

Le dispositif TREND n'a pas pour vocation d'informer sur tout et à tout moment. L'observation est orientée de manière prioritaire vers les usagers des produits illicites dont la prévalence dans la population française est trop faible pour permettre une observation de qualité par les enquêtes épidémiologiques classiques en population générale. Il est aussi principalement dédié aux phénomènes émergents, lesquels recouvrent soit des phénomènes nouveaux, soit des phénomènes préexistants mais inconnus jusqu'alors.

ISBN : 2-11-092882-4

# Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001

## Rapport TREND

Juin 2002

Pierre-Yves BELLO  
Abdalla TOUFIK  
Michel GANDILHON  
Isabelle GIRAUDON

Tome I

# **Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001**

**Rapport TREND**

**Juin 2002**

**Pierre-Yves BELLO  
Abdalla TOUFIK  
Michel GANDILHON  
Isabelle GIRAUDON**

## CONTRIBUTION

---

### **Directeur de publication**

Jean-Michel Costes, directeur de l'OFDT

### **Responsable du projet**

Pierre-Yves Bello, chargé d'étude OFDT

### **Rédaction du rapport**

Pierre-Yves Bello

Abdalla Toufik, chargé d'étude OFDT

Michel Gandilhon, chargé d'étude OFDT

Isabelle Giraudon, chargée d'étude OFDT

### **Secrétariat**

Valérie Mouginot, OFDT

### **Membres de la commission TREND du Collège scientifique de l'OFDT**

Président : Antoine Lazarus

Sylvain Dally, Alain Epelboin, Claude Jacob, Marc Valleur,

Bernard Petit, Vincent Weiler

### **Experts auprès de la commission TREND**

Jean-Pierre Council (OCRTIS)

Julien Emmanuelli (INVS)

Étienne Matter (ASUD)

Thierry Charlois (Techno Plus)

### **Membres du réseau TREND-SINTES**

Site Bordeaux

*Équipe de coordination*

Jean-Michel Delile, coordinateur

Anne-Cécile Rahis, chargée de mission  
Catherine Guivernau

*Enquêteurs*

Nicolas Bourguignon  
Laurence Duprat  
François Dry

*Équipe SINTES*

Christian Laine, Béarn Toxicomanies  
Michel Castagné, ARIT  
Éric Fabres, SOS Drogues international  
Laurent Decoust, AVAPT  
Éric Barbier, Oc Drogue  
Thomas Guerlach, CEID

**Site Dijon**

*Équipe de coordination*

Gérard Cagni, coordinateur  
Florence Romano, co-coordinatrice

*Enquêteurs*

Brahim Ryachi  
Stéphane Adam

*Équipe SINTES*

Brahim Riyachi  
Stéphane Adams  
Florence Romano

**Site Lille**

*Équipe de coordination*

Madiou Sampil, coordinateur  
Samantha Lopez, co-coordinatrice

*Équipe SINTES*

**Spiritek**

Ugo d'Alessandro  
Sophie Langlois

Thierry M'Baye  
Olivier Simon,  
Alexandre Schiavo  
Jean-François Cauche  
Arnaud Timmerman  
Arnaud Wittek

**Site Lyon**

*Équipe de coordination*

Catherine Miachon, coordinatrice  
Clotilde Hamant, co-coordinatrice

**Site Marseille**

*Équipe de coordination*

Marie Jauffret-Roustide, coordinatrice  
Xavier Thirion, co-coordonateur

*Enquêteurs*

Hervé Richaud  
Cédric Chater  
Patricia Crépin  
Nordine Frizi  
Stéphanie Lombardo

**Site Metz**

*Équipe de coordination*

Olivier Romain, coordinateur  
Catherine Bray-Tomassi, co-coordinatrice  
Sylvie Balteau, référent médical  
Yvon Schléret, soutien méthodologique, ORSAS-Lorraine

**Site Paris Ile-de-France**

*Équipe de coordination*

Sylvain Aquatias, coordinateur

*Enquêteurs*

Abderrahim Lahmer  
Malika Tagounit  
Daniel Grenier

**Site Rennes***Équipe de coordination*

Marie-Pierre Briand, coordinatrice

*Enquêteurs*

Etienne Blin

Guillaume Poulingue

**Site Toulouse***Équipe de coordination*

Serge Escots, coordinateur

Françoise Cayla

Georges Fahet

Marie Musset

*Enquêteurs*

Thibaut Bouillie

Saloua Chaker

Dominique Daubagna

Serge Escots

Josiane Sabatié

**Départements d'outre-mer****Guyane***Équipe de coordination*

Monique Vallart, coordinatrice

Richard Edme, co-coordonateur

Pascale Nogues

*Enquêteurs*

Sandrine Louiset

Alfredo Flores Fuentes

Albert Chang-A-Tong

**Martinique***Équipe de coordination*

Sylvie Merle, coordinatrice

Vanessa Boudan

Sandrine Chatenay

Jacques Rosine

*Enquêteur*

Roland Marie-Anne

**Ile de la Réunion***Équipe de coordination*

Agnès Brissot, coordinatrice

*Enquêteur*

Jean-François Guignard

**Autres participants à SINTES****Pour Médecins du Monde**

Patrick Beauverie (responsable de la mission XBT)

Nicolas Bonnet (coordinateur)

Jean-Luc Pradeille, Jérôme Debailleul, Jean-Pierre Daulouède, Virginie Dally, Etienne Delmas, Véronique Latour, Jérôme Sanchez, David Laffontas, Monique Marien, Guillaume Monnet, Sophie De Sousa, Caroline Gilles, Michèle Lucas, Pierre Sonnier, Sylvain Perrot, Béatrice Stambul, Didier Febvrel, Nicole Ducros, Thierry Lleba, Mady Mercier, Alexandre Thomas, Bastien Noel, René Baglioni, Céline Ochem, Damien Gauer, Philippe De Botton, Hans Gadelius, Patrick Arguimbau, Jérôme Reynaud, Jean-Jacques Bagoud, Daniel Kadyss, Stéphane Hakuka, Yann Bessières Valère Rogissard, Pierre Gay Le Maitre, Lionel Sayag, Sarah De Haro, André Bénézech, Pascal Perez, Akli Malek, Roberto Bianco-Levrin, Georges Lachazes, Frédéric Mazerand, Patrick Gassmann, Fabrice Herry, Nora Benour

**Pour l'association LIBERTE**

Jimmy Kempfer

Arnaud Solannet

David Garnier

**Laboratoires d'analyse toxicologique**

Jocelyne Arditti, laboratoire de toxicologie de l'hôpital Salvator à Marseille

Martine Chabrilat et le réseau des laboratoires des douanes

Huguette Chaudron et le réseau des laboratoires de la police scientifique

Samira Djeddar du CEIP de Paris

Martine Galliot-Guilley, laboratoire de toxicologie de l'hôpital Fernand-Widal à Paris  
 Martine Perrin, laboratoire de l'IRCGN (gendarmerie nationale)

### **Le réseau ASUD**

Etienne Matter, Fabrice Olivet, Alain Abina, Laurent Albrand, Djack Bagoud, Johann Caquelard, Pierre Chamborédon, Gilles Charpy, Nathalie Dupont, François Itard, Jimmy Kempfer, Sylvia Kynast, Marc Leudière, Fabienne Lopez, Guillaume Martin, Pascale Morandini, Mathieu Pastini, Sylvie Priez, Jean-Pierre Scholer, Nasser Tachougaft, Philippe Tessier, Yann Villars, Edmond Zdybal, Ben Bouchaïd, M. Martella, T. Schaffauer et les équipes de terrain d'ASUD.

