

Septième rapport national du dispositif TREND

< TENDANCES >

Opiacés, stimulants, hallucinogènes et médicaments détournés en 2005 dans des populations fortement consommatrices

Michel
Gandilhon

Agnès
Cadet-Tairou

Abdalla
Toufik

Isabelle
Evrard

Ce numéro de *Tendances* présente les principaux résultats issus de la septième année de fonctionnement du dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues)¹.

Il est important de rappeler que le dispositif TREND se concentre sur des groupes de populations beaucoup plus consommatrices de produits psychotropes que la population générale d'âge équivalent. Les constats qui en découlent ne peuvent donc être généralisés à l'ensemble de la population.

Parmi les phénomènes marquants observés en 2005, quatre points principaux sont évoqués : une tendance à la hausse des pratiques d'injection dans les populations les plus précarisées pour la BHD et les stimulants ; l'évolution de la consommation des opiacés, avec notamment le constat d'une possible reprise de celle d'héroïne et un accroissement

du détournement de la BHD dans ces mêmes populations marginalisées ; la diversification des modes d'usage des stimulants, particulièrement la cocaïne et l'ecstasy et, enfin, dans une dernière partie, les phénomènes nouveaux concernant la famille des hallucinogènes avec notamment l'apparition d'une nouvelle forme de LSD et l'usage de GHB.

Les deux espaces privilégiés d'observation du dispositif sont l'espace urbain et l'espace festif techno. L'espace urbain défini par TREND recouvre essentiellement les structures de première ligne (boutiques et programmes d'échange de seringues) et les lieux ouverts (rue, squat, etc.). La plupart des personnes rencontrées et observées dans ce cadre sont des usagers problématiques de produits illicites dont les conditions de vie sont fortement marquées par la précarité. L'espace festif techno désigne les lieux où se déroulent des événements organisés autour de ce courant musical. Il comprend l'espace techno dit « alterna-

¹ Le rapport national du dispositif TREND est disponible dans son intégralité sur le site de l'OFDT, www.ofdt.fr

Le dispositif TREND, mis en place en juin 1999 afin d'identifier et décrire l'évolution des tendances et les phénomènes émergents liés aux produits illicites ou détournés de leur usage, permet une information précoce des acteurs et décideurs du champs de la toxicomanie. Il s'appuie sur :

- des outils qualitatifs de recueil continu coordonnés par l'OFDT, mis en œuvre par un réseau de coordinations locales (Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse en 2005) dotées d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information.
- le dispositif SINTES, (Système d'identification national des toxiques et des substances), système d'observation centré sur l'étude de la composition toxicologique des produits illicites ;
- des enquêtes quantitatives récurrentes, notamment PRELUD (Première ligne : usagers de drogues) auprès des usagers des structures de première ligne (SPL) devenues CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogue) en 2006. Cette enquête fait suite à l'enquête « première ligne » menée entre 2000 et 2003 en métropole et dans certains DOM. Les données de PRELUD, menée

uniquement en métropole, sont donc comparées aux seules données métropolitaines de l'enquête « première ligne ».

- des investigations thématiques qualitatives ou quantitatives pour approfondir un sujet ;
- l'utilisation des résultats de systèmes d'information partenaires. Ceux-ci comprennent :
 - l'enquête OPPIDUM (Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse) des CEIP (Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance) : description annuelle des usagers de CSST (Centre de soins spécialisés pour toxicomanes) principalement ;
 - les enquêtes sur les usages de drogue en population générale : le Baromètre santé (INPES/OFDT) et l'enquête ESCAPAD (OFDT) ;
 - les données de l'OCRTIS (Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants) qui portent sur les statistiques d'activité policière et les décès par surdose.

L'ensemble de ces données est analysé par les coordinations locales à l'origine des rapports de sites, puis fait l'objet d'une mise en perspective au niveau national.

