du LSD (54,5 %), et des amphétamines (53,2 %). Bien que la majorité de la population ne soit pas concernée, il faut également relever les pourcentages importants relatifs à l'expérimentation de produits comme l'opium ou le rachacha (37,0 %), l'héroïne (28,6 %), mais aussi la kétamine (27,3 %), et le crack (24,8 %) [tableau 8].

En terme d'accessibilité des substances psychoactives illicites, un sixième à un quart de la population, selon les produits considérés en dehors du cannabis, s'est déjà trouvé en situation de pouvoir consommer une substance et a cependant décliné cette offre. C'est notamment le cas pour le crack, la cocaïne, l'ecstasy, l'héroïne, la kétamine, le LSD et les amphétamines (tableau 8).

Les personnes qui ont expérimenté ces substances psychoactives au cours de leur vie se déclarent majoritairement consommateurs actifs, surtout en ce qui concerne l'usage de la cocaïne, du cannabis, des champignons hallucinogènes, de l'ecstasy, du crack et de l'opium. La kétamine, les benzodiazépines, le poppers et l'héroïne sont les produits dont les expérimentateurs déclarent plus fréquemment l'arrêt de leur usage (tableau 9).

Les fréquences d'usage de ces substances chez ceux qui se disent actifs de consommation montrent une tendance générale forte autour de l'usage régulier de trois produits (tableau 10) : en effet, la majorité des consommateurs actifs de cannabis, de cocaïne et d'ecstasy a consommé ces produits au cours des trente derniers jours avant l'enquête, contrairement à la majorité des consommateurs actifs des autres produits, qui ne déclare pas de prise au cours du dernier mois. Les usages pluri-hebdomadaires de cocaïne (19,2 %), d'ecstasy (14,8 %) méritent l'attention. Seul le cannabis est utilisé quotidiennement de façon importante (48,6 %).

Au sujet des voies d'administration, il faut noter le faible recours aux pratiques d'injection, puisque deux personnes parmi les 594 qui ont répondu à cette question déclarent pratiquer l'injection au cours du dernier mois⁷².

L'administration des substances par voie nasale est par contre très importante : 44,3 % (264/596) déclarent avoir sniffé un produit ou un autre au cours du dernier mois, principalement pour consommer la cocaïne, la kétamine, l'héroïne, et les amphétamines. Cependant, l'ecstasy/MDMA a parfois été sniffée par près d'un quart des personnes qui en ont consommé au cours du dernier mois (23,7 % ; 50/211).

72 Quarante personnes (6,7 %) ont déjà pratiqué l'injection au cours de leur vie, la majorité d'entre elles (85,0 % ; 34/40) datant leur dernière injection de plus d'un an avant l'enquête.

Tableau 8. Proximité avec les substances psychoactives autres que le tabac et l'alcool et consommation au cours de la vie - (N = 596).

Substances psychoactives	Jamais consommé		Jamais consommé		Consommation au cours de la vie		Âge médian la première fois (min.-max.)
	Jamais proposé		Déjà proposé		N	%	
	N	%	N	%			
Cannabis	7	1,2	20	3,4	569	95,5	15 (11-44)
Champignons hallucinogènes (2 non réponses)	153	25,8	97	16,3	344	57,9	18 (13-37)
Crack/Free-base (4 non réponses)	357	60,3	88	14,9	147	24,8	20 (13-44)
Cocaïne (non basée)	99	16,6	78	13,1	419	70,3	20 (11-44)
Ecstasy/MDMA	46	7,7	96	16,1	454	76,2	19 (13-44)
Héroïne (5 non réponses)	267	45,2	155	26,2	169	28,6	20 (13-34)
Kétamine (3 non réponses)	298	50,3	133	22,4	162	27,3	21 (13-32)
LSD/acide (1 non réponse)	159	26,7	112	18,8	324	54,5	18 (13-34)
Amphétamines (2 non réponses)	183	30,8	95	16,0	316	53,2	20 (13-33)
Poppers (1 non réponse)	121	20,3	97	16,3	377	63,4	18 (09-42)
Opium/Rachacha (2 non réponses)	319	53,7	55	9,3	220	37,0	20 (13-34)
Benzodiazépines hors traitement médical (13 non réponses)	427	73,2	84	14,4	72	12,3	20 (12-38)

Tableau 9. Répartition des consommateurs actifs et de ceux qui déclarent un arrêt définitif chez les expérimentateurs des substances psychoactives au cours de la vie - (N = 596)

Consommateurs de substances psychoactives au moins une fois au cours de la vie	Consommateurs déclarés actifs		Consommateurs déclarés passifs	
	N	%	N	%
Cannabis (n = 569)	481	84,5	88	15,5
Champignons hallucinogènes (n = 344)	285	82,8	59	17,2
Crack/Free-base (n = 147)	124	84,4	23	15,6
Cocaïne non basée (n = 419)	375	89,5	44	10,5
Ecstasy/MDMA (n = 454)	364	80,2	90	19,8
Héroïne (n = 169)	108	63,9	61	36,1
Kétamine (n = 162)	85	52,5	77	47,5
LSD/acide (n = 324)	228	70,4	96	29,6
Amphétamines (n = 316)	234	74,1	82	25,9
Poppers (n = 377)	236	62,6	141	37,4
Opium/Rachacha (n = 220)	178	80,9	42	19,1
Benzodiazépines hors traitement (n = 72)	33	45,8	39	54,2

Les consommations mélangées

Près de la moitié de la population déclare avoir pris au moins trois substances psychoactives différentes au cours d'une même soirée (alcool compris, tabac exclu) au moins une fois au cours du dernier mois avant l'enquête (47,4 % ; 279/589). La majorité d'entre eux rapporte avoir effectué ces mélanges à plusieurs reprises au cours de ce dernier mois (52,7 % ; 147/279).

Le dernier mélange effectué montre la prédominance de l'association alcool + cannabis + cocaïne (18,5 % ; 51/276), et de l'association alcool + cannabis + ecstasy (17,4 % ; 48/276). Dans une moindre mesure sont également cités les mélanges alcool + ecstasy + cocaïne (8,7 % ; 24/276), alcool + cannabis + ecstasy + cocaïne (8,7 % ; 24/276).

Tableau 10. Fréquence d'usage des consommateurs actifs des substances psychoactives - (N = 596).

Consommateurs actifs de substances psychoactives	Pas ce mois-ci		Au moins une fois ce mois-ci		Pluri hebdomadaire ce mois-ci		Quotidien ce mois-ci	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cannabis (n = 481)	66	13,7	79	16,4	102	21,2	234	48,6
Champignons hallucinogènes (n = 285)	197	69,1	66	23,2	21	7,4	1	0,4
Crack/Free-base (n = 124)	83	66,9	35	28,2	6	4,8	0	0,0
Cocaïne non basée (n = 375)	155	41,3	144	38,4	72	19,2	4	1,1
Ecstasy/MDMA (n = 364)	153	42,0	155	42,6	54	14,8	2	0,5
Héroïne (n = 108)	65	60,2	24	22,2	15	13,9	4	3,7
Kétamine (n = 85)	59	69,4	24	2	8,22	2,4	0	0,0
LSD/acide (n = 228)	157	68,9	60	26,3	10	4,4	1	0,4
Amphétamines (n = 233)	167	71,7	55	23,6	11	4,7	0	0,0
Poppers (n = 235)	152	64,7	64	27,2	17	7,2	2	0,9
Opium/Rachacha (n = 178)	136	76,4	39	21,9	3	1,7	0	0,0
Benzodiazépines hors traitement (n = 33)	24	72,7	3	9,1	5	15,2	1	3,0

Un grand nombre d'autres mélanges est également mentionné, qui fait apparaître l'usage de produits plus rares : Salvia divinorium, mezcaline, absynthe, 2CI, AMT, DMT, tryptamines.

Les conduites à risques

Les pratiques à risques d'infection lors des consommations de drogues par voie nasale

Les trois quarts de la population interrogée ont déjà consommé des produits par voie nasale au cours de leur vie (72,5 % ; 432/596). La majorité a sniffé au cours du dernier mois (61,1 % ; 264/432). Les autres disent avoir déjà sniffé, mais pas au cours du dernier mois avant l'enquête (26,4 % ; 114/432), ou pas au cours de l'année écoulée (12,5 % ; 54/432).

Le partage des pailles à sniffer, considéré comme possible vecteur de transmission de l'hépatite C, a été renseigné par les consommateurs par voie nasale du dernier mois : plus de la moitié d'entre eux déclare avoir partagé au moins une fois leur paille à sniffer (57,2 % ; 151/264), la majorité d'entre eux rapportant l'avoir fait plus d'une fois (63,6 % ; 96/151). De fait, plus d'un quart de l'ensemble des personnes rencontrées déclare au moins une pratique à risque d'infection au cours du dernier mois lors d'une consommation de drogues par voie nasale (25,3 % ; 151/596)⁷³.

Un quart des personnes (23,2 % ; 35/151) qui ont pris un risque lors d'une consommation par voie nasale au cours du dernier mois a également effectué un test de dépistage récent de l'hépatite C (entre janvier 2003 et le jour de l'enquête).