### **Techno plus**

Thierry Charlois et les équipes de Techno plus

### **Partenaires institutionnels**

#### **INVS**

Julien Emmanuelli

#### **CNAMTS**

Dr M-N Damon (CNAMTS – Médecin conseil – Département Soins de Ville)  
 Dr J. Guilhot (CNAMTS – Médecin conseil – Département Soins de Ville)  
 Dr M. Ricatte (CNAMTS – Pharmacien conseil – Département produits sanitaires)  
 Dr J. Beauvillain (Médecin conseil – ERSM Lille)  
 Dr N. Carrie (Pharmacien conseil – ERSM Montpellier)  
 Dr D. Claroux-Bellocq (Pharmacien conseil – ELSM Bayonne)  
 Dr M. Gouello (Médecin conseil – ELSM Paris)  
 Dr D. Haumesser (Médecin conseil – ELSM Metz)  
 Dr H. Roussel (Médecin conseil – ERSM Toulouse)

#### **CEIP**

Xavier Thirion  
 Carine Saillard  
 et le réseau des centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance

#### **OFDT (Pôle des Enquêtes en population générale)**

Stéphane Legleye

#### **OCRTIS**

Vincent Weiler

### **Investigations spécifiques**

#### **RAS LAB**

Caroline Fontana  
 Astrid Fontaine  
 Sandy Queudrus  
 Charles Vallette-Vialard  
 Renaud Vischi

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

Catherine Reynaud-Maurupt  
 Céline Verchère  
 Jérôme Reynaud

#### **RECHERCHE ET SOCIETES (RES)**

Sylvain Aquatias  
 Laurent Boitel

#### **Sont également remerciées**

Charlotte Trabut, MILDT  
 Alice Guiton, MILDT  
 Chantal Gatignol, AFSSAPS  
 Christine Barbier, DGS bureau SP3

#### **Architecture informatique de la base SINTES**

Bernard Legoueix, OFDT

#### **Maquette et suivi de fabrication**

Frédérique Million, OFDT

#### **Les chargés d'études OFDT mobilisés sur le projet**

Christophe Palle  
 François Beck  
 Patrick Peretti-Wattel  
 Et toute l'équipe de l'OFDT

<b>CONTRIBUTION</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION GÉNÉRALE</b>	<b>15</b>
<b>SYNTHÈSE TREND POUR L'ANNÉE 2001</b>	<b>23</b>
1. LES CONSOMMATIONS ET LES PRODUITS	25
2. LES USAGERS	32
3. LES INVESTIGATIONS SPÉCIFIQUES	34
<b>SYNTHÈSE GÉNÉRALE SUR LES PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS EN 2001</b>	<b>37</b>
<b>SYNTHÈSE GÉNÉRALE</b>	<b>37</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>39</b>
LES USAGERS	43
<i>Caractéristiques des usagers</i>	43
<i>Les consommations</i>	45
<i>Les modalités d'usage des produits</i>	51
<i>L'état de santé et les manifestations de comorbidité</i>	54
<b>L'USAGE D'OPIACÉS</b>	<b>61</b>
HÉROÏNE	63
<i>Usagers et modalités d'usages</i>	63
<i>Le produit</i>	69
BUPRÉNORPHINE HAUT DOSAGE (SUBUTEX®)	73
<i>Usagers et modalités d'usage</i>	73
<i>Le produit</i>	77
LA MÉTHADONE	81
<i>Usagers et modalités d'usage</i>	81
<i>Le produit</i>	82

LES SULFATES DE MORPHINE	83	LES AUTRES BENZODIAZÉPINES (VALIUM <sup>®</sup> , XANAX <sup>®</sup> , STILNOX <sup>®</sup> , LEXOMIL <sup>®</sup> ET RIVOTRIL <sup>®</sup> )	141
<i>Les usagers</i>	83	LE TRIHEXYPHÉNIDYLE (ARTANE <sup>®</sup> )	143
<i>Le produit</i>	84	<i>Les usagers et modalités d'usage</i>	143
LE NÉOCODION <sup>®</sup>	85	<i>Le produit</i>	144
<i>Les usagers et modalités d'usage</i>	85		
<i>Le produit</i>	85		
LE RACHACHA	87		
		<b>RÉSULTATS ISSUS DU SYSTÈME SINTES</b>	<b>147</b>
<b>L'USAGE DE STIMULANTS</b>	<b>89</b>	DONNÉES ET ANALYSES DE LA BASE SINTES EN 2001	147
LA COCAÏNE ET LE CRACK	93	LE CONTENU DES ÉCHANTILLONS DE LA BASE SINTES DEPUIS 1999	148
<i>Usagers et modalités d'usage</i>	93	PRÈS DE 1 900 NOUVEAUX ÉCHANTILLONS COLLECTÉS EN 2001	148
<i>Le produit</i>	97	LES DONNÉES ISSUES DU RECUEIL SOCIO SANITAIRE	155
L'ECSTASY	103		
<i>Usagers et modalités de consommation</i>	103	<b>VEILLE MÉDIA</b>	<b>159</b>
<i>Le produit</i>	105	TRAITEMENT MÉDIATIQUE DE L'USAGE DE DROGUES À TRAVERS QUATRE MAGAZINES	160
LES AMPHÉTAMINES ET MÉTHAMPHÉTAMINES	109	IMAGE ET TRAITEMENT SPÉCIFIQUES À CHAQUE SUBSTANCE	167
<i>Usagers et modalités d'usage</i>	109	DESCRIPTION DES MAGAZINES	176
<b>L'USAGE D'HALLUCINOGENÈS</b>	<b>113</b>	<b>INVESTIGATIONS SPÉCIFIQUES AU DISPOSITIF TREND EN 2001</b>	<b>179</b>
LSD	115	LES NOUVEAUX USAGES DE L'HÉROÏNE, TREND, FRANCE, 2002	181
<i>Les usagers de LSD et les usages</i>	115	PREMIERS RÉSULTATS DE LA RECHERCHE EXPLORATOIRE SUR LES USAGERS INTÉGRÉS.	195
<i>Le produit</i>	116	LES CONSOMMATIONS DE PRODUITS PSYCHOACTIFS EN MILIEU FESTIF ROCK	219
LA KÉTAMINE	119	LA CONSOMMATION DE ROHYPNOL <sup>®</sup> HORS PROTOCOLE MÉDICAL, TREND, FRANCE, 2002	235
<i>Usagers et modalités d'usage</i>	119		
<i>Le produit</i>	121		
LES CHAMPIGNONS ET AUTRES HALLUCINOGENÈS D'ORIGINE NATURELLE	125		
LE GAMMA OH (GHB)	127		
LE PROTOXYDE D'AZOTE	129		
		<b>LES SYSTÈMES PARTENAIRES</b>	<b>249</b>
<b>L'USAGE DE MÉDICAMENTS</b>	<b>133</b>	SUBSTITUTION AUX OPIACÉS DANS CINQ SITES DE FRANCE EN 1999 ET 2000 : USAGERS ET STRATÉGIES DE TRAITEMENT	251
LE FLUNITRAZÉPAM (ROHYPNOL <sup>®</sup> )	135	ÉLÉMENTS DE CADRAGE ISSUS D'ESCAPAD 2001	261
<i>Les usagers et modalités d'usage</i>	135		
<i>Le produit</i>	137		

NOUVELLES TENDANCES ISSUES D'OPPIDIUM EN 2001	271
TENDANCES EN MATIÈRE DE RÉDUCTION DES RISQUES CHEZ LES USAGERS DE DROGUES PAR VOIE IV AU 30/12/2001	277
<b>ANNEXES</b>	<b>285</b>
GLOSSAIRE	285
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	289

## INTRODUCTION GÉNÉRALE

Le dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) de l'OFDT est un élément relativement récent du système français d'information sur les drogues. Il cherche à fournir des éléments de connaissance sur les phénomènes émergents liés aux usages de drogues. Ce troisième rapport annuel présente une synthèse des observations réalisées en 2001 en France.