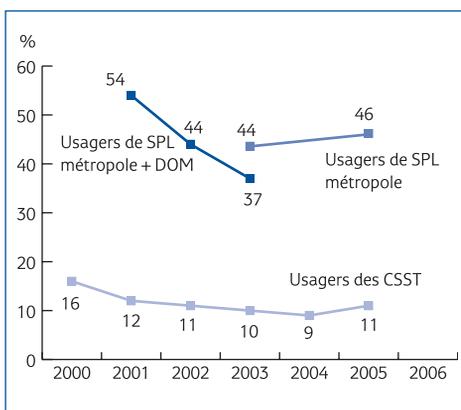
tif » (*free parties, teknivals...*) mais aussi les clubs, discothèques ou soirées privées lors de soirées « techno ». Le choix de ces deux espaces se justifie par la forte probabilité d'y repérer des phénomènes nouveaux ou qui n'ont pas été encore observés, même s'ils ne sauraient résumer à eux seuls la totalité des usages de drogues en France. Les usages de drogues dans les populations plus diffuses, pour lesquelles on ne peut définir de lieu précis d'observation, peuvent faire l'objet d'enquêtes spécifiques.

Résultats des observations 2005

Un probable accroissement des pratiques d'injection parmi les plus précaires

Alors que depuis l'année 2000, les observations tant quantitatives que qualitatives mettaient en évidence une diminution de la pratique de l'injection, un possible retournement de tendance pourrait actuellement s'amorcer. En effet, si les données quantitatives collectées entre 2001 et 2003, au cours des différentes enquêtes menées auprès des usagers fréquentant les structures dites de première ligne (SPL) faisaient apparaître, à l'instar de celles menées dans les CSST, une diminution du recours à l'injection, on observe cette année non seulement un arrêt de cette décroissance, mais aussi un accroissement de la part d'injecteurs récents² dans les deux dispositifs [1, 2].

Part des injecteurs récents parmi l'ensemble des usagers de structure de première ligne (SPL) et l'ensemble des usagers fréquentant les CSST



SPL : injecteurs dans le mois précédent, CSST : injecteurs au cours de la semaine précédente

Sources : PRELUD, TREND / OFDT 2001 à 2003 et 2006 [2-4] ; OPPIDUM, CEIP / AFSAPS 2000 à 2005 [1]

Ce phénomène, rapporté par les observateurs de terrain, est perceptible sur le plan quantitatif, pour les usages de cocaïne, BHD (buprénorphine haut dosage) et ecstasy, le plus souvent au sein de populations plutôt jeunes, masculines et marginalisées, vivant dans des situations de grande précarité et fréquentant tant les SPL que les regroupements festifs techno alternatifs. En revanche, cette évolution n'apparaît pas s'agissant de l'héroïne même si certains observateurs signalent la

diffusion de l'injection de ce produit dans certaines populations très marginalisées.

Évolution de la prévalence des pratiques d'injection par produit consommé au cours du dernier mois parmi les usagers des structures de première ligne entre 2003 et 2006

	2003 (n=855)	2006 (n=1 017)
Héroïne	53 %	54 %
Cocaïne	46 %	54 %
BHD	47 %	58 %
Ecstasy	13 %	19 %
Amphétamine	22 %	40 %

Sources : PRELUD / TREND / OFDT 2006 [2, 5]

Les opiacés

Légère reprise de l'usage d'héroïne

Depuis la mise en place du dispositif TREND en 1999, les observateurs du réseau des sites en milieu urbain s'accordent sur un constat fondamental : le développement des traitements de substitution aux opiacés (buprénorphine haut dosage, méthadone) a eu tendance à assécher la demande de l'héroïne en France, rendant le produit assez peu disponible et difficilement accessible, du fait notamment de la disparition des scènes ouvertes. Toutefois, l'usage d'héroïne n'a jamais complètement disparu. De surcroît, la dégradation régulière de l'image de la BHD, particulièrement auprès de ceux qui en font un usage détourné, incite ces derniers à un report sur l'héroïne.