La conduite automobile sous l'influence des substances psychoactives dans la population étudiée

Les personnes rencontrées ont aussi été interrogées pour savoir s'il leur était déjà arrivé de conduire sous l'influence de l'alcool (> 0,5 gramme/litre de sang environ), sous l'influence du cannabis, ainsi que sous l'influence d'autres drogues ou médicaments qui pouvaient modifier leur conduite automobile. La conduite automobile sous l'influence de l'alcool survient dans un tiers des cas au cours du mois qui précède l'enquête, de même que celle sous l'influence du cannabis. Un quart des personnes rencontrées a conduit sous l'influence d'autres substances psychoactives que l'alcool et le cannabis (tableau 11) au cours du dernier mois avant l'enquête (23,0 % ; 137/596). Les substances les plus souvent citées sont la cocaïne (59,9 % ; 82/137) et l'ecstasy (50,4 % ; 69/137).

La proportion de personnes qui ont conduit dans un état altéré au cours du dernier mois dans le groupe des conducteurs uniquement atteint 46,1 % (209/453) pour l'alcool, 40 % (180/450) pour le cannabis et 30,2 % (137/453) pour les autres substances psychoactives.

Discussion

Ces premiers résultats statistiques relatifs aux pratiques festives, aux conduites à risques, et aux caractéristiques de la population qui fréquente l'espace festif « musiques électroniques » à Nice et à Toulouse comportent quelques autres données de description générale qui seront exposées dans le rapport final de la recherche. D'autre part, comme le laissent présager les résultats du travail ethnographique qui a permis la constitution du plan de sondage, l'intérêt de ce rapport résidera également dans la comparaison de différents sous-groupes qui composent l'échantillon final : d'une part, les différences observées au sujet des dynamiques festives entre les deux sites urbains investigués suscitent un intérêt particulier pour une comparaison des pratiques et des populations niçoises et toulousaines ;

73. Les deux personnes qui ont pratiqué l'injection au cours du dernier mois déclarent n'avoir jamais partagé ni leur seringue ni leur matériel d'injection.

Tableau 11. Conduite automobile sous l'influence des substances psychoactives (N = 596).

	Conduite sous l'influence de l'alcool (1)		Conduite sous l'influence du cannabis (2)		Conduites sous l'influence d'autres substances (3)	
	N	%	N	%	N	%
Je ne conduis pas	143	24,0	143	24,1	143	24,0
Jamais dans la vie	69	11,6	131	22,1	176	29,5
Oui mais pas cette année (2)	74	12,4	71	12,0	59	9,9
Oui mais pas ce mois-ci	101	16,9	68	11,5	81	13,6
Oui ce mois-ci	209	35,1	180	30,4	137	23,0
Total	596	100,0	593	100,0	596	100,0

(1) La conduite sous l'influence de l'alcool a été présentée aux répondants non pas comme « l'ivresse » mais selon la classification officielle (3 verres de convention pour un homme, deux pour une femme).

(2) Depuis janvier 2003.

(3) « autres substances » : toutes autres substances psychoactives que l'alcool et le cannabis pouvant générer une altération de la conduite automobile.

d'autre part, la comparaison des pratiques et des populations entre les différents espaces festifs investigués (Alternatif - Soirées urbaines - Clubbing - Select) apparaît primordiale dans le but de fournir des préconisations opératoires pour favoriser un travail de prévention des usages nocifs et des conduites à risques à la fois éclairé et adapté aux besoins particuliers de chacune des sous-populations festives concernées.

Il est difficile de tirer des conclusions et des préconisations opératoires sans entrer dans le détail d'une analyse fine, mais des grandes tendances sont remarquables : en rappelant que la sélection de l'échantillon s'est effectuée à partir de la fréquentation de l'espace festif « musiques électroniques » et non pas à partir de critères liés à l'usage des drogues, il faut mettre en valeur la diffusion qui nous semble majeure des consommations d'ecstasy et de cocaïne. Cependant, il faut souligner que la proximité avec les substances psychoactives n'impliquent pas forcément leur expérimentation, au vu des pourcentages de personnes qui ont été confrontées à la prise d'un produit et l'ont cependant refusé (kétamine, héroïne, amphétamines, cocaïne...). L'accessibilité se révèle ainsi une condition nécessaire mais non suffisante pour susciter les premières consommations. Cependant, cette accessibilité est aussi un facteur de vulnérabilité, c'est-à-dire un facteur de risque d'usage, pour une partie de la population non consommatrice qui a été rencontrée.

Il faut aussi mettre en évidence les problèmes de risques immédiats liés à la conduite automobile sous l'influence de produits psychoactifs (alcool, cannabis, cocaïne, ecstasy).

En dernier lieu, les risques d'infection par l'hépatite C liés au partage des pailles à sniffer sont négligés par les personnes qui déclarent consommer des drogues par voie nasale.

Conclusion

Cette étude a pour ambition de fournir des estimations fondées sur les activités de consommation des substances psychoactives des personnes qui fréquentent l'espace festif « musiques électroniques » (établissements de nuit et manifestations festives) et sur leurs principales caractéristiques (démographiques, sociales, sanitaires ; pratiques à risques ; pratiques festives). Le travail en cours projette aussi d'analyser les différences existant entre les pratiques repérées dans les différents sous-espaces investigués (Alternatif - Soirées urbaines - Clubbing - Select), ce qui favorisera la préconisation éclairée d'axes de travail pour la prévention de l'usage des drogues et des conduites à risques dans chacun de ces espaces. L'avancée de l'étude permet de valider la faisabilité de la procédure méthodologique appliquée à ce sujet.

Références citées

Calafat A, Bohrn K, Montserrat J, & ali, 1999, « Night life in Europe and recreative drug use. SONAR 98 », rapport de l'IREFREA.

Carlson RG, Jichuan W, Siegal HA, Falck RS, Jie GUO, 1994, « An ethnographic approach to targeted sampling : problems and solutions in AIDS prevention research among injection drug and crack cocaine users », Human Organization, vol 53, n°3, 279-286.

Van de Goor LAM, Garretsen HFL, Kaplan C, Korf D, Spruit IP, De Zwart WM, 1994, « Research methods for illegal drug use in hidden populations : summary report of a European Invited Expert Meeting », Journal of psychoactive Drugs, vol 26, n°1, p 33-40.

Van de Wijngaart G, Braam R, De Bruin D, Fris M, Maalsté N, Verbraeck H, 1998, « Ecstasy and the Dutch Rave Scene. A socio-epidemiological study on the nature and the extent of, and the risks involved in using ecstasy and other party drugs at dance events », rapport de l'Addiction Research Institute, Université d'Utrecht.

Van Meter K, 1998, « Methodological and design issues : Techniques for Assessing the representatives of Snow-Ball Sampling », in NIDA Research Monographic « The collection and interpretation of data from hidden populations », 31-43.

OPPIDUM - NOUVELLES TENDANCES 2003

Xavier Thirion, Carine Saillard, Joëlle Micallef
CEIP de Marseille

Rappel méthodologique

OPPIDUM est une enquête d'observation et de surveillance multicentrique, réalisée par les Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP) en relation avec l'Unité des stupéfiants et psychotropes de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS).

Le recueil des données est effectué annuellement au mois d'octobre, sur une durée de quatre semaines.

Depuis 1995, le programme OPPIDUM fonctionne en réseau en collaboration avec l'ensemble des CEIP :

- CEIP de Montpellier, Toulouse, Bordeaux,
- CEIP de Caen, Nantes,
- CEIP de Grenoble, Lyon,
- CEIP de Marseille,
- CEIP de Nancy,
- CEIP de Paris.

qui travaillent eux-mêmes en réseau avec les centres d'enquête de leur région respective.

L'objectif de l'enquête est de surveiller l'évolution de la consommation des substances psychoactives consommées par les sujets présentant une pharmacodépendance et d'évaluer le potentiel d'abus et de dépendance des médicaments. L'observation porte sur les produits illicites, les médicaments détournés de leur usage, mais aussi sur les produits de substitution.

Les centres d'enquête faisant partie du programme OPPIDUM peuvent être :

- des Centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) en ambulatoire,
- des CSST en milieu pénitentiaire,
- des Centres AntiPoison,
- des unités d'hospitalisation pour toxicomanes,
- des unités de psychiatrie,
- des Services d'Accueil des Urgences,
- des équipes de liaison,
- des structures à bas seuil (boutiques),
- ou des médecins libéraux.

Lors d'un entretien avec le sujet, les enquêteurs recueillent les informations à l'aide d'un questionnaire composé de deux parties, une fiche « patient » et autant de fiches « produits » que de substances consommées lors de la semaine précédant l'entretien.

La fiche « patient » comprend des informations socio-démographiques, des informations concernant les conduites addictives associées et la participation éventuelle à un programme de substitution.

Les fiches « produit » comprennent des informations concernant la substance psychoactive, les modes d'obtention et de consommation, l'effet recherché et les signes de dépendance.

La fiche de recueil des informations OPPIDUM a été peu modifiée cette année. L'item concernant le premier produit consommé a été restructuré de sorte à le rendre mieux exploitable. Deux items ont été définis :

- le premier produit psychotrope consommé
- le premier produit psychotrope ayant entraîné une dépendance.

D'autre part, l'item « Suspicion / certitude de pharmacodépendance » a été remplacé par un indicateur validé par la commission IDI de l'OFDT (Indicateurs sur les Drogues Illicites) nommé : « Modalité d'usage » comprenant 3 modalités : usage simple, abus ou dépendance.