Le système français d'information sur les drogues disposait de sources d'information variées. Toutefois, celles-ci portaient essentiellement sur les produits les plus diffusés (alcool, tabac, médicaments, cannabis) et souffraient de délais de production des résultats souvent importants. C'est sur la base de ce constat et sur le fait que pour certains phénomènes liés aux usages de drogues, une information précoce des acteurs pourrait permettre des réponses rapides et donc une meilleure protection des usagers de drogues et de la population en général, que le dispositif TREND a été conçu et mis en place, en complément des dispositifs d'information préexistants.

Celui-ci n'a pas pour vocation d'informer sur tout et à tout moment. L'observation est orientée de manière prioritaire vers les usagers des produits illicites dont la prévalence dans la population française est trop faible pour permettre une observation de qualité par les enquêtes épidémiologiques classiques en population générale. Il est aussi principalement dédié aux phénomènes émergents, lesquels recouvrent soit des phénomènes nouveaux, soit des phénomènes préexistants mais inconnus jusqu'alors.

Dans ce cadre, le dispositif TREND tente d'observer les évolutions à partir de six thématiques principales :

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

Les deux espaces principaux, mais non exclusifs, d'observation du dispositif TREND sont l'espace urbain et l'espace festif techno. L'espace urbain recouvre les usages et les modalités d'usages observables dans les structures d'accueil de bas seuil (boutiques et programmes d'échange de seringues), les centres de soins et les lieux « ouverts » : rue, squatt, etc. L'espace festif techno correspond aux lieux où se déroulent des événements festifs de culture « techno » quel que soit le type d'événement. Le choix de l'espace festif techno a été guidé, entre autres, par l'ouverture de nombre de ces acteurs à une observation objective permettant la mise en place et le développement de stratégies de prévention.

Le choix d'observer de manière suivie ces espaces et les personnes qui y évoluent permet la mise en évidence précoce d'évolutions, de phénomènes (positifs ou négatifs) ne concernant souvent qu'un nombre réduit d'individus. La mise en lumière de ces phénomènes doit permettre une réflexion objective, à plusieurs niveaux, sur les nécessités d'adaptation des comportements et des actions de chacun pour diminuer les dommages possibles. La focalisation des observations ne doit pas faire perdre de vue au lecteur les dimensions souvent réduites des populations observées. La plupart des phénomènes observés et présentés dans ce rapport ne sont que peu ou pas quantifiables à l'échelle de la population générale. Les fréquences d'usages des familles de produits qui sont étudiées concernent généralement une petite minorité de personnes. Afin de permettre une mise en perspective des phénomènes, des points de repères chiffrés ont été rédigés en tête de chacun des chapitres de la synthèse générale traitant d'une famille de produits.

Pour mener à bien sa mission, le dispositif TREND s'appuie sur des outils spécifiques de collecte, des investigations spécifiques et des systèmes d'information partenaires. Les outils propres de collecte sont le réseau des sites (treize sites), le système SINTES (analyses de drogues de synthèse) et la Veille média (analyse de contenu de médias jeunes adultes). Les investigations spécifiques portent sur l'approfondissement d'une problématique particulière ou l'exploration d'une population. Les systèmes d'information partenaires comprennent l'enquête OPPIDUM des CEIP (description annuelle des usagers de CSST), le système SIAMOIS de l'InVS (évolution des ventes de matériel d'injection et de produits de substitution), l'enquête ESCAPAD de l'OFDT (description annuelle des consommations chez les jeunes de dix-huit ans) et l'observation des produits de substitution par la CNAMTS et l'OFDT.

Le réseau des sites est composé de treize coordinations locales (Paris et le département de la Seine-Saint-Denis, Bordeaux, Dijon, Guyane, Lille, Lyon, Marseille, Martinique, Metz, Toulouse, Rennes et Ile de la Réunion). Mises en place au cours de l'année 2001, elles doivent assurer la constitution et le développement d'un

réseau local, la collecte et l'analyse des informations locales et la rédaction d'un rapport annuel de site. Des outils communs de collecte des informations ont été définis. Pour l'exercice 2001, le programme de travail comprenait des observations ethnographiques, des enquêtes qualitatives, des groupes focaux et une enquête transversale quantitative. Les observations ethnographiques portaient tant sur l'espace urbain que sur l'espace festif techno. Les enquêtes qualitatives impliquaient le remplissage d'un questionnaire semi-ouvert auprès d'équipes de structures de bas seuil et d'associations de santé communautaire ou de réduction des dommages en milieu festif techno. Les groupes focaux devaient consister en au moins un groupe focal avec des professionnels du champ sanitaire et au moins un avec des professionnels du champ répressif. De plus, certains sites ont réalisé des groupes focaux avec des usagers. Enfin, l'enquête transversale quantitative a été réalisée auprès d'usagers des structures de bas seuil des sites. Chaque site a une dynamique propre. Il est remarquable de constater que tout en ayant eu à assumer la mise en place ou la réorganisation d'un réseau local, toutes les coordinations ont rédigé un premier rapport de site dans des délais particulièrement courts. L'ensemble de ces rapports de sites constitue le second volume de ce rapport.

Dans le cadre du réseau des sites, des partenariats nationaux avec quatre associations ont été établis afin de réaliser des observations à l'échelon local et national en étroite relation avec les coordinations locales des sites TREND<sup>1</sup>. La synthèse générale (voir Mémoire page 23) de ce premier volume présente les éléments clés à retenir de cette année d'observation.

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 sources d'information du système SINTES sont constituées par :

- Un réseau de structures sociosanitaires chargées de collecter auprès des consommateurs des échantillons de drogues de synthèse et de remplir une fiche de contexte.

1. - Association Techno Plus : observations en milieu festif techno et plus particulièrement en région parisienne, Bretagne, Midi-pyrénées et Languedoc-Roussillon.  
 - Association ASUD : observations en milieu urbain et plus particulièrement en région parisienne, Nord-Pas-de-Calais, PACA et Lorraine.  
 - Association Liberté : observations en milieu festif et plus particulièrement en région parisienne.  
 - RAS lab : observations en milieu techno et plus particulièrement en Bretagne, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon et Ile-de-France.

Les collectes se déroulent dans neuf des dix sites métropolitains du réseau des sites TREND. Les échantillons collectés dans ce cadre sont analysés par l'un des cinq laboratoires partenaires.

■ Trois réseaux de laboratoires relevant des services de police, douanes et gendarmerie nationale fournissent, à intervalle régulier, à l'OFDT, la description, la photographie et les résultats des analyses toxicologiques d'échantillons de drogues de synthèse saisis.

Les principaux résultats de SINTES en 2001 sont présentés dans un chapitre spécifique du premier volume. Certains résultats portant sur des produits rares se trouvent uniquement dans la synthèse générale.

La Veille média cherche à identifier les représentations véhiculées sur les drogues et leur usage par la presse destinée aux jeunes (adolescents, jeunes adultes). En 2001, quatre publications lues par ce public ont été sélectionnées, dépouillées et analysées (voir p. 159). À terme, ce travail doit permettre, en complément des données portant sur les représentations des usagers recueillies par les sites, d'identifier des phénomènes émergents portant sur les représentations et les perceptions des produits. Ce premier exercice apparaît prometteur.