Plusieurs sources de données quantitatives suggèrent cette année une légère reprise de l'usage d'héroïne. Si, parmi les personnes rencontrées dans les structures de première ligne début 2006, 34 % déclarent avoir pris de l'héroïne au cours du dernier mois, soit seulement 4 points de plus que l'enquête précédente menée en 2003, [2] cette tendance est également observée chez les usagers enquêtés dans le cadre d'une prise en charge sociosanitaire (13 % en 2004, 16 % en 2005) [1]. Par ailleurs, on observe une inversion de tendance à la hausse concernant le nombre d'interpellations pour usage d'héroïne depuis 2003 et le nombre des surdoses qui lui sont attribuées depuis 2004 (32 en 2005 contre 23 en 2004, plus bas niveau atteint depuis 1994)[6]. Cette augmentation, si elle se confirmait, marquerait une inflexion au regard des tendances à la baisse constatées depuis quelques années.

Cependant, en 2005, seul le site de Paris fait état d'une plus grande disponibilité de l'héroïne avec notamment la réactivation de certains points de vente dans le nord-est de la capitale. Les autres sites, quant à eux, rapportent une stabilité de sa disponibilité. Le prix du gramme d'héroïne brune sur le marché clandestin des grands centres urbains

s'établit en 2005 à 50 euros contre 35-40 euros les années précédentes.

Dans les milieux festifs, notamment les *free parties* et les *teknivals*, les observateurs font état d'un accroissement de la visibilité et de la disponibilité de l'héroïne. La présence de l'héroïne en milieu festif techno avait déjà été objectivée par une enquête quantitative menée en 2004-2005 montrant que, si 26 % des personnes fréquentant ce milieu avaient consommé de l'héroïne au moins une fois dans leur vie et 8 % au cours du mois précédent, ces fréquences s'élevaient respectivement à 41 % et 15 % pour les personnes familières des milieux alternatifs (Cf. encadré page 1) [7]. Dans la plupart des cas, on assiste à l'accroissement d'un usage secondaire d'héroïne, non pour la « défonce » qu'elle peut procurer, mais comme complément à l'usage de stimulants afin de gérer notamment la « descente ». Si le sniff reste, dans cet espace, le mode d'administration dominant, les observateurs rapportent cette année une augmentation de l'inhalation à chaud (fumette, « chasse au dragon », bang ou joint).

La BHD toujours détournée dans les milieux marginalisés des centres urbains

Parmi les personnes en contact avec les dispositifs de prise en charge, les traitements de substitution semblent, de plus en plus, pris dans le cadre d'un protocole thérapeutique. C'est le cas de 94 % d'entre elles en 2005 [1]. Toutefois, en parallèle, les mésusages semblent s'intensifier dans certaines populations.

En 2005, en effet, malgré le renforcement des contrôles des Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) en matière de prescriptions de BHD, elle semble toujours aussi présente sur le marché parallèle des grands centres urbains. En revanche, l'impact des mesures prises est perceptible sur les prix. À Paris, le prix courant d'un comprimé de 8 mg de Subutex® au marché noir est passé de 1,5 à 2 euros. À Toulouse et Marseille, le prix du comprimé a doublé par rapport aux années précédentes. Au plan national, le prix médian du comprimé au marché noir, descendu de 6 à 3 euros entre 2000 et 2002 est remonté à 5 euros en 2005.

Les mesures de contrôle se heurtent sur certains sites à l'émergence d'un trafic beaucoup plus structuré que par le passé, ne reposant plus sur les reventes des patients sous substitution, mais organisé par de véritables trafiquants : location et/ou vols de cartes « Vitale » ; envoi, par des dealers, de clients chez des médecins à des fins de prescription ; polyconsultations médicales en dehors des départements de résidence. Toutes ces pratiques visent à ne pas apparaître comme suspects sur les dossiers, non reliés entre eux, de chaque CPAM.

Dans la continuité des années précédentes, les observateurs situés en milieu urbain confirment la forte présence de la BHD dans les consommations des milieux les plus marginalisés. Son usage détourné semble même se renforcer. Au sein des SPL, si la part des usagers de BHD dans le mois précédent est stable

² Injecteurs récents : dans le mois précédent l'enquête.