Données analysées

Pour répondre aux objectifs du programme TREND, cette analyse porte sur les résultats préliminaires de la quinzième enquête OPPIDUM (Octobre 2003). Habituellement, les premiers résultats annuels du programme sont validés par le comité des CEIP du mois de mai. Il ne s'agit donc que d'une présentation des principales tendances observées au cours de cette enquête, en les comparant aux résultats obtenus lors des deux enquêtes précédentes (octobre 2001 et octobre 2002).

Pour être retenus comme « tendance », les résultats des trois dernières enquêtes devaient avoir une évolution cohérente sur les trois années (diminution, augmentation ou stabilité).

L'enquête 15 s'est déroulée du 29 septembre au 25 octobre 2003. 99 centres d'enquête ont participé cette année et ont inclus 3 299 sujets, soit une diminution de 3,6% par rapport à l'enquête précédente. Au total, 6 994 substances psychoactives ont été décrites.

Principales tendances observées

Les caractéristiques des sujets inclus dans l'enquête

La proportion d'usagers rencontrés pour la première fois par le centre d'enquête est stable (de 22 % en 2001 à 22 % en 2003).

Les résultats de l'enquête 15 montre une stabilité du sex-ratio (1/3) et une stabilité de l'âge depuis 2002 (32,2 ans +/- 8,2 en 2003). L'augmentation de l'écart type depuis 2001 (31,2 +/- 7,2) semble être due à l'inclusion, par certains médecins généralistes, de personnes de plus de 65 ans, consommant essentiellement des benzodiazépines.

L'augmentation progressive de la proportion de sujets percevant de revenus réguliers qui avaient été observée depuis 2 ans, s'est inversée (46 % en 2000 à 50 % en 2002). 45 % des sujets déclarent des revenus réguliers en 2003. Cette tendance s'accompagne d'une diminution du pourcentage de personnes déclarant une activité professionnelle (37 %).

78 % des sujets interrogés déclarent disposer d'un logement stable en 2003.

Les comportements globaux de consommation

La proportion de fumeurs reste stable à 94 %.

Le signalement de la dépendance à l'alcool qui avait augmenté progressivement de 16 % en 2000 à 20 % en 2002, est de 19 % en 2003.

Le nombre d'usagers de drogues par voie intraveineuse continue de diminuer (de 13 % en 2000 à 10% en 2003), alors que le nombre d'usagers de drogue par voie nasale (sniff) reste stable à 16 %.

Les premiers produits

Le premier produit psychotrope consommé

Dans 88 % des cas, le premier produit psychotrope consommé est une substance psychoactive illicite, essentiellement le cannabis (72 %), l'héroïne (11 %), la cocaïne (2 %), et l'ecstasy (1 %).

Dans 9 % des cas, le premier produit consommé est un médicament. Parmi ces médicaments, plus de la moitié des déclarations concernent des benzodiazépines (5 % des réponses) :

- benzodiazépines (sans autre indication) = 30 cas,
- clorazépate dipotassique = 28 cas,
- flunitrazépam = 27 cas,
- bromazépam = 22 cas,
- loxazépam = 18 cas...

Les autres médicaments les plus fréquemment signalés sont la buprénorphine (24 cas) et la codéine (24 cas).

Les 3% des sujets restants font référence à l'usage de solvants (colle, éther, eau écarlate, trichloréthylène...) lors de la première expérimentation.

L'âge moyen de la première expérimentation d'un produit psychotrope est 16,6 ans +/- 5,3.

Le premier produit psychotrope ayant entraîné une dépendance

Dans 89 % des cas, le premier produit psychotrope ayant entraîné une dépendance est le plus souvent une substance psychoactive illicite : l'héroïne (73 % des sujets), le cannabis (11 %) et la cocaïne (4 %).

Pour 10% des sujets, le produit ayant entraîné une dépendance est un médicament. 2 % des sujets sont devenus dépendant à une benzodiazépine, 2 % à la buprénorphine (soit 59 personnes), 2 % aux amphétamines et 1 % à la codéine (49 cas).

L'âge moyen de la dépendance à un produit psychotrope est 20 ans +/- 4,9.

Les traitements de substitution (usage de buprénorphine ou de méthadone dans le cadre d'un traitement prescrit de substitution)

Si la proportion de sujets sous protocole de substitution reste stable (75% des personnes interrogées), en revanche, la répartition de ces traitements de substitution évolue en faveur de la méthadone en 2003. En effet, la répartition entre buprénorphine et méthadone est devenue en 2003 de l'ordre de 50/50, alors que jusqu'ici, la proportion de personnes sous buprénorphine était systématiquement plus importante (54 % contre 45 % en 2002).

Les signalements de sulfate de morphine (Skenan®) comme traitement de substitution diminuent et ne représentent que 8 cas.

Les doses moyennes de buprénorphine dans le cadre d'un traitement de substitution, sont de 8,7 mg/j (contre 8 mg/j en 2002) avec une médiane constante à 6 mg/j. Tout comme dans l'enquête précédente, 6% de ces sujets ont une consommation journalière supérieure à l'AMM (16 mg/j).

La dose moyenne de méthadone est de 61,4 mg/j avec une médiane à 60mg/j.

Près d'un quart des sujets sous traitement de substitution consomme des benzodiazépines.

Les autres médicaments psychotropes

87 % des sujets consomment des médicaments en 2003, un chiffre en baisse constante depuis 2001 (89 %). La proportion de sujets obtenant au moins un médicament de manière illégale (deal, vol, fausse ordonnance) est estimée à 17 % dans l'enquête OPPIDUM 2003. Les sujets consommant des doses de médicaments supérieures à celles définies par l'AMM représente 17% des doses quotidiennes recueillies.

Nb : Les doses journalières sont calculées pour les médicaments dont la prise est quotidienne et pour lesquels, la fréquence des prises et la quantité moyenne par prise sont renseignées.

Nb : Sachant que plusieurs voies d'administration peuvent être utilisées, il est possible que la somme des pourcentages dépasse 100%.

Les benzodiazépines

La proportion d'usagers de benzodiazépines (25 %) est en hausse en 2003 par rapport à l'enquête précédente (23 %), mais reste inférieure au taux constaté en 2000 (27 %).

Nombre de signalements

Le bromazépam (Lexomil® ou Anyrex® ou générique) est cette année la benzodiazépine la plus consommée (183 signalements, soit 4 % des spécialités vs 3 % en 2002) devant le clorazépate dipotassique (Tranxène® ou Noctran®) signalé dans 158 fiches, soit 3 % des médicaments psychotropes vs 4 % en 2002.

La consommation de flunitrazépam (Rohypnol®) se positionne en troisième place des benzodiazépines et augmente légèrement en terme de nombre de signalements (100 en 2002 vs 107 en 2003), ce qui correspond à 2 % des spécialités enregistrées, contre 6% en 2000.

L'oxazépam et l'alprazolam se maintiennent respectivement en quatrième et cinquième position, avec 105 et 100 signalements.

L'augmentation progressive des signalements du clonazépam (Rivotril®) est confirmée. 27 cas ont été enregistrés en 2000 contre 78 en 2002 et 88 en 2003, soit 2 % des médicaments psychotropes.

Enfin, les signalements de diazépam (Valium® ou Novazam® ou générique) sont stables avec 90 signalements (2 % des spécialités).

Concernant les apparentés aux benzodiazépines, les déclarations de zopiclone (Imovane® ou Noctirex® ou générique) et zolpidem (Stilnox®) sont stables.

Indicateurs en rapport avec un détournement d'usage de benzodiazépines

Les indicateurs de détournement du flunitrazépam (Rohypnol®) restent élevés. En 2003, 84 % des sujets consomment une dose journalière de flunitrazépam supérieure à la dose maximale autorisée selon l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) contre 73 % en 2002. Le flunitrazépam est consommé pour ses effets positifs dans 80 % des cas et de façon occasionnelle dans 26% des cas. Obtenu illégalement par 51% des sujets, il est associé à de l'alcool par la moitié des usagers. La consommation d'alcool concomitante a augmenté régulièrement depuis 2001 (37 % vs 49 % en 2003). On notera que seulement 17 % des sujets consomme le flunitrazépam dans le cadre d'un usage simple (46 % y sont dépendants) et que 2 cas d'injection de flunitrazépam ont été notifiés.

En ce qui concerne le clonazépam (Rivotril®), les sujets se procurent le clonazépam de façon illégale, dans 28 % des cas, et la recherche d'un effet positif est estimée à 55 % des consommateurs.

28 % des répondants déclarent un usage simple du clonazépam et 46 % une souffrance à l'arrêt. Les consommations occasionnelles sont relativement faibles (9 %) par rapport à d'autres benzodiazépines. Enfin, la prise concomitante d'alcool, comme pour le flunitrazépam, augmente de façon importante depuis les 2 dernières années (31 % des cas en 2001 contre 40 % en 2003).

Les données concernant le clorazépate dipotassique (Tranxène® ou Noctran®) montrent qu'un quart des sujets consomme le clorazépate dipotassique de façon occasionnelle et 61 % sont en recherche d'effets positifs (contre 68 % en 2002). L'obtention de cette benzodiazépine est illégale dans 23 % des cas contre 34 % en

2001 et la dose journalière dépassent la dose maximale conseillée par l'AMM dans 21 % des cas.

Un tiers des personnes associe le clorazépate dipotassique à l'alcool.