En complément de ces systèmes pérennes de collecte et d'analyse de données, la réalisation d'investigations spécifiques est prévue sur des phénomènes émergents et d'exploration de certaines populations. Cette année, quatre thèmes, les consommations en milieu festif rock, les usages de produits psychoactifs dans les populations dites intégrées, et en particulier en milieu professionnel, les nouveaux usagers d'héroïne, l'usage de Rohypnol® après le nouveau cadre réglementaire de prescription, ont fait l'objet de contributions particulières.

■ Les consommations en milieu festif rock est une recherche ethnographique menée en 2001 par l'association RES et visant à une première description des types et modalités de consommation dans ce milieu. Elle porte sur 44 événements musicaux et, au-delà d'une description claire des consommations et de leurs modalités, propose des hypothèses plus générales sur les consommations au sein d'un moment festif.

■ La recherche exploratoire sur les usagers intégrés s'est déroulée en 2001 par le biais de 41 entretiens semi-directifs avec des usagers travaillant et consommant des substances illicites autres que le cannabis par une équipe du RAS lab. Les interactions entre temps de travail et temps de consommations, les stratégies de gestion de ces interactions sont décrites. Ce travail est un premier abord d'une population fort peu visible habituellement et fort peu étudiée jusqu'à présent.

■ Le travail du GRVS sur les nouveaux usagers d'héroïne a pour objectif de décrire les processus sociaux et les représentations subjectives qui conduisent de jeunes usagers de substances psychoactives à consommer de l'héroïne. Les données analysées ont été recueillies par l'enregistrement d'entretiens en face-à-face. La description des caractéristiques sociodémographiques des personnes rencontrées et de leur rapport à la consommation d'héroïne permet de cerner quatre profils de nouveaux consommateurs et de mettre en exergue leur spécificité. L'exposé des pratiques de l'héroïne rend compte de l'examen des réseaux d'approvisionnement, du contexte de la première prise, des voies d'administration et des associations de substances. Enfin, la mise en valeur des représentations subjectives de l'héroïne chez ces jeunes consommateurs permet de mieux cerner le sens donné à ces nouvelles pratiques. Ce travail est un apport important à une meilleure compréhension d'un phénomène identifié au cours de l'exercice précédent de TREND.

■ La consommation de Rohypnol® détournée de son usage thérapeutique est une investigation également menée par le GRVS. L'objectif de l'étude est particulièrement lié à la restriction des modalités de délivrance de ce médicament. Les données analysées ont été recueillies par l'enregistrement d'entretiens en face-à-face. Les principales caractéristiques des personnes qui font usage du Rohypnol® hors protocole médical sont décrites (variables démographiques et sociales, consommation de substances psycho-actives), ainsi que leurs pratiques de cette substance (initiation, fonction du produit, contexte de consommation, voie d'administration). Un peu plus d'une année après le changement des modalités de prescription du flunitrazépam (Rohypnol®), on dispose d'une première description fine des consommateurs et des évolutions récentes.

Pour la première année, certains des systèmes d'information partenaires de TREND présentent une synthèse actualisée de leurs données respectives, permettant ainsi au lecteur de disposer de points de repères essentiels. En outre, ces informations ont contribué de manière importante à l'élaboration de la synthèse générale.

■ La contribution de l'Institut de veille sanitaire (InVS) nous présente les données du système SIAMOIS. Il s'agit d'un système assurant un suivi des ventes de matériels d'injection et des traitements de substitution (méthadone, buprénorphine haut dosage). Les résultats présentés cette année fournissent un contrepoint quantitatif constructif aux données d'observation et d'enquêtes issues du réseau des sites sur la question de l'évolution des pratiques d'injection en France.

■ Après un remarquable effort pour réduire les délais entre la collecte (octobre 2001) et les premières analyses, l'équipe de coordination de l'enquête OPPIDUM (Observation des produits psychotropes illicites ou détournées de leur utilisation

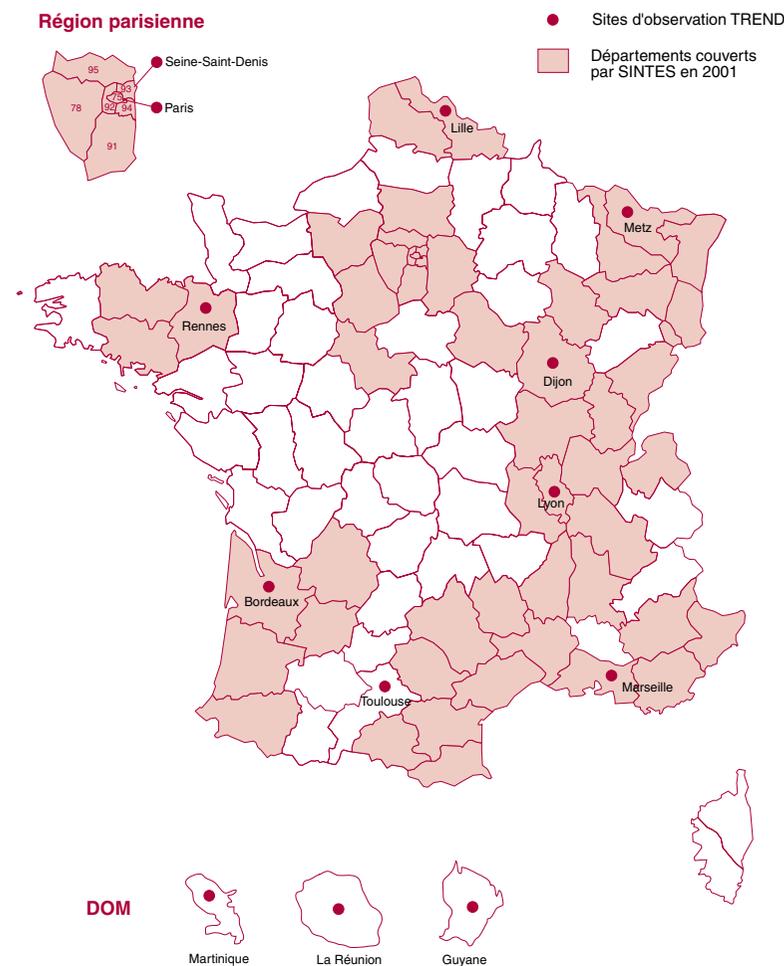
médicamenteuse) du réseau des CEIP (Centre d'évaluation et d'informations sur les pharmacodépendances) nous présente des résultats préliminaires constatés en 2001. Il s'agit d'une source d'information précieuse puisque décrivant, dans un délai court, des usagers fréquentant des structures de soins et leurs consommations récentes de produits.

■ Un partenariat entre la CNAMTS et l'OFDT a permis un premier exercice d'analyse des données de remboursement de traitements de substitution (méthadone et buprénorphine haut dosage) de 1999 et 2000 sur cinq des dix sites métropolitains de TREND. Les résultats présentés fournissent des repères sur la prise en charge, en médecine de ville, des personnes dépendantes de produits opiacés.

■ L'enquête ESCAPAD (Enquête sur la santé et les comportements lors de la journée d'appel et de préparation à la défense) réalisée chaque année, permet de décrire, entre autres, les consommations de produits psychotropes chez des jeunes de 18 ans. L'article rédigé par l'équipe OFDT en charge d'ESCAPAD fait une présentation des faits marquants de l'exercice 2001. De plus, les résultats d'ESCAPAD 2001 ont également contribué à l'élaboration de la synthèse générale et en particulier des parties « points de repères ».