(44 % en 2006, 43 % en 2003), les usages détournés³ exclusifs concernent 28 % des usagers de BHD contre 11 % en 2003. Parallèlement, la part des usagers déclarant mêler usage thérapeutique et détourné tend à diminuer (34 % en 2003, 23 % en 2006) [2, 3].

Il semble, par ailleurs, que l'on assiste à une diversification des profils des personnes qui font un usage détourné de BHD. Certains sites mettent en évidence l'importance de groupes de jeunes marginaux issus d'Europe de l'Est et de personnes en errance évoluant entre les espaces urbain et festif. Au sein de ces groupes, de nombreux observateurs rapportent une visibilité plus grande de la pratique de l'injection à la recherche d'un effet proche de la « défonce ». L'accroissement de l'injection de BHD est visible également grâce à l'enquête réalisée auprès des usagers fréquentant les structures de première ligne (Tableau p. 2). Cependant, en dépit de cette tendance, certains acteurs sanitaires ou intervenant dans les CSST et les SLP s'accordent à souligner une diminution de fréquence des problèmes habituels liés à l'injection de Subutex®. Ces mêmes sources attribuent ce constat à la diffusion du recours au Stérifilt®. Ce nouveau filtre, en effet, bloque le passage des composants responsables des dégâts veineux et des abcès liés à l'injection.

Émergence d'un mésusage limité de méthadone

Le rééquilibrage de la prescription, en France, des traitements de substitution en faveur de la méthadone, entamé depuis plusieurs années, accroît progressivement la diffusion de ce traitement parmi les personnes dépendantes aux opiacés. De manière prévisible, quelques exemples de mésusage apparaissent, concernant une substance qui, par son cadre de traitement et ses caractéristiques galéniques, ne favorise pas les détournements.

Depuis la mise en place du dispositif TREND, une présence ponctuelle et limitée de méthadone est constatée sur le marché parallèle de certains sites. En 2005, plusieurs sites (Paris, Rennes, Toulouse, Metz et Lille) signalent une disponibilité accrue de la méthadone sur ce marché. L'usage détourné semble en progrès parmi les personnes fréquentant régulièrement les SPL. Au début de l'année 2006, en effet, si 71 % des usagers de

méthadone la consomment exclusivement dans le cadre thérapeutique prévu, 12 % déclarent en faire un usage détourné en plus de son usage substitutif et 17 % disent en faire un usage exclusivement détourné contre 8 % en 2003 [2]. Des usages détournés sont effectivement signalés sur plusieurs sites, notamment en association avec l'alcool, de même que des usages substitutifs hors protocole. Il apparaît également cette année que, contrairement à ce qui était constaté les années précédentes, l'image du médicament s'altérerait sensiblement auprès des usagers devant les signes de détournement.

On note cependant que, d'une part, le produit n'est pratiquement pas injecté et que d'autre part, contrairement au Subutex® qui peut faire l'objet d'un trafic par des non usagers, la méthadone vendue sur le marché parallèle provient presque exclusivement de surplus accumulés par des patients sous protocole de substitution, qui, pour une raison ou une autre, ne consomment pas la totalité des doses prescrites et délivrées.

Amorce d'un retour des sulfates de morphine sur certains sites

Quoique limitée, la disponibilité des sulfates de morphine, commercialisés principalement sous les appellations Skénan® et Moscontin®, semble connaître une expansion modérée sur certains sites. En effet, deux sites, Paris et Rennes, connus pour abriter un marché noir rapportent en 2005 un accroissement de leur disponibilité, de même que, dans une moindre mesure, le site de Marseille [4]. À Paris, le marché se concentre dans le 18ème arrondissement et de manière moins marquée dans le quartier des Halles. Dans ces deux zones, les consommations de Skénan® dans la rue sont visibles.