Le bromazépam (Lexomil®), qui est la benzodiazépine la plus consommée en 2003, présente des caractéristiques de consommation relativement stables par rapport aux années précédentes, à l'exception d'une augmentation des sujets consommant des doses journalières supérieures à l'AMM (13 % en 2003 vs 9 % en 2002) et de la prise d'alcool concomitante à la consommation du bromazépam (26 % en 2001 vs 31 % en 2003).

Son obtention est illégale dans 22 % des cas et sa prise est occasionnelle pour 20% des sujets.

Pour les autres benzodiazépines, on notera surtout, la forte augmentation de consommation à des doses journalières supérieures à celles définies par l'AMM du :

- diazépam (Valium® ou Novazam® ou générique) : 17% en 2001 contre 22 % en 2003

- et d'alprazolam (Xanax® ou générique) : 30 % en 2001 contre 43% en 2003 ; Cette tendance n'est pas observée pour l'oxazépam (Séresta®).

Ces 3 benzodiazépines présentent une nette diminution de l'obtention par voie illégale :

- diazépam : 21 % en 2001 contre 14 % en 2003

- alprazolam : 17 % en 2001 contre 12 % en 2003

- oxazépam : 26 % en 2001 contre 8 % en 2003.

Enfin, concernant les apparentés aux benzodiazépines, on observe paradoxalement une chute importante du détournement de zolpidem et une tendance à l'augmentation de celui de la zopiclone.

23 % des doses journalières de zolpidem sont supérieures à l'AMM (35 % en 2001), 8 % des sujets l'obtiennent illégalement et la consommation d'alcool associée au zolpidem chute (10 % en 2003 contre 17 % en 2001).

Si la prise occasionnelle de zopiclone (6 %) et sa consommation à des doses supérieures à l'AMM (28 %) restent stable en 2003, la proportion de sujets lui associant de l'alcool augmente (10 % en 2001 et 21 en 2003) et son obtention illégale passe de 4 % en 2001 à 6 % en 2003.

Les antidépresseurs

La consommation d'antidépresseurs concerne 9 % des sujets, avec peu de signes de détournement d'usage. Ils sont prescrits et consommés le plus souvent à des doses conformes à l'AMM et ne sont presque jamais obtenus de manière illégale.

Les antipsychotiques

Ils restent également aux alentours de 8 % des sujets interrogés et ne font presque jamais l'objet d'abus, en dehors de la cyamémazine (Tercian®), médicament pour lequel il est signalé quelques cas de détournement d'usage.

Les opiacés

La proportion de sujets consommateurs de buprénorphine haut dosage (Subutex®) a diminué et représente 41 % des sujets inclus lors de la quinzième enquête OPPIDUM contre 44 % en 2002. Parmi les 1345 signalements, 1 235 sont pris dans le cadre d'un traitement de substitution. Son usage par voie intraveineuse est stable (12 %), en revanche, la consommation par voie nasale augmente fortement en 2003 passant de 9 % (2001) à 12%. Son obtention est illégale dans 16 % des cas.

Lorsque la buprénorphine est consommée en dehors d'un traitement de substitution, la dose moyenne est de 9,8 mg/j (contre 17,2 en 2002) pour une médiane à 8 mg/j.

La méthadone est consommée par 1125 sujets. Elle est rarement détournée de son usage de traitement de substitution. Un mode d'obtention illégal est enregistré dans 5 % des cas et 2 cas de consommation par voie intraveineuse sont signalés. Son association à de l'alcool augmente régulièrement depuis 2001 et concerne 19 % des usagers en 2003.

Le sulfate de morphine (Moscontin®) n'a été signalé que pour 4 sujets et la légère augmentation des signalements de Skénan®, observée en 2002 (57 cas) n'est pas confirmée en 2003 (46 cas), mais son injection a augmenté (53 % en 2002 contre 65 % en 2003), tout comme son obtention par voie illégale (43 % en 2002 contre 63 % en 2003)

Enfin, la consommation de codéine devient de plus en plus faible : 46 signalements.

Les autres psychotropes

La consommation de tryhexyphénidyl (Artane®, Parkinane®) n'a pas augmenté en 2003 (13 cas en 2001 vs 14 en 2003). On notera toutefois, que son détournement reste élevé : les prise occasionnelle représentent 46 % des signalements (contre 27 % en 2002) et son obtention est illégale dans 57 % des cas (46 % en 2001 et 33 % en 2002). 71 % des sujets déclarent une prise d'alcool concomitante au tryhexyphénidyl.

Les substances illicites

L'héroïne

Pour la 2ème année consécutive, le taux de consommateurs d'héroïne est stabilisé à 12 % (410 sujets contre 427 en 2002). Concernant le mode de consommation, on note une diminution de l'injection intraveineuse (31 % en 2002 à 27 % en 2003) et de l'inhalation d'héroïne (fumé) (17 % en 2001 à 14 % en 2003) au profit de la voie nasale (snif) (62 % en 2002 vs 69 % en 2003).

Depuis 2002, le pourcentage de sujets rapportant avoir augmenté les doses dans les 6 derniers mois a diminué passant de 38 % en 2001 à 29 % en 2003. 8 sujets sur 10 sont consommateurs d'héroïne depuis plus d'un an.

La cocaïne

La proportion de sujets consommateurs de cocaïne augmente régulièrement depuis 2001 (8 % 2001, 9 % en 2002, et 10 % en 2003). La chute de la consommation par voie intraveineuse observée depuis 2000 s'est inversée et on observe une augmentation de ce mode de consommation (38 % en 2003), sans atteindre le taux observé en 2000 (49%).

57 % des sujets « sniffent » la cocaïne et 18 % l'inhalent.

On observe une forte diminution de la proportion de nouveaux usagers, c'est-à-dire de personnes ayant commencé à consommer la cocaïne depuis quelques semaines (9 % en 2001 vs 3 % en 2003)

Les amphétamines illicites

La proportion de consommateurs d'amphétamine illicites a légèrement évolué (3 % en 2002 vs 4 % en 2003).

L'ecstasy

Les fiches concernant l'ecstasy représentent cette année, 5% des substances illicites (101 signalements), soit une petite augmentation des déclarations depuis 2002 (4 %).

Les autres substances psychoactives

Ce groupe de substances est très hétérogène (solvants, champignons, plantes...), regroupe très peu d'observations, au total en 2003 : 5 fiches champignons hallucinogènes, 2 datura, 1 colle

En résumé

Un certain nombre d'évolutions sont à souligner :

- la diminution des sujets déclarant des revenus réguliers et une activité professionnelle en 2003 ;
- la stabilisation de la dépendance à l'alcool (19%) dont le pourcentage augmentait depuis quelques années ;
- l'augmentation des traitements de substitution sous méthadone, qui aboutit pour la première fois, à une équivalence de déclaration avec des traitements sous buprénorphine haut dosage ;
- l'augmentation de la consommation de buprénorphine haut dosage par voie nasale (snif) ;
- l'augmentation de la prise concomitante d'alcool avec la méthadone, et certaines benzodiazépines (flunitrazépam, clonazépam, bromazépam...) ;
- la légère remontée des signalements de flunitrazépam ;
- l'augmentation de la consommation d'héroïne par voie nasale (snif) ;
- l'augmentation de la consommation de cocaïne ;
- l'augmentation des déclarations d'ecstasy.

Remerciements

Nous tenons à remercier

- les centres d'enquête ayant participé à l'enquête de 2003,
- les Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance, coordinateurs de l'enquête :
 - CEIP de Montpellier, Toulouse, Bordeaux,
 - CEIP de Caen, Nantes,
CEIP de Grenoble, Lyon,
 - CEIP de Marseille,
 - CEIP de Nancy,
 - CEIP de Paris.

GLOSSAIRE

Amphétaminiques : ou amphétamines sont une famille de molécules dont le pré-curseur commun est l'éphédrine, identifiée en 1887 à partir du Ma-huang, un médicament traditionnel chinois préparé à partir d'*Ephedra vulgaris*. Ces molécules sont, entre autres, l'amphétamine (speed), la méthamphétamine (ice, chrystal-meth, yaa baa...), la MDMA (méthylènedioxyméthamphétamine, ecstasy, XTC), le PMA (Para-méthoxy-amphétamine), le 2C-B (4-bromo-2,5-diméthoxyphenethylamine), le TMA-2 (2,4,5-triméthoxyamphétamine)... Elles présentent des propriétés communes de stimulation du système nerveux central, de coupe-faim (anorexigène), de contraction des vaisseaux sanguins et de dilatations des bronches. Les effets varient selon les molécules.

Amphétamine : molécule amphétaminique synthétisée pour la première fois en 1887. Des dérivés ont été utilisés au cours de la seconde guerre mondiale pour maintenir les soldats en éveil et à partir des années soixante comme thérapeutique de l'obésité. La dénomination la plus fréquente est « speed ». Les échantillons disponibles à des fins d'usage non médical se présentent le plus souvent sous forme de poudre qui sont généralement sniffés. Les consommateurs recherchent des sensations d'euphorie et une diminution de la perception de fatigue. La consommation d'amphétamine à de fortes doses peut entraîner des accidents aigus (troubles du rythme cardiaque, accident vasculaire cérébral...), la consommation chronique entraîne une dépendance psychique et une augmentation des doses consommées. Elle est classée comme stupéfiant en France.

Artane® : nom commercial de la Trihexyphenidyle, voir article Trihexyphenidyle.