Ce rapport est conçu de manière à permettre différentes modalités de lecture. Le mémorandum reprend en quelques pages l'essentiel des constats issus de l'ensemble des données collectées en 2001 et suggère quelques recommandations. Une synthèse générale présente, en quelques dizaines de pages et cinq grands chapitres (les usagers, les opiacés, les stimulants, les hallucinogènes, les médicaments), les résultats issus des différentes sources d'information contribuant au système TREND. Enfin, des chapitres spécifiques présentent les sites, les thèmes et les systèmes d'information partenaires.

Figure 1 - Couverture géographique du dispositif TREND



## SYNTHÈSE TREND POUR L'ANNÉE 2001

---

Ce mémorandum<sup>1</sup> présente une synthèse des données et des résultats issus du fonctionnement du dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) de l'OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies) en 2001. Ce dispositif (voir encadré page suivante) vise à identifier et décrire dans des délais les plus courts possibles les phénomènes émergents liés aux drogues. La mise en lumière de ces phénomènes doit permettre une réflexion objective, à plusieurs niveaux, sur les nécessités d'adaptation des comportements et des actions de chacun pour diminuer les dommages possibles.

Les deux espaces principaux, mais non exclusifs, d'observation sont l'espace urbain et l'espace festif techno. L'espace urbain couvre essentiellement le dispositif des structures d'accueil dites « de bas seuil » (boutiques et programmes d'échange de seringues), les centres de soins et les lieux « ouverts » (rue, squatt, etc) fréquentés par les usagers d'opiacés et de cocaïne. L'espace festif techno, pour sa part, correspond aux lieux où se déroulent des événements festifs de culture « techno » et ce quel que soit le type d'événement. Le choix de l'espace festif techno a été guidé notamment par la disponibilité de nombre de ces acteurs, impliqués pour la plupart dans des stratégies de prévention, à une observation objective de ce milieu. Dans ce cas, le champ réel d'observation est celui des consommateurs de drogues illicites fréquentant l'espace festif techno au sein duquel on rencontre également des non consommateurs. Cette remarque devra être mise en perspective avec les observations qui seront exposées tout le long du rapport afin de ne pas commettre d'interprétation erronée associant espace festif techno et consommation de drogues.

Le choix d'observer de manière suivie ces espaces et les personnes qui y évoluent permet la mise en évidence précoce d'évolutions ou de phénomènes (positifs ou négatifs) ne concernant souvent qu'un nombre réduit d'individus. La foca-

---

1. Ce mémorandum est également disponible sous la forme d'un tiré à part publié dans le cadre de « Tendances ». Le lecteur intéressé peut le commander à l'OFDT ou le consulter sur internet (<http://www.drogues.gouv.fr>, rubrique : « Pour en savoir plus/synthèse et dossiers thématiques »).

lisation des observations ne doit pas faire perdre de vue au lecteur les dimensions souvent réduites des populations observées. La plupart des phénomènes présentés dans ce rapport ne sont que peu ou pas quantifiables à l'échelle de la population générale. C'est pourquoi figure au début des chapitres consacrés aux « produits » et aux « usagers » un rappel des tendances générales sur l'usage de drogues illicites en France (voir « Drogues et Dépendances : indicateurs et tendances, édition 2002) afin de permettre une meilleure mise en perspective des évolutions ou des phénomènes détectés et décrits par le dispositif TREND en 2001.

### LE DISPOSITIF TREND

Le dispositif de collecte s'appuie sur des outils propres de collecte, des investigations spécifiques et des systèmes d'information partenaires. Les outils propres de collecte sont le réseau des sites (treize sites), le système SINTES (analyses de drogues de synthèse) et la veille média (analyse de contenu de médias jeunes adultes). Les investigations spécifiques portent sur l'approfondissement d'une problématique particulière ou l'investigation d'une population. Cette année, le milieu festif rock et le milieu professionnel ont été investigués tandis que des approfondissements étaient réalisés sur les nouveaux usagers d'héroïne et les usagers de flunitrazépam (Rohypnol®). Les systèmes d'informations partenaires comprennent l'enquête OPPIDUM (Observation des produits psychotropes ou détournés de leur utilisation médicamenteuse) des CEIP (description annuelle des usagers de CSST principalement), le système SIAMOIS (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et à la substitution) de l'InVS (évolution des ventes de matériel d'injection et de produits de substitution), l'enquête ESCAPAD de l'OFDT (description annuelle consommations chez les jeunes de dix-huit ans) et l'observation des produits de substitution par la CNAMTS (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés) et l'OFDT.

## 1. LES CONSOMMATIONS ET LES PRODUITS

### Rappel sur les consommations en population générale

L'expérimentation (usage au moins une fois dans la vie), et plus encore la consommation actuelle (usage au cours des 12 derniers mois), de drogues illicites est marginale. En dehors du cannabis, dont la consommation s'est largement développée pendant les années 90, un Français sur cinq l'a déjà expérimenté, les autres produits ne concernent qu'une faible part de la population. Il semble toutefois que la tendance générale soit à la hausse (en particulier pour la cocaïne et le couple amphétamines-ecstasy), à l'exception notable de l'héroïne.

### Fréquence en pourcentage de l'expérimentation de drogues illicites chez les 18 ans, 18-75 ans, les 18-25 ans et les 26-44 ans en 2000, par âge

	18 ans* garçons	18 ans* filles	18-75 ans**	18-25 ans**	26-44 ans**
Cannabis	55,7	45,2	21,6	46,8	31,7
Colles et solvants volatils	5,8	3,7	2,7	5,7	4,0
Cocaïne	2,5	1,3	1,5	2,2	2,5
LSD	2,3	1,3	1,5	2,9	2,3
Amphétamines	2,5	1,2	1,4	1,6	1,8
Ecstasy	5,0	2,7	0,8	2,8	0,9
Héroïne	1,0	0,8	0,7	0,9	1,2
Champignons hallucinogènes	6,9	2,5	0,4	0,6	0,5
Opium, morphine	-	-	0,3	0,1	0,3
Poppers	5,7	3,4	0,1	0,1	0,2

1) Termes employés lors de l'enquête.

Source\* : ESCAPAD 2001

Source\*\* : Baromètre Santé 2000, CFES, exploitation OFDT

La consommation de drogues illicites touche avant tout les jeunes. Ainsi, la moitié des jeunes à l'âge de 18 ans et plus d'un tiers des 18-44 ans ont déjà consommé du cannabis au moins une fois au cours de la vie. Cette proportion d'expérimentateurs décroît avec l'âge ; elle n'atteint plus que 2,5 % des 55-75 ans. Par ailleurs, s'agissant plus spécifiquement des consommations à la fin de l'adolescence, telles qu'elles sont mesurées par l'enquête ESCAPAD (réalisée auprès de 12 512 jeunes de 18 ans passant leur journée d'appel à la défense), les niveaux observés, en 2001, sont similaires à ceux de 2000. En dehors de l'alcool, du tabac, du cannabis et des médicaments psychotropes, on observe que les produits à inhaler, le poppers et l'ecstasy sont expérimentés par 5 à 6 % des garçons et environ 3 % des filles.

L'expérimentation de drogues illicites est un comportement nettement plus masculin que féminin. À l'exception des amphétamines, pour lesquelles la différence selon le sexe n'est pas significative, les hommes sont, pour toutes les drogues illicites, deux à trois fois plus nombreux que les femmes à en avoir déjà consommé au cours de leur vie.