Le nombre d'usagers de sulfates de morphine détournés semble effectivement en augmentation parmi les jeunes en errance (20-30 ans) évoluant aux frontières du milieu festif. Selon les observateurs parisiens, ces jeunes vivaient dans des squats et consommeraient du Skénan® en injection, ce produit constituant désormais la base quotidienne de leur consommation. Certains jeunes injecteurs de BHD se tourneraient désormais vers le Skénan® pour avoir un « vrai effet » et pour éviter les problèmes

veineux et infectieux liés à l'injection de la BHD. Dans les SPL, on observe globalement un accroissement de l'usage de sulfates de morphine au cours du mois précédent, essentiellement lié à l'accroissement de son détournement. Parmi l'ensemble des usagers rencontrés dans ces structures, la part des usagers de sulfates de morphine à visée uniquement de « défonce » a presque triplé entre 2003 et 2006 (respectivement 3,3 % et 9 %). Cette part atteint un maximum de 22 % à Rennes [2, 3].

Les stimulants

La cocaïne toujours très disponible quel que soit l'espace d'investigation...

La disponibilité du chlorhydrate de cocaïne ne cesse d'augmenter en France depuis cinq ans tandis que le prix médian du gramme diminue progressivement pour s'établir à environ 60 euros le gramme [4]. En 2005, certains sites comme Bordeaux et Lille faisaient même état de vente directe de cocaïne dans l'espace public.

Ces deux phénomènes favorisent une plus grande diffusion de l'usage, lequel touche désormais des milieux sociaux extrêmement hétérogènes, allant de l'usager de rue très marginalisé à la personne parfaitement insérée socialement. De fait, la relative stabilité de la fréquence des consommations dans les structures de première ligne dédiées aux « usagers de drogues traditionnels » laisse supposer, comme le suggèrent les données disponibles en population générale, que l'usage se développe davantage dans des populations plus insérées socialement, que celles qui utilisent ces dispositifs [2].

Dans les milieux urbains marginalisés, au début de l'année 2006, 90 % des usagers fréquentant les structures de première ligne ont expérimenté la cocaïne ou le crack et 39 % en ont pris au cours du dernier mois. Si au sein de cette population la part des usagers de cocaïne évolue peu, il semble que l'évolution marquante se situe dans la croissance de la pratique de l'injection (Tableau p. 2)[2, 3]. Il apparaît en effet que la brièveté de l'effet de la cocaïne sous sa forme chlorhydrate quand elle est prise en injection conduirait de nombreux usagers à répéter les prises de manière compulsive.

Par ailleurs, de nombreux observateurs font état cette année d'une croissance importante des problèmes de santé consécutifs à l'usage de cocaïne dans l'espace urbain. Ces problèmes sont liés aussi bien à la nature du produit qu'au mode d'administration, en l'occurrence l'injection. Outre les problèmes d'infection engendrés par l'injection, les professionnels SPL font état d'usagers en situation d'épuisement physique et psychologique.

À signaler en 2005 : apparition et diffusion de la mCPP

En décembre 2004, la m-chlorophénylpipérazine (mCPP) était identifiée pour la première fois en France dans des comprimés vendus pour des « ecstasy ». Les signalements par le dispositif SINTES se sont multipliés en 2005 en différents points du territoire et plusieurs saisies ont été réalisées. Les premiers comprimés contenant la substance étaient facilement identifiables : d'aspect artisanal, bariolé et proposés sous l'appellation « Arlequin ». De nouvelles présentations sont ensuite apparues, plus proches de l'apparence habituelle des comprimés d'ecstasy : couleur homogène et logo. En France, contrairement

aux autres pays européens, la mCPP était la seule substance psychoactive retrouvée dans les échantillons recueillis, excepté dans des comprimés en forme de cœur contenant aussi de la MDMA. Il semble que cette substance n'ait jamais été ni recherchée ni identifiée par les usagers qui pensaient consommer de la MDMA. Des effets désagréables ont été rapportés après consommation par voie orale : nausées et vomissements, céphalées, sensation d'oppression et bouffées de chaleur. Deux témoignages après usage par voie intraveineuse rapportent un gonflement du visage avec bouffées de chaleur violentes et blocage respiratoire.

³ C'est sur la finalité de l'usage que l'usager a été interrogé. Quel que soit le médicament, l'usage détourné inclut l'usage à visée de « défonce » ou de régulation de la prise d'autres produits (par exemple gestion du manque d'héroïne ou gestion de la descente des stimulants). L'usage thérapeutique vise à arrêter l'héroïne (ou un autre opiacé) ou à se soigner.