Ayahuasca : boisson hallucinogène traditionnellement utilisée dans un contexte chamanique dans l'ouest du bassin amazonien. Il s'agit d'une infusion de plusieurs espèces de plantes : *Banisteriopsis caapi* contenant un hallucinogène de type harmaline et *Psychotria viridis* contenant de la N, N-DMT. C'est la combinaison des deux qui permet la libération de DMT, molécule hallucinogène de la famille des tryptamines. La DMT est classé comme stupéfiant en France. Voir articles DMT et tryptamine.

Benzodiazépines : famille de molécules médicamenteuses aux propriétés anxiolytiques, myorelaxantes, hypnotiques et antiépileptiques. On distingue de nombreuses spécialités médicamenteuses comme le Rohypnol® (flunitrazépam), le

Rivotril® (clonazépan), le Valium® (diazépan), etc. Ces médicaments sont fréquemment utilisés par les usagers de produits, soit dans un cadre thérapeutique, soit en dehors de celui-ci.

Buprénorphine haut dosage : ou BHD est une molécule agoniste/antagoniste morphinique disposant d'une Autorisation de mise sur le marché (AMM) dans les traitements substitutifs des pharmacodépendances majeures aux opiacés depuis 1995. Elle est disponible sous le nom de marque Subutex® sous forme de comprimés de 0,4 milligrammes, 2 milligrammes et 8 milligrammes destinés à un usage sublingual. Le nombre de patients traités quotidiennement par BHD en France se situerait en 2003 entre 71 800 et 84 500 personnes. Si la plupart des patients suit les prescriptions, il existe des pratiques d'injection de la BHD ainsi que de consommations en dehors d'un cadre médical. La BHD est inscrite sur la liste I, sa prescription doit se faire sur ordonnance sécurisée pour un maximum de 28 jours avec des délivrances fractionnées par 7 jours.

Caféine : alcaloïde du groupe des purines contenu dans de nombreuses plantes et leurs diverses préparations (café, thé, chocolat, cola, maté, guarana). La caféine stimule le système nerveux central, générant une augmentation de la vigilance et de la résistance à la fatigue. La caféine est parfois retrouvée comme produit de « coupe » dans les poudres (de « speed », de MDMA) mais aussi dans les comprimés d'ecstasy. Son usage excessif aigu ou chronique peut entraîner diverses manifestations pathologiques. S'il ne semble pas exister de syndrome de sevrage, l'arrêt brutal provoque des manifestations désagréables (fatigue, apathie, somnolence, irritabilité...).

Cannabis : genre de plantes comprenant plusieurs espèces (*Cannabis sativa*, *C. indica*, *C. ruderalis*). Longtemps destiné essentiellement à l'industrie du cordage, le cannabis est maintenant surtout connu pour la production de marijuana (herbe), de résine (haschisch) et d'huile de cannabis. La teneur en principe actif (delta9-tetra-hydro-cannabinol ou Delta9-THC) est très variable selon les zones de production, les parties de la plante utilisées et le degré de « coupe ». Le plus souvent fumé sous forme de cigarette (joint), le cannabis peut être consommé sous forme de gâteau (space-cake) ou d'infusion, ces modes de consommation restant très marginaux. Le cannabis possède des effets euphorisants, désinhibant, relaxants. Comme tous les produits psychoactifs, il peut provoquer un phénomène de décompensation psychique. Le cannabis peut induire une dépendance psychique chez les consommateurs quotidiens. Le tétrahydrocannabinol est classé comme produit stupéfiant.

Champignons hallucinogènes : ce sont des champignons contenant des substances ayant des propriétés psychodysléptiques. Ils sont traditionnellement utilisés dans le sud du Mexique dans le cadre de cérémonies sacrées. Il existe de nombreuses espèces. Certaines proviennent de l'étranger (Hawaï, Colombie, Mexique...) d'autres poussent en France. Les plus consommées en France sont des psilocybes et contiennent comme principe actif de la psilocybine. Cette molécule a été iden-

tifiée au cours de la seconde moitié du XXe siècle. Les champignons sont consommés presque exclusivement par voie orale soit tel quel, soit au sein d'une préparation culinaire. Les champignons hallucinogènes, notamment des genres *stropharia*, *conocybes* et *psilocybe* sont classés comme produits stupéfiants.

Clonazépam : est un médicament de la famille des benzodiazépines (nom commercial : Rivotril®) ayant des propriétés anticonvulsivantes, anxiolytiques, sédatives et myorelaxantes. Il existe sous forme de comprimés ou d'ampoules pour injection. Le recours à des fortes doses et/ou à une utilisation prolongée peut entraîner une dépendance physique et psychique et un syndrome de sevrage. Un surdosage peut entraîner un coma. L'indication médicale principale est le traitement de l'épilepsie. L'utilisation non médicale est généralement à la recherche de sensations d'ébriété et de modifications de la conscience, fréquemment en association avec de l'alcool. Ce médicament est inscrit au tableau I.

Cocaïne : Le chlorhydrate de cocaïne est obtenu à partir de la feuille de coca. Il existe également une forme de cocaïne obtenue après adjonction de bicarbonate ou d'ammoniaque à du chlorhydrate de cocaïne, dite cocaïne base. Elle est fréquemment dénommée free-base ou crack par les usagers. Le chlorhydrate de cocaïne est généralement sniffé et parfois injecté, tandis que la cocaïne base est fumée. La consommation de cocaïne induit une stimulation importante de la vigilance et une sensation d'accélération de l'idéation. La consommation de cocaïne peut provoquer des accidents vasculaires cérébraux, des infarctus, des troubles psychiatriques. La cocaïne, quelle que soit sa forme est un produit classé stupéfiant en France.

Codéine : molécule opiacée, dérivé semi synthétique de la morphine utilisé comme analgésique, soit seul (Dicodin®, Codenfan®) soit combiné à d'autres molécules (P. ex : Codoliprane®) ou comme antitussif (P. ex : Néo-Codion®). La possibilité de vente de certaines de ces spécialités sans ordonnance et son prix modéré permet un accès aisé à une molécule utilisée par certains comme substitution à l'héroïne.

Crack : une des dénominations de la cocaïne base, voir articles cocaïne et free-base.

Datura : Dans le monde, il existe de nombreuses espèces de *Datura* dont les feuilles sont utilisées pour leurs propriétés psychotropes par des sociétés traditionnelles sous forme d'infusion ou fumées. En Europe, *Datura stramonium* est connue comme « l'herbe au diable ». Les feuilles sont riches en alcaloïdes et particulièrement en atropine et en scopolamine. L'intoxication peut entraîner le décès par le biais de troubles du rythme cardiaque. Ses usagers recherchent des effets hallucinogènes.

Diazépam : est un médicament de la famille des benzodiazépines (nom commercial : Valium®) dont l'indication médicale principale est le traitement de l'épilepsie. Ce médicament est inscrit au tableau I. Voir article clonazépam.

DMT : la N, N-diméthyltryptamine est une molécule de la famille des tryptamines ayant des propriétés hallucinogènes. Elle est présente dans de nombreuses plantes

et est le principe actif de la boisson traditionnelle nommée Ayahuasca. La DMT est classée comme stupéfiant en France. Voir articles ayahuasca et tryptamines.

Ecstasy : ou ecsta, ou XTC, dénomination la plus fréquente pour des comprimés dont le principe actif est la MDMA. Voir article MDMA.

Flunitrazépam : est un médicament de la famille des benzodiazépines (nom commercial : Rohypnol®) ayant des propriétés anxyolytiques, anticonvulsivantes et myorelaxantes. Il existe sous forme de comprimés. A fortes doses, il peut entraîner des réactions paradoxales à type d'euphorie avec levée des inhibitions et amnésie antérograde (oubli des faits récents), agressivité, excitation, confusion mentale. Le recours à des fortes doses et/ou à une utilisation prolongée peut entraîner une dépendance physique et psychique et un syndrome de sevrage. Un surdosage peut entraîner un coma. L'indication médicale principale est le traitement des insomnies. L'utilisation non médicale est généralement à la recherche de sensations d'ébriété et de modifications de la conscience, fréquemment en association avec de l'alcool. C'était la benzodiazépine la plus utilisée en mésusage. En février 2001, ses conditions de prescription ont été restreintes. Ce médicament est inscrit au tableau I, la prescription est limitée à 14 jours avec une délivrance fractionnée par 7 jours.

Free-Base : une des dénominations de la cocaïne base, fréquemment utilisée parmi les usagers récréatifs de ce produit. Voir articles cocaïne et crack.

Gamma-OH : ancien nom commercial du GHB, voir article GHB.

GHB : le gamma-hydroxybutyrate de sodium est une molécule synthétisée en 1961 par Henri Laborit. Il est naturellement présent à faible concentration dans le cerveau où il est synthétisé à partir du GABA. On ne sait pas s'il a un rôle physiologique. Il a été commercialisé comme médicament anesthésique en France sous le nom de Gamma-OH®. Depuis 2002, il est commercialisé aux Etats-Unis pour le traitement de la narcolepsie (accès invincibles de sommeil durant la journée) accompagnée d'accès de catalepsie (faiblesse ou paralysie musculaire). Les raisons de son usage non médical sont variées. Certains adeptes de la musculation l'utilisent pour réguler leur poids, certaines personnes l'utilisent dans un contexte récréatif, enfin d'autres l'utilisent pour soumettre une personne à leur volonté afin de la voler ou de la violer (soumission chimique).