## Les opiacés

Les observations issues du réseau des sites rapportent l'émergence d'usagers d'héroïne ayant un profil sensiblement différent de celui de l'héroïnomanie traditionnelle. Ces usagers seraient dans l'ensemble plus jeunes et moins marginalisés socialement. Les usagers récents (depuis moins de 5 ans) d'héroïne s'injectent moins et sniffent et inhalent plus que les plus anciens. À côté de cette population, le retour à la consommation d'anciens consommateurs est également rapporté.

Dans l'espace festif techno la consommation d'héroïne progresse sensiblement mais reste le fait d'une petite minorité. Elle conserve, en effet, une image de produit tabou. Les usagers ont surtout recours au sniff ou à l'inhalation ; l'injection demeure rare.

La majorité des usagers de buprénorphine haut dosage (Subutex®) observés au sein de l'espace urbain l'utiliseraient dans le cadre d'un protocole médical. Néanmoins, ce produit est de plus en plus disponible sur le marché noir et son prix y est en baisse par rapport à l'année précédente. Son image auprès des usagers se dégrade. Des éléments concordants issus de différentes sources d'information confirment l'existence d'usagers d'opiacés ayant commencé leur consommation de substances opiacées par la buprénorphine haut dosage.

La méthadone conserve une bonne image auprès des usagers. Elle semble le plus souvent utilisée dans le cadre d'un protocole médical. L'étude des données de la CNAMTS, sur cinq des dix sites métropolitains de TREND, montre des différences d'accès selon le lieu, le sexe et l'âge. Les femmes et les personnes de plus de 30 ans ont, toutes choses égales par ailleurs, une probabilité plus élevée d'être traitées par méthadone que par BHD que les hommes ou les moins de trente ans.

## Les stimulants

L'augmentation de la fréquence de l'usage de cocaïne tant dans l'espace urbain que dans l'espace festif est confirmée. Son prix est en diminution par rapport à l'année 2000. La cocaïne et le crack continuent leur diffusion au sein de ces deux espaces. Cette diffusion entraîne une hétérogénéité croissante du profil des consommateurs. Les usagers récents de cocaïne utiliseraient des modes d'administration différents : ils s'injecteraient moins, snifferaient et inhaleraient plus que les plus anciens.

La forme fumable de la cocaïne (dénommée crack ou free-base) est observée sur un nombre croissant de sites ainsi que dans l'espace festif. La dénomination « crack » est essentiellement utilisée à Paris, en Guyane et aux Antilles.

Dans l'espace urbain, la consommation d'ecstasy et d'amphétamines est de plus en plus fréquente. Cette consommation est majoritairement occasionnelle et le fait d'une population plutôt jeune et diversifiée qui va de l'utilisateur de la structure de bas seuil à la personne « intégrée ». Ce constat traduit la porosité croissante entre l'espace festif et l'espace urbain en termes de consommation de produits.

Selon SINTES et les observateurs de terrain, le prix des comprimés et des échantillons de poudre d'ecstasy est en diminution. Le taux de MDMA par comprimé (63 mg) est également en diminution en 2001. La diversité des logos est en augmentation (plus de 200 dans SINTES en 2001). Un logo n'est pas la garantie d'une composition. En 2001 et début 2002, le PMA, le DXM et la tilétamine ont été identifiés pour la première fois au sein de SINTES.

### La base de données SINTES

En 2001, 1876 échantillons ont été collectés soit à peu près la même quantité qu'en 2000 (1872) (voir tableau synthétique ci-dessous). La MDMA est la molécule la plus souvent retrouvée dans les échantillons de la base SINTES. Elle est présente dans 80 % des échantillons sous forme de comprimés.

Les produits présentés comme étant des drogues de synthèse contiennent, le plus souvent des molécules de la famille des amphétaminiques. C'est le cas de plus des trois quarts des échantillons collectés et saisis en 2001.

Les médicaments sont fréquents (9 %) et se diversifient de plus en plus, avec une centaine de spécialités médicamenteuses différentes identifiées depuis la mise en place du système de surveillance.

#### Forme et contenu des échantillons de la base SINTES collectés et saisis en France en l'an 2001

	Comprimés	Gélules	Poudres	Liquides	Buvards	Total
MDMA	80%	27%	24%	12%	30%	69%
Amphétamines	4%	6%	17%	0%	0%	6%
Ephédrine et Pseudo-éphédrine	1%	20%	3%	0%	0%	2%
Tous amphétaminiques*	84%	47%	41%	12%	30%	76%
Cocaïne	<1%	3%	9%	0%	7%	2%
Caféine	7%	13%	31%	12%	0%	10%
Anesthésiques **	<1%	0%	11%	10%	0%	2%
Hallucinogènes ***	0%	0%	0%	0%	30%	<1%
Substances médicamenteuses	5%	28%	24%	18%	26%	10%
Absence de substance psychoactive	8%	25%	24%	41%	22%	12%
Nombre total	1388	71	230	17	27	1733

\* MDMA, MDEA, MDA, Amphétamines, Ephédrine et Pseudo-éphédrine

\*\* Kétamine, lidocaïne, Gamma OH

\*\*\* LSD, Psylobine, Psylocibine

L'absence de principe actif n'est pas rare. En effet pour un échantillon sur huit il n'en a pas été retrouvé.

Pour la première fois, des informations, qui restent à confirmer, sur la disponibilité restreinte, en France, de substances vendues sous les appellations d'ice et de yaba ont été rapportées. La consommation rapportée semble cantonnée à un milieu, très minoritaire de l'espace festif.

### Définition des nouvelles substances identifiées par SINTES

**PMA** (para-méthoxyamphétamine) : possède des propriétés hallucinogènes cinq fois plus importantes que la mescaline, ainsi que des propriétés stimulantes. La PMA, souvent vendue pour de l'ecstasy, est trois fois plus puissante que la MDA et apparaît plus toxique (hyperthermie, agitation, hypertension, etc.)

**DXM** (Dextrométhorphan) : antitussif opiacé dont l'usage détourné est connu et décrit depuis 25 ans aux Etats-Unis (utilisation détournée pour ses effets euphorisants hallucinogènes et dissociatifs).

**Tiléramine** (2-éthylamino-2-thien-2-cyclohexanone) : anesthésique vétérinaire de structure chimique semblable au PCP et à la Kétamine.

**Ice** (Dexméthamphétamine) : forme fumable de la méthamphétamine. Cette substance doit son nom à son apparence qui lui fait ressembler à du cristal transparent. Ces effets seraient plus puissants que ceux habituellement reconnus aux amphétamines et engendreraient un comportement agressif et paranoïaque ainsi que des hallucinations auditives. Les effets durent de 8 à 24 heures.

**Yaba** : dérivé amphétaminique connu depuis plus de trente ans en Thaïlande. Cette substance se présente sous la forme de comprimés et produit des effets hallucinogènes intenses susceptibles d'être accompagné de troubles psychiatriques graves.

### Les hallucinogènes

On observe, au sein de l'espace urbain, une consommation en augmentation de produits hallucinogènes (LSD et kétamine). Cela ne concernerait encore qu'un public restreint plutôt jeune, fortement polyconsommateur. Il s'agit pour l'essentiel d'usages occasionnels.

Dans l'espace festif, la situation diffère selon les produits. Le LSD, les champignons et le GHB ne semblent pas connaître de modifications par rapport à l'année précédente. La consommation de kétamine s'étend à de nouvelles régions tout en étant moins présente dans les régions où elle était déjà rapportée.

L'usage de protoxyde d'azote devient rare. Cette évolution est rapportée sur tous les sites et serait liée, en particulier, à l'action des organisateurs d'événements festifs techno.