L'usage du chlorhydrate de cocaïne sous forme fumée, dans le même milieu, est également en hausse (39 % des usagers fréquentant les SPL l'ont utilisé pendant le mois précédent en 2006 contre 8 % en 2003) [2, 3]. Il est également perceptible cette année dans les milieux festifs. Cinq sites en effet (Rennes, Lille, Metz, Paris, Bordeaux) rapportent en 2005 le développement d'une pratique consistant à fumer du chlorhydrate de cocaïne en le mélangeant directement dans une cigarette ou un joint avec du tabac ou du cannabis. L'avantage de cette pratique résiderait dans sa discrétion par rapport à d'autres modes d'administration comme le sniff. En outre, cette voie fumable permettrait un passage à l'acte plus facile pour les usagers potentiels rebutés par le sniff ou le « basage⁴ », lesquels malgré leur banalisation portent encore les stigmates de l'univers de la toxicomanie. Cet usage apparaîtrait aussi comme porteur de convivialité puisque les cigarettes à la cocaïne peuvent circuler entre les fumeurs. Les effets sont décrits comme « plus doux » et « plus légers » que le sniff ou l'inhalation de cocaïne basée (*free base*). Il semble que le milieu de prédilection de cette pratique soit constitué de jeunes fréquentant l'espace festif, plutôt bien insérés socialement.

L'ecstasy : une tendance à expérimenter d'autre modes d'usages que la voie orale

Après le cannabis, l'ecstasy est la substance illicite la plus répandue en France dans l'espace festif, qu'il soit commercial ou alternatif. Cette forte disponibilité explique la poursuite, en 2005, de la baisse des prix des comprimés malgré un niveau déjà relativement bas. Si le phénomène n'est pas très spectaculaire s'agissant du prix du comprimé acheté à l'unité (prix moyen 7 euros), la tendance croissante qui consiste pour les usagers à acheter les comprimés en « gros » aboutit à une baisse importante du prix moyen du comprimé, lequel peut s'établir à 4, 3 voire parfois même 2 euros. La MDMA, principe actif de l'ecstasy, sous forme de poudre demeure quant à elle beaucoup plus chère et peut atteindre 50 à 60 euros le gramme.

La MDMA est partout très présente en milieu festif. Les formes « comprimé » et « gélule » sont notamment très répandues dans l'espace festif commercial des clubs et des discothèques. Son usage concerne ici une population jeune, plutôt bien insérée socialement, pour laquelle la consommation s'inscrit dans un cadre récréatif. Les seules réserves altérant l'image de l'ecstasy portent sur la qualité des comprimés, jugée en baisse depuis quelques années.

Dans le milieu des *free parties*, la forme « poudre » est la plus consommée, l'ecstasy en comprimés paraissant désormais « ringarde ». La diffusion massive de l'usage qui y est observée, depuis quelques années, prive l'ecstasy de l'aura distinctive qu'elle conférerait à l'usager au début des années quatre-vingt-dix. Dans ce milieu, toujours à la recherche de sensations plus radicales, la forme « poudre », circulant sous la simple appellation « MDMA », bénéficie au contraire d'une bonne image, liée surtout à la meilleure qualité qui lui est associée.

Cette banalisation de la MDMA en milieu festif, notamment sous sa forme « comprimé » participe probablement au développement, rapporté par plusieurs observateurs, de la pratique du sniff de comprimés particulièrement dans les clubs et les discothèques. Cette pratique correspondrait à une recherche d'effets plus intenses (montée plus rapide), à un effet de mode lié à la popularité du sniff et enfin à la recherche d'une dimension plus conviviale en lien avec le partage de traits.