Héroïne : Il s'agit d'une molécule opiacée, synthétisée pour la première fois en 1874 à partir de la morphine. Elle est généralement produite à partir du pavot (*Papaverum somniferum*). Elle a été utilisée comme thérapeutique contre la douleur. Du fait de sa forte capacité à générer une dépendance psychique et physique, elle est devenue dans les années 70 le principal produit illicite d'addiction en France. La prise en charge des personnes dépendantes à l'héroïne a été totalement transformée en France en 1996 avec l'introduction et le développement des traitements de substitution (méthadone et buprénorphine haut dosage). Les dénominations fréquentes sont héro et rabla. L'héroïne peut se présenter sous forme de poudre blanche (sel acide) ou marron (sel basique). Elle peut être injectée en intraveineuse,

fumée ou sniffée. Son usage entraîne une sensation de bien-être et fait courir un risque de surdose (coma, arrêt respiratoire). L'usage répété amène à une dépendance physique et psychique ainsi qu'à une tolérance. L'usage d'héroïne par voie injectée a été l'un des principaux vecteurs des épidémies de sida et d'hépatite C parmi les usagers de drogues en France. L'héroïne, quelle que soit sa forme est un produit classé stupéfiant en France. Voir article rabla.

Ice: Il s'agit de la dénomination populaire d'une forme cristallisée de méthamphétamine, plus facile à fumer que la forme poudre. Elle se présente en général sous forme de cristaux transparents d'où elle tire son nom (« glace »). Voir article méthamphétamine.

Kétamine: le chlorhydrate de kétamine est un produit utilisé en France, en anesthésie vétérinaire et humaine. Parmi les personnes adultes se réveillant d'une anesthésie par kétamine, une forte proportion souffre de cauchemars ou d'hallucinations, ce qui a conduit à une forte réduction de son utilisation en médecine humaine. Ce sont en partie ces sensations d'hallucinations qui amènent certaines personnes à utiliser la kétamine de manière récréative. La kétamine est classée comme produit stupéfiant.

LSD: L'acide lysergique est naturellement produit par un champignon, l'ergot de seigle (*Claviceps purpurea*). En 1938, Albert Hoffman synthétise le diéthylamide de l'acide lysergique dont les initiales sont LSD (*Lyserg Säure Diäthylamid*) en allemand. En 1943, il en expérimente accidentellement les effets hallucinatoires. Le LSD et son usage furent particulièrement associés à la contre-culture des années 60. Les dénominations les plus fréquentes sont trip ou buvard. Le LSD se présente le plus souvent sous forme de buvard destiné à être avalé. Plus rarement, on le trouve sous forme de micropointes ou de liquide (« goutte »). Les effets recherchés par les usagers sont des hallucinations ou voyages (trip). Des accidents aigus, tels des crises de panique, des manifestations d'angoisse, voir des bouffées délirantes aiguës, sont décrits chez des usagers. Le LSD-25 est classé comme stupéfiant en France.

MDMA (3,4-méthylènedioxymétamphétamine): la MDMA est le principe actif de l'ecstasy, il s'agit d'une molécule appartenant à la famille des amphétaminiques. Elle a été synthétisée par les laboratoires Merck en 1912. Après une utilisation au début des années 80 dans certains milieux psychothérapeutiques américains, son usage gagne certains milieux festifs liés à la culture techno puis se développe en Europe concomitamment à celui de la culture techno. Les dénominations sont variées, reprenant souvent le logo ou la couleur du comprimé. Si la forme dominante reste le comprimé, on observe récemment un développement de poudres supposées contenir de la MDMA. Les effets recherchés sont un renforcement de la résistance physique pour pouvoir faire la fête plus longtemps et un effet empathogène (effet « love »), pour se sentir « bien » ou « mieux » avec les autres. Des accidents aigus à type d'hyperthermie maligne ont été décrits. Les effets à long terme de prises répétées font débat. La MDMA est classée comme stupéfiant en France.

Méthadone : La méthadone est une molécule agoniste des récepteurs opiacés disposant d'une autorisation de mise sur le marché pour le traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés. Il est disponible en France sous forme de flacons de sirop de différents dosages. Sa part dans les traitements de substitution est en croissance au cours des dernières années, mais de manière inégale selon les régions. En 2003, le nombre de patients traités quotidiennement est estimé entre 11 200 et 16 900 personnes. Il existe un risque de surdose à la méthadone. On n'observe pas ou peu de mésusage avec ce produit en France. La méthadone est un médicament classé stupéfiant. Sa prescription doit se faire sur ordonnance sécurisée pour un maximum de 14 jours avec des délivrances fractionnées par 7 jours. La prescription initiale de méthadone doit être faite par un médecin exerçant en CSST ou dans un établissement de santé.

Méthamphétamine : cette molécule amphétaminique a été synthétisée en 1919 au Japon. Elle est particulièrement utilisée en Asie du sud-est (Thaïlande, Philippines) et à l'ouest des Etats-Unis d'Amérique. Les dénominations les plus connues sont Ice (cristal de méthamphétamine) et Yaa Baa (comprimés de méthamphétamine). Les consommateurs recherchent généralement une diminution de la perception de fatigue et des sensations d'euphorie. La consommation de méthamphétamine à de fortes doses peut entraîner des accidents aigus (troubles du rythme cardiaque, accident vasculaire cérébral...), la consommation chronique entraîne une dépendance psychique et une augmentation des doses consommées. D'un usage chronique peut découler une dénutrition ainsi que des psychoses hallucinatoires. Elle est classée comme stupéfiant en France.

Morphine (sulfate de) : molécule agoniste opioïde pur des récepteurs opiacés de type μ disposant d'une AMM pour le traitement des douleurs intenses et/ou rebelles aux autres produits analgésiques. Il est disponible sous forme à action brève et sous forme à action prolongée (Moscontin LP® et Skenan LP®). Les présentations d'action prolongée sont parfois utilisées comme traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés, s'appuyant sur une note d'information de la DGS de juin 1996. On ne dispose pas d'estimation fiable du nombre de personnes ayant recours à cette molécule comme traitement de substitution en 2003. Elle est classée comme stupéfiant.

Opiacés : les opiacés sont des produits d'origine naturelle ou synthétique dont les effets au niveau de la cellule sont transmis par les récepteurs aux opiacés. Leur action peut être agoniste ou antagoniste de celle du produit référent du groupe : la morphine. Outre la morphine, l'héroïne, la codéine, la méthadone, la buprénorphine, la nalorphine, la naloxone et la naltrexone sont des opiacés.

Peyotl : le peyotl (*Echinocactus [Lophophora] williamsii*) est une plante d'Amérique centrale, de la famille des cactacées, utilisée lors de pratiques chamaniques pour ses propriétés hallucinogènes dues à la présence de mescaline. Le peyotl est généralement mâché, parfois bu sous forme d'infusion. Il induit des troubles psychiques

importants, avec notamment des illusions sensorielles. En France, le peyotl comme ses préparations ont été inscrits sur la liste des stupéfiants le 3 juin 1966.

Poppers : préparation contenant des nitrites aliphatiques (nitrites d'amyle, de butyle, de propyle). Les poppers induisent une légère euphorie et une vasodilatation intense, avec accélération du rythme cardiaque. Ils favoriseraient l'activité sexuelle (augmentation de la durée de l'érection, amplification des sensations orgasmiques, retard à l'éjaculation). Les effets débutent au bout de 7 à 10 secondes et durent environ 30 à 60 secondes.

Protoxyde d'azote : gaz découvert en 1772, utilisé comme anesthésique en médecine et propulseur dans les bombes aérosols. Cette substance est connue depuis le XIXe siècle, pour ses effets euphorisants. Après 8 à 10 secondes d'inhalation, ce gaz produit des étourdissements et une excitation. Sa durée d'action est très courte : 2 à 3 minutes. Il est vendu et consommé dans des ballons de baudruche remplis de gaz, généralement dans un contexte festif.

Psilocybine : produit hallucinogène d'origine naturelle, issu des champignons de type psilocybe. La psilocine et la psilocybine sont classées produits stupéfiants en France. Voir article champignons hallucinogènes.

Rabla : signifie poudre en langue arabe, dénomination de l'héroïne en France observée depuis le début des années 2000. Voir article héroïne.

Rachacha : préparation artisanale d'opium préparée à partir de pavot. Il se présente comme une pâte marron rouge de consistance molle. Il peut être fumé ou ingéré en décoction. Les préparations d'opium et de *Papaver somniferum* sont classées comme stupéfiants.

Rivotril® : nom commercial du clonazépam, voir article clonazépam.

Rohypnol® : nom commercial du flunitrazépam, voir article flunitrazépam.

Rose des bois : La rose des bois (*Argyrea nervosa*) est une plante qui produit des graines hallucinogènes et toxiques. Elles contiennent, entre autres, du LSA (amide d'acide lysergique), proche chimiquement, du LSD. Les usagers recherchent des effets hallucinogènes.

Salvia divinorum : La *Salvia divinorum* (sauge des devins) est une plante appartenant aux nombreuses espèces de sauge (*salvia*). Elle doit son nom à ses effets hallucinogènes et psychédéliques. Elle a été longtemps utilisée par les Indiens Mazatèques de la province d'Oaxaca au Mexique lors des rites religieux ou des cérémonies de guérison. La plante renferme plusieurs composants : la salvinine A, classée comme stupéfiant en France, étant le principe actif le plus puissant et probablement le seul à l'origine des effets

Sauge divinatoire : voir article *Salvia divinorum*.