La demande de substances hallucinogènes d'origine naturelle connues (champignons) ou nouvelles (Salvia divinorum, ayahuasca) serait en augmentation. Ce phénomène serait lié à la crainte des effets non désirés des drogues de synthèse, conséquence partielle des campagnes de prévention et à l'inverse, à l'image « saine » des produits d'origine naturelle.

## Les médicaments psychotropes

Le flunitrazépam (Rohypnol®), malgré une diminution modérée de la disponibilité signalée sur plusieurs sites, demeure le médicament psychotrope le plus détourné de son usage dans l'espace urbain. Il existe un glissement de l'approvisionnement de la prescription vers le marché parallèle. Le nombre global d'usagers semble diminuer. Une investigation en cours (14 entretiens à ce jour) identifie trois principaux profils d'usagers : les passifs, les polyconsommateurs, les occasionnels. Les « passifs » sont inclus dans un programme de substitution et respectent leurs prescriptions médicales. Les « polyconsommateurs » sont des personnes qui consomment quotidiennement des benzodiazépines non prescrites. Les « occasionnels » sont des personnes qui consomment des benzodiazépines de façon ponctuelle, elles sont généralement substituées. Le Rohypnol® peut-être utilisé comme sédatif, comme désinhibiteur ou enfin comme « démultiplicateur » de l'effet d'un autre produit.

Le trihexyphénidyle (Artane®) reste un produit peu utilisé. Un début de consommation, en dehors des sites de Paris et de l'île de la Réunion où il existait déjà une tradition d'usage, se déroulerait sur certaines sites.

L'espace festif quant à lui apparaît peu touché par le détournement de médicaments psychotropes. Seul le site de Paris signale une consommation d'alprazolam (Xanax®) et de bromazépam (Lexomil®) dans le but de gérer la descente de cocaïne notamment.

## 2. LES USAGERS

La plupart des données relatives aux usagers de drogues collectées par le dispositif TREND, que ce soit par les enquêtes sui generis impulsées par le dispositif ou les données issues des différents dispositifs sanitaires, concernent les personnes évoluant dans l'espace urbain, à savoir celles qui fréquentent les centres de soins et les structures de bas seuil. S'agissant des usagers qui évoluent dans l'espace festif, on ne dispose actuellement que de peu de données quantitatives.

### Les usagers de l'espace urbain

#### Données générales

Il est nécessaire de clairement différencier les « consommateurs de drogues illicites », principalement concernés par une consommation de type récréative, et les « consommateurs de drogues illicites à problèmes », susceptibles de subir des dommages importants sur le plan sanitaire social ou pénal. Ces derniers sont principalement liés aux consommations d'opiacés et de cocaïne. L'OFDT donne une fourchette d'estimations de 150 000 à 180 000 usagers d'opiacés ou de cocaïne à problèmes.

Les conséquences problématiques des usages de drogues illicites restent largement dominées par la consommation d'héroïne, qui demeure le principal produit à l'origine des prises en charge sanitaires et sociales d'usagers de drogues illicites même si les usagers concernés sont très souvent polyconsommateurs, associant notamment la cocaïne, les benzodiazépines et l'alcool.

La très grande majorité des usagers d'opiacés pris en charge a déjà utilisé la voie intraveineuse (73 %). L'utilisation de ce mode d'administration est néanmoins en régression.

La mise en place des traitements de substitution et leur rapide montée en charge, au milieu des années 1990, a profondément modifié la prise en charge des usagers d'opiacés. Aujourd'hui, ceux-ci suivent, pour beaucoup d'entre eux, des traitements de substitution. Début 2001, on estime à 84 000 le nombre d'usagers d'opiacés sous traitement de substitution, la buprénorphine (74 000) étant plus souvent prescrite que la méthadone (10 000).

En l'état actuel des connaissances, il n'est pas possible d'avoir un état des lieux complet sur la morbidité et la mortalité des consommateurs de drogues illi-

cites à problèmes. Si, la mortalité liée à l'usage des drogues illicites et l'infection par le VIH et les hépatites sont bien documentées, les autres domaines ne sont actuellement pas décrits. Ainsi, il est impossible de déterminer une tendance sur l'évolution de la comorbidité psychiatrique des toxicomanes alors que l'on peut en supposer l'importance.

La prévalence déclarée du VIH pour les usagers injecteurs poursuit la baisse entamée au début des années 1990 : 16 % en 1999 contre 23 % en 1994. En revanche, la prévalence déclarée du VHC pour les usagers injecteurs augmente et atteint un niveau très élevé : 63 % en 1999 contre 51 % en 1994.

Le nombre de décès liés à l'usage de drogues, repérés par le système sanitaire ou par les services de police, a fortement diminué depuis 1994. Ainsi, le nombre de décès par surdose constatés par la police a été divisé par près de cinq entre 1994 (564 décès) et 2000 (120 décès). La part de ces décès liés à l'héroïne diminue mais reste encore majoritaire (6 sur 10).

Les évolutions positives constatées dans la seconde moitié des années 1990 sont à mettre en rapport avec la forte augmentation du nombre d'usagers sous traitement de substitution, l'amélioration de l'accessibilité au matériel d'injection et la diminution des pratiques d'injection intraveineuse durant la même période.

Les usagers observés au sein de l'espace urbain sont principalement des hommes jeunes ayant des conditions de vie difficiles en termes de ressources, de logement et de couverture sociale. Au sein de cette population la consommation de plusieurs produits au cours du dernier mois est majoritaire. Des consommations importantes d'alcool (à partir de 4 verres d'alcool par jour) sont très fréquentes (plus de 50 %).

### Les modes d'administration

La concordance de plusieurs sources vont dans le sens d'une diminution globale de l'usage de la voie injectable par les usagers de drogues de l'espace urbain en 2001, en France. Cela permet de penser qu'une partie importante de la baisse concomitante de la consommation de seringues est liée à cette modification des

pratiques des usagers. Chez les jeunes usagers (moins de 25 ans), la prévalence déclarée du VIH est basse (2 %) et celle du VHC reste élevée (30 %), elles sont toutefois nettement inférieures à celles des usagers plus âgés. Cette évolution, au demeurant positive, ne saurait faire perdre de vue que la pratique de l'injection reste fréquente. La diversification, au sein de l'espace urbain, des modalités d'administration des produits se ferait essentiellement au profit du sniff et de l'inhalation. Elle serait la résultante de la conjonction de plusieurs facteurs :

- L'impact des actions et des messages de réduction des risques réalisés par les pouvoirs publics ou par les associations investies dans le champ : l'injection serait une pratique moins « valorisée » qu'auparavant. La perception du risque de contamination par les virus du sida et des hépatites B et C lié à l'injection et la stigmatisation de la seringue ont incité une partie des personnes pratiquant à diminuer ou à abandonner l'injection.

- Le développement de l'accessibilité des produits de substitution a libéré au moins une partie des usagers d'opiacés des contraintes de l'injection. L'utilisation de produits de substitution permet d'attendre et d'éviter l'achat et l'injection d'héroïne de piètre qualité.

- La sous-culture techno promeut essentiellement des modes d'administration non injectables, notamment le sniff et dans une moindre mesure l'inhalation. Du fait de son développement large, auprès des jeunes et au delà de l'espace festif techno, elle peut influencer les nouveaux consommateurs de produits et les consommateurs de l'espace urbain.