L'ecstasy est peu consommée hors du milieu festif. Il existe toutefois un usage non festif, qui est principalement le fait d'une population marginalisée « d'errants » fréquentant les structures de première ligne, mais évoluant également aux marges du milieu festif. Dans ce contexte, l'usage est justifié par les qualités stimulantes du produit qui permettent d'affronter l'univers de la rue. C'est dans cette population que plusieurs sites (Lille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse) font état en 2005 d'une visibilité plus grande de la pratique de l'injection, ce mode d'administration provoquant une montée plus rapide du produit et des effets plus intenses.

Les hallucinogènes

L'usage des hallucinogènes - champignons et plantes, LSD et autres - ne donne lieu en 2005 qu'à très peu d'évolutions. Les champignons hallucinogènes sont toujours régulièrement consommés en milieu techno, notamment alternatif, où la demande semble poursuivre sa progression d'année en année.

Une nouvelle forme de LSD...

Le LSD est disponible sous trois formes : le « buvard » (imprégnation d'un papier absorbant) ; la forme liquide dite « goutte » (imprégnation d'un sucre ou dilution dans un verre d'alcool) ; et les micropointes (ressemblant à un bout de mine de crayon). En 2005, une nouvelle présentation du LSD a été signalée par les sites de Paris, Rennes et Lille, le gel de LSD : une goutte de LSD est déposée sur de la gélatine et l'ensemble est placé dans un emballage d'aspect plastifié qui, une fois déposé sur la langue, fond rapidement. Cette forme est rare et réputée fortement dosée.

Le GHB présent sur trois sites

Depuis 1999, l'usage de GHB a été rapporté par le réseau TREND à Paris et à Marseille dans les milieux du clubbing homosexuel. À petites doses, il semblerait que le GHB soit consommé pour ses fonctions désinhibantes, un peu similaires à celles de l'alcool. Cette année, à ces deux sites s'ajoute Lille dont les observateurs rapportent un développement dans le cadre des établissements de nuit situés à la frontière entre la France et la Belgique.

⁴ La cocaïne base, aussi appelée *free base* est obtenue par adjonction de bicarbonate ou d'ammoniaque à du chlorhydrate de cocaïne. Elle est habituellement inhalée (fumée).

Références

1. Bello (Pierre-Yves), Toufik (Abdalla) *et al.*, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004. Sixième rapport national du dispositif TREND*, Saint-Denis, OFDT, 2005, p. 13
2. Bello (Pierre-Yves) et Cadet-Taïrou (Agnès), « Les mésusages de BHD, les traitements de substitution en France, résultats récents 2004 », *Tendances* n° 37, pp.4-7.
3. Bello (Pierre-Yves), Toufik (Abdalla) *et al.*, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003. Cinquième rapport national du dispositif TREND*, Saint-Denis, OFDT, 2004.
4. Cadet-Taïrou (Agnès), *Enquête PRELUD 2006*, à paraître.
5. Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP) de Marseille, OPPIDUM. *Résultats de l'enquête 17* (octobre 2005), Saint-Denis, AFSSAPS, p. 13.
6. Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS), *Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2005*, Nanterre, OCRTIS, 2006.
7. Reynaud-Maurupt (Catherine), *Les pratiques et les opinions liées aux usages des substances psychoactives dans l'espace festif « musique électronique »*. *Étude de faisabilité d'une enquête « en population cachée » à partir d'un plan de sondage ethnographique-ment raisonné*, Saint-Denis, OFDT, 2006.

Tendances

Directeur de la publication
Jean-Michel Costes

Comité de rédaction
Marie-Danièle Barré, Sylvain Dally,
Alain Epelboin, Jean-Dominique Favre, Claude Got,
Serge Karsenty, Annette Leclerc, Thomas Rouault

Secrétariat de rédaction
Julie-Émilie Adès

Maquettiste
Frédérique Million

Impression
Imprimerie Masson / 69, rue de Chabrol
75010 Paris

ISSN 1295-6910
Dépôt légal à parution

Observatoire français des drogues
et des toxicomanies
3, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine cedex
Tél : 01 41 62 77 16
Fax : 01 41 62 77 00
e-mail : ofdt@ofdt.fr

An english version of this publication will be available soon on Web at this URL:
<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/english-tab.html>

www.ofdt.fr