Solvants : Produits chimiques, volatils ou gazeux, ayant la propriété de solubiliser les graisses ainsi que de nombreuses substances lipophiles (ayant la propriété de retenir les substances grasses). Les solvants organiques utilisés pour la recherche d'effets hallucinogènes recouvrent une gamme de produits de synthèse variés : colles, solvants, détachants, vernis, dérivés du pétrole, etc. Lors d'une inhalation, ces produits provoquent des distorsions auditives et visuelles. Les principes actifs les plus connus, fortement neurotoxiques, sont l'éther, le trichloréthylène et l'acétone.

Subutex® : nom commercial de la buprénorphine haut dosage, voir article buprénorphine haut dosage.

Tilétamine (2-éthylamino-2-thien-2-cyclohexanone) : anesthésique vétérinaire de structure chimique semblable au PCP et à la kétamine. Dans le commerce, il est associé à une benzodiazépine pour contrôler les troubles neurologiques induits chez l'animal (hypertonie et convulsions). La tilétamine est classée comme produit stupéfiant.

Trihexyphenidyle : médicament anticholinergique de synthèse prescrit essentiellement aux malades atteints de maladie de Parkinson. Il existe sous plusieurs noms de marque : Artane®, Parkinane®. Il existe des effets indésirables à type d'excitation, d'euphorie, d'hallucinations, de confusion et d'amnésie. Certaines personnes utilisent ce médicament hors d'un cadre médical pour obtenir des effets hallucinogènes. Il s'agit d'un médicament de la liste I.

Trip : voyage en anglais, dénomination fréquente du LSD parmi ses usagers, voir article LSD.

Tryptamines : famille d'alcaloïdes indoliques hallucinogènes à la structure chimique proche de la psilocine. Présentes naturellement dans quelques plantes (dont les graines de *Anadenanthera peregrina*), elles peuvent aussi être synthétisées. Les différentes molécules identifiées en France sont le DMT (voir article DMT), le 5-MeO-DMT, le 5-MeO-DIPT.

Yaa Baa : signifie « pilule de folie » en Thaïlande, voir article méthamphétamine.

TABLES DES FIGURES ET TABLEAUX

TABLEAUX

TABLEAU 1 : RÉPARTITION DU NOMBRE DE PERSONNES SELON LE SEXE ET LE SITE PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	39
TABLEAU 2 : TYPE DE RESSOURCES SELON L'ÂGE PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	40
TABLEAU 3 : FRÉQUENCE DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS AU COURS DE LA VIE ET AU COURS DU DERNIER MOIS PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	46
TABLEAU 4 : FRÉQUENCES DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	46
TABLEAU 6 : FRÉQUENCE DE LA CONSOMMATION DE PRODUITS OPIACÉS AU COURS DE LA VIE ET AU COURS DU DERNIER MOIS PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	47
TABLEAU 5 : FRÉQUENCES DE LA CONSOMMATION DE FAMILLES DE PRODUITS AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	47
TABLEAU 7 : FRÉQUENCE DE LA CONSOMMATION DE PRODUITS STIMULANTS AU COURS DE LA VIE ET AU COURS DU DERNIER MOIS PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	48
TABLEAU 8 : FRÉQUENCE DE LA CONSOMMATION DE PRODUITS HALLUCINOÈNES AU COURS DE LA VIE ET AU COURS DU DERNIER MOIS PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	48
TABLEAU 9 : FRÉQUENCE DE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES AU COURS DE LA VIE ET AU COURS DU DERNIER MOIS PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	49
TABLEAU 10 : USAGES DE PRODUITS PARMIS DES PERSONNES RENCONTRÉES SUR LES ESPACES FESTIFS « MUSIQUES ÉLECTRONIQUES » DES VILLES DE NICE ET DE TOULOUSE EN 2003 (N = 596)	50
TABLEAU 11 : PRATIQUE DE L'INJECTION AU COURS DE LA VIE ET AU COURS DU DERNIER MOIS PARMIS DES USAGERS DE STRUCTURES DE PREMIÈRE LIGNE EN 2003	51

TABLEAU 13 : PRATIQUE DU SNIFF AU COURS DE LA VIE ET AU COURS DU DERNIER MOIS PARMI LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	53
TABLEAU 12 : FRÉQUENCE DE LA PRATIQUE DU PARTAGE DE MATÉRIEL AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ PAR LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 » S'ÉTANT INJECTÉ AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ	53
TABLEAU 14 : FRÉQUENCE DE LA PRATIQUE DU PARTAGE DE MATÉRIEL AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 » AYANT SNIFFÉ AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ	54
TABLEAU 15 : ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE RESENTI AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ PARMI LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	55
TABLEAU 16 : TAUX DE DÉCLARATION DE MANIFESTATIONS MORBIDES AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ EN FONCTION DE L'INDICE DE PRÉCARITÉ* PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2002 »	56
TABLEAU 18 : TAUX DE POSITIVITÉ AU COURS DE LA VIE, PARMIS LES PERSONNES DÉPISTÉES, DÉCLARÉ POUR LE VIRUS DU SIDA ET LES HÉPATITES B ET C PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	57
TABLEAU 17 : TAUX DE DÉPISTAGE DÉCLARÉ AU COURS DE LA VIE POUR LES VIRUS DU SIDA ET DES HÉPATITES B ET C PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	57
TABLEAU 20 : TAUX DE POSITIVITÉ AU COURS DE LA VIE, SELON LA DURÉE DES PRATIQUES D'INJECTION, DÉCLARÉ POUR LE VIRUS DU SIDA ET LES HÉPATITES B ET C PARMIS LES INJECTEURS PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	58
TABLEAU 19 : TAUX DE POSITIVITÉ AU COURS DE LA VIE, SELON LES PRATIQUES DE CONSOMMATION, DÉCLARÉ POUR LE VIRUS DU SIDA ET LES HÉPATITES B ET C PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	58
TABLEAU 21 : VOIES D'ADMINISTRATION DE L'HÉROÏNE AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ SELON L'ÂGE PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	71
TABLEAU 22 : PRIX EN EUROS DE L'HÉROÏNE, EN FRANCE, EN 2003 SUR LES SITES TREND (ESPACE URBAIN)	77
TABLEAU 23 : RÉPARTITION DES DOSSIERS OU ÉCHANTILLONS D'HÉROÏNE SAISIS DE 2000 À 2003 PAR LES SERVICES DE DOUANES ET DE POLICE SELON LE TAUX DE PURETÉ EN ÉQUIVALENT BASE	78
TABLEAU 24 : FRÉQUENCE D'UTILISATION DE VOIES D'ADMINISTRATION DE LA BHD* AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ, EN 2003, PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 » SELON LE GROUPE D'ÂGE	82
TABLEAU 26 : FRÉQUENCE DES MODALITÉS D'UTILISATION DE LA BHD AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ, EN 2003, PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 » SELON L'INTENTIONNALITÉ DE L'USAGE	83

Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003

TABLEAU 25 : FRÉQUENCE DES MOTIFS D'UTILISATION DE LA BHD* AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ, EN 2003, PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 » SELON LE GROUPE D'ÂGE	83
TABLEAU 27 : FRÉQUENCE DES MODALITÉS D'OBTENTION DE LA BHD AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ, EN 2003, PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 » SELON L'INTENTIONNALITÉ DE L'USAGE	84
TABLEAU 28 : FRÉQUENCES ET RAPPORTS DE COTES DE PROBLÈMES LIÉS À L'INJECTION CHEZ DES PERSONNES S'ÉTANT INJECTÉES AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ SELON L'INJECTION OU NON DE BHD* PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	85
TABLEAU 29 : PRIX ESTIMÉ, EN EUROS, D'UN COMPRIMÉ DE 8 MG DE SUBUTEX® DANS L'ESPACE URBAIN DE 2000 À 2003 SELON LES SITES TREND	88
TABLEAU 31 : FRÉQUENCE DES MODALITÉS D'OBTENTION DE LA MÉTHADONE AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ, EN 2003, PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 » SELON L'INTENTIONNALITÉ DE L'USAGE	91
TABLEAU 30 : FRÉQUENCE DES MOTIFS D'UTILISATION DE LA MÉTHADONE AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ, EN 2003, PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 » SELON LE GROUPE D'ÂGE	91
TABLEAU 32 : FRÉQUENCE DES MODALITÉS D'OBTENTION DE SULFATE DE MORPHINE AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ, EN 2003, PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 », SELON L'INTENTIONNALITÉ DE L'USAGE	96
TABLEAU 33 : VOIE D'ADMINISTRATION* DU CHLORHYDRATE DE COCAÏNE AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ SELON L'ÂGE PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	111
TABLEAU 34 : PRIX MOYEN ESTIMÉ DU GRAMME DE CHLORHYDRATE DE COCAÏNE SELON LES SITES ET PREMIER QUANTILE, MÉDIANE ET TROISIÈME QUANTILE DU PRIX EN EUROS SELON LES USAGERS DE L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	117
TABLEAU 35 : PRIX MOYEN ESTIMÉ D'UNE DOSE DE « CRACK » SELON LES USAGERS DE L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 » DES SITES DE GUYANE, MARTINIQUE ET PARIS EN 2003	118
TABLEAU 36 : RÉPARTITION DES DOSSIERS OU ÉCHANTILLONS DE COCAÏNE SAISIS DE 2000 À 2003 PAR LES SERVICES DE DOUANES ET DE POLICE SELON LE TAUX DE PURETÉ EN ÉQUIVALENT BASE	119
TABLEAU 37 : FRÉQUENCE DES VOIES D'ADMINISTRATION DE L'ECSTASY AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ, EN 2003, PARMIS LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 » SELON LE GROUPE D'ÂGE	124
TABLEAU 38 : MINIMUM, MAXIMUM, MOYENNE ET MODE DES PRIX EN EUROS DES PRODUITS SUPPOSÉS CONTENIR DE LA MDMA, COLLECTÉS PAR SINTES EN 2003	131

TABLEAU 39 : MINIMUM, MAXIMUM, MOYENNE ET MODE DES PRIX EN EUROS DES COMPRIMÉS SUPPOSÉS CONTENIR DE LA MDMA, SELON LE LIEU. COLLECTES SOCIO SANITAIRES DE SINTES EN 2003	132
TABLEAU 40 : FRÉQUENCE D'UTILISATION DE VOIES D'ADMINISTRATION DE L'AMPHÉTAMINE AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ, EN 2003, PARMI LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 » SELON LE GROUPE D'ÂGE	135
TABLEAU 41 : VOIES D'ADMINISTRATION DE LA KÉTAMINE AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ EN 2003	151
TABLEAU 42 : FRÉQUENCES D'USAGE DU CANNABIS AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ SELON L'ÂGE PARMI LES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 » AYANT CONSOMMÉ DU CANNABIS DANS LE MOIS	179
TABLEAU 43 : PRIX MOYENS EN EUROS D'UN GRAMME DE RÉSINE OU D'HERBE DE CANNABIS, EN 2003, SUR LES SITES TREND DE MÉTROPOLE	183
TABLEAU 1. TYPOLOGIE DES POPULATIONS FESTIVES QUI COMPOSENT L'ESPACE FESTIF « MUSIQUES ÉLECTRONIQUES » À TOULOUSE ET À NICE	235
SUITE TABLEAU 1	236
TABLEAU 2. AMPLEUR ET RÉPARTITION DES POPULATIONS FESTIVES « MUSIQUES ÉLECTRONIQUES » À NICE (OCTOBRE 2003) ET À TOULOUSE (NOVEMBRE 2003).	239
TABLEAU 3. RÉPARTITION PAR SEXE ET PAR ÂGE DES POPULATIONS FESTIVES « MUSIQUES ÉLECTRONIQUES » À NICE (OCTOBRE 2003) ET À TOULOUSE (NOVEMBRE 2003).	240
TABLEAU 4. PLAN DE SONDAGE PROJETÉ DANS L'ESPACE FESTIF « MUSIQUES ÉLECTRONIQUES » À NICE ET À TOULOUSE (N = 600).	241
TABLEAU 5. PLAN DE SONDAGE RÉALISÉ DANS L'ESPACE FESTIF « MUSIQUES ÉLECTRONIQUES » À NICE ET À TOULOUSE (N = 596).	242
TABLEAU 7. FRÉQUENTATION AU COURS DU DERNIER MOIS AVANT L'ENQUÊTE DES LIEUX FESTIFS - BARS, PUB OU CLUB MUSIQUE ÉLECTRONIQUE, AFTER, DISCOTHÈQUES GÉNÉRALISTES, SOIRÉES PRIVÉES - (N = 595)	244
TABLEAU 6. FRÉQUENTATION AU COURS DE LA VIE DES RAVE-PARTY, FREE-PARTIES, TEKNIVALS, FESTIVALS DE MUSIQUES NON ÉLECTRONIQUE ET CONCERTS (N = 596)	244
TABLEAU 8. PROXIMITÉ AVEC LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES AUTRES QUE LE TABAC ET L'ALCOOL ET CONSOMMATION AU COURS DE LA VIE - (N = 596).	247
TABLEAU 9. RÉPARTITION DES CONSOMMATEURS ACTIFS ET DE CEUX QUI DÉCLARENT UN ARRÊT DÉFINITIF CHEZ LES EXPÉRIMENTATEURS DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES AU COURS DE LA VIE - (N = 596)	248

Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003

TABLEAU 10. FRÉQUENCE D'USAGE DES CONSOMMATEURS ACTIFS DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES - (N = 596).	249
TABLEAU 11. CONDUITE AUTOMOBILE SOUS L'INFLUENCE DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (N = 596).	251

FIGURES

FIGURE 1 - ÉVOLUTION DES GROUPES D'ÂGE PARMIS LES USAGERS DE STRUCTURES DE PREMIÈRE LIGNE DE 2001 À 2003	41
FIGURE 2 - ÂGE DE PREMIÈRE CONSOMMATION D'HÉROÏNE CHEZ DES USAGERS DE STRUCTURES DE PREMIÈRE LIGNE EN 2003	69
FIGURE 3 - FRÉQUENCE DE L'UTILISATION DE DIFFÉRENTS PRODUITS PARMIS LES USAGERS D'HÉROÏNE AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ DE L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	73
FIGURE 4 - FRÉQUENCE DE L'UTILISATION DE DIFFÉRENTS PRODUITS PARMIS LES USAGERS DE BHD AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ DE L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	80
FIGURE 5 - FRÉQUENCE DE L'UTILISATION DE DIFFÉRENTS PRODUITS PARMIS LES USAGERS DE MÉTHADONE DE L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 » (N = 185)	90
FIGURE 6 - FRÉQUENCE DE L'UTILISATION DE DIFFÉRENTS PRODUITS PARMIS LES USAGERS DE SULFATE DE MORPHINE DE L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 » (N = 81)	94
FIGURE 7 : ÂGE DE PREMIÈRE CONSOMMATION DE COCAÏNE CHEZ DES USAGERS DE STRUCTURES DE PREMIÈRE LIGNE EN 2003 (N = 822)	110
FIGURE 8 - RÉPARTITION SELON L'ÂGE ET LE SEXE DES USAGERS AYANT CÉDÉ UN ÉCHANTILLON À SINTES DE JUILLET 2002 À SEPTEMBRE 2003	121
FIGURE 9 - FRÉQUENCE DE L'UTILISATION DE DIFFÉRENTS PRODUITS PARMIS LES USAGERS D'ECSTASY DE L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 »	122
FIGURE 10 - ÉVOLUTION DE LA CONCENTRATION EN MDMA DES COMPRIMÉS COLLECTÉS PAR SINTES PAR TRIMESTRE DE 1999 À 2003	128
FIGURE 11 - MINIMUM, MAXIMUM, 1 ^{ER} ET 3 ^E QUANTILE DU DOSAGE EN MDMA DES COMPRIMÉS COLLECTÉS PAR SINTES DE JUILLET 2002 À SEPTEMBRE 2003 (POUR LES 8 LOGOS POUR LESQUELS 30 COMPRIMÉS AU MOINS ONT ÉTÉ COLLECTÉS)	128
FIGURE 12 - ÂGE DE PREMIÈRE CONSOMMATION DE CHAMPIGNONS HALLUCINOGENES CHEZ DES USAGERS DE STRUCTURES DE « PREMIÈRE LIGNE 2003 » (N = 418)	144
FIGURE 13 - FRÉQUENCE DE L'UTILISATION DE DIFFÉRENTS PRODUITS PARMIS LES USAGERS RÉCENTS DE CHAMPIGNONS HALLUCINOGENES DE L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 » (N = 154)	145

FIGURE 14 - ÂGE DE PREMIÈRE CONSOMMATION DE KÉTAMINE CHEZ DES USAGERS DE STRUCTURES DE PREMIÈRE LIGNE EN 2003 (N1 = 258) ET AUPRÈS D'USAGERS DE KÉTAMINE (N2 = 250)	149
FIGURE 15 - FRÉQUENCE DE L'UTILISATION DE DIFFÉRENTS PRODUITS PARMIS LES USAGERS RÉCENTS DE KÉTAMINE DE L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 » (N = 112)	151
FIGURE 16 : ÂGE DE PREMIÈRE CONSOMMATION DE LSD CHEZ DES USAGERS DE STRUCTURES DE « PREMIÈRE LIGNE EN 2003 » (N = 413)	158
FIGURE 17 : FRÉQUENCE DE L'UTILISATION DE DIFFÉRENTS PRODUITS PARMIS LES USAGERS RÉCENTS DE LSD DE L'ENQUÊTE « PREMIÈRE LIGNE 2003 » (N = 119)	159
FIGURE 18 - ÂGE DE PREMIÈRE CONSOMMATION DE CANNABIS CHEZ DES USAGERS DE STRUCTURES DE PREMIÈRE LIGNE 2003 (N = 982)	177
FIGURE 19 - RÉPARTITION DES RÉSINES ANALYSÉES PAR LA POLICE SELON LA TRANCHE DE TAUX DE THC PAR ANNÉE DE 2000 À 2003	184

Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003

OFDT

Observatoire français des drogues et des toxicomanies
3 avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
Tél : 33 (0)1 41 62 77 16
Fax : 33 (0)1 41 62 77 00
courrier électronique : ofdt@ofdt.fr

www.ofdt.fr

Citation recommandée

BELLO (P-Y.), TOUFIK (A.), GANDILHON (M.), GIRAUDON (I.),
*Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003 - Cinquième
rapport national du dispositif TREND*, Saint-Denis, OFDT, 2004, 275 p.

Maquette et mise en page : Frédérique Million / Adaptation : Sylvie Allouche