### Les manifestations de co-morbidité

Les infections virales demeurent les pathologies les plus souvent diagnostiquées chez les toxicomanes pris en charge par les médecins généralistes. En 2001, parmi les usagers des structures de bas seuil, la plupart des personnes déclarent avoir réalisé un test de dépistage pour le VIH (82 %), pour le VHC (70 %) et pour le VHB (64 %). Parmi les usagers ayant pratiqué un dépistage et connaissant leurs résultats la prévalence déclarée est de 14 % pour le VIH, de 49 % pour le VHC et de 18 % pour le VHB.

Les manifestations de co-morbidité non liées à l'injection observées en 2001 semblent essentiellement en lien avec des conditions de vie précaires (tuberculose, dermatose, pneumopathies), la pratique de l'injection (infections virales, manifestations dermatologiques) et à la prise de produit (manifestations psychiatriques aiguës ou chroniques).

## Les usagers de l'espace festif

S'agissant du profil des usagers de l'espace festif, on ne note pas de changement notable par rapport aux années précédentes. Plus spécifiquement, l'enquête ESCA-PAD a mis en évidence la corrélation entre la polyconsommation d'alcool, de tabac et de cannabis et la fréquence des sorties au cours de l'année, qu'elles soient musicales ou non. C'est le profil de sortie caractérisé par une fréquentation intensive des fêtes techno et des discothèques qui s'avère le plus consommateur, surtout pour les substances synthétiques comme l'ecstasy, les amphétamines et le LSD.

## Les modes d'administration

Le sniff et l'inhalation demeurent les modes d'administration dominants dans l'espace festif techno loin devant l'injection. Celle-ci demeure en effet une pratique nettement minoritaire voire marginale.

## Les manifestations de comorbidité

Des problèmes de saignements de nez, des nécroses nasales et des cas d'inflammation des muqueuses sont rapportés du fait du développement du sniff dans cet espace. L'apparition ou l'augmentation de l'observation de troubles de type psychiatrique chez les consommateurs de drogues de synthèse sont de plus en plus fréquemment rapportés.

## 3. LES INVESTIGATIONS SPÉCIFIQUES

### Le traitement médiatique dans la presse jeune adulte

Le discours direct ou allusif sur les drogues de quatre magazines (*Max*, *L'Affiche*, *Technikart* et *Têtu*) destinés à un public de jeunes adultes a été analysé. Au cours des deux dernières années, le discours des médias en matière de drogues et de substances illicites à destination des jeunes s'est considérablement transformé en France. Dans un monde où le concept d'addiction s'élargit pour toucher le sexe, le travail, l'information, la consommation, il est logique que la dépendance aux drogues soit considérée comme une dépendance parmi d'autres. Mais plus qu'une simple relativisation, ce qui émerge du discours des médias

sélectionnés pour cette veille, c'est la revendication, plus ou moins manifeste, d'un « droit à la défonce pour M. tout le monde ». Les références constantes à l'actualité dite « people » ou culturelle vues sous l'angle de la consommation des personnes célèbres offre le double avantage d'un discours vendeur qui vise en même temps à décomplexer le lectorat.

L'autre caractéristique marquante du discours actuel des magazines, laquelle constitue en quelque sorte le complément du discours sur la défonce réside dans l'accent mis sur la maîtrise et le savoir. Beaucoup d'articles insistent en effet sur la nécessité de bien connaître les produits et d'arriver à un usage maîtrisé de ceux-ci. Ceci est la traduction du fait que cette presse s'adresse à un public de personnes plutôt bien insérées dans la société et pour lesquelles la prise de produits ne constitue le plus souvent qu'un intermède festif. Cette sociologie du lectorat se retrouve dans l'image des produits. En effet ceux qui sont les plus valorisés sont liés à l'univers de la fête et de la nuit (cocaïne, ecstasy) tandis que les substances dites de la rue (héroïne, crack) sont les plus stigmatisées. Il en va de même pour les modes d'administration où le sniff est largement valorisé tandis que l'injection reste taboue.

### Les nouveaux usagers d'héroïne

L'étude ethnographique en cours (32 entretiens semi-directifs à ce jour) sur les nouveaux usagers d'héroïne montre l'existence de quatre profils d'usagers. Les « occasionnels » qui ont expérimenté l'héroïne parmi d'autres produits. Les « abusifs » qui présentent une consommation intense mais sans modification de leur trajectoire sociale professionnelle et de leur environnement relationnel. Les pharmacodépendants pour lesquels l'héroïne devient le premier produit de dépendance et perturbe leur vie quotidienne. Les « multi-addicts » pour lesquels la consommation d'héroïne vient réduire une souffrance liée à un autre produit. Ces nouveaux usagers arrivent à l'usage d'héroïne après d'autres consommations et sont très rapidement pris en charge à l'aide de traitement de substitution. L'injection est perçue comme difficile à gérer et est rejetée par la plupart des personnes. Un lien fort avec l'usage de stimulants est observé

### Les usagers de produits au sein du milieu festif rock

Cette étude ethnographique s'est déroulée en 2001 au sein du milieu festif rock, sur 44 événements musicaux. Il s'agissait d'une exploration des pratiques de consommation au sein du milieu festif rock dans le cadre du dispositif TREND.

Les trois produits majeurs les plus consommés sont le tabac, l'alcool et le cannabis. Les autres produits sont difficiles à observer. Des variantes de consommations selon les courants musicaux (Hard-Core, Métal, Gothique) et selon le degré d'insertion des personnes ont été observées :

- Le « Hard-Core », la fusion raggamuffin et rap : le cannabis et le tabac sont les premiers produits employés, l'alcool ensuite, surtout de la bière
- Le « Metal » : La bière est le produit le plus employé, puis le cannabis, puis le tabac. Les polyusages sont fréquents. La présence moindre du tabac s'explique par la faiblesse des ressources économiques d'un public jeune.
- Le « Gothic » : Les bières et les alcools forts sont les plus fréquemment consommés, le tabac et le cannabis viennent ensuite. De rares observations d'usage de poppers et encore plus rare d'autres produits (héroïne, cocaïne) ont été rapportées.

Enfin, plus l'événement est long, plus les consommations excessives d'alcool et de cannabis et les consommations d'autres produits semblent fréquentes.

### Les usagers de produits intégrés en milieu professionnel

Cette étude ethnographique s'est déroulée en 2001 par le biais de 41 entretiens semi-directifs avec des usagers travaillant et consommant des substances illicites autres que le cannabis. Il s'agissait d'une première exploration de cette population dans le cadre du dispositif TREND. Les premiers résultats objectivent l'existence d'usagers de substances ayant une activité professionnelle et montrent la complexité de la gestion de ces consommations en dehors ou en dedans des temps professionnels.

Généralement les personnes qui consomment essaient de séparer le temps de travail du temps de consommation des produits du fait des exigences de leur emploi (concentration, représentation, maintien au sein du milieu professionnel, etc.). En dehors du cannabis, l'usage d'autres substances reste nettement plus confiné. La consommation est toujours cachée aux personnes extérieures à la structure et généralement l'est également aux collègues. Parfois, il arrive qu'il existe une consommation de groupe au sein du milieu professionnel, elle peut contribuer à « rentrer dans un cercle ». Les produits les plus couramment utilisés sont l'alcool pour la socialisation, le cannabis pour se détendre et la cocaïne pour se tenir éveillé. Des stratégies de gestion des consommations ont été identifiées. Elles reposent sur la maîtrise de la relation aux produits, la vigilance au travail, la réalisation de périodes d'abstinence et le soin du corps

## SYNTHÈSE GÉNÉRALE SUR LES PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS EN 2001

### SYNTHÈSE GÉNÉRALE

## INTRODUCTION

---

Le réseau des sites d'observation du dispositif TREND a été profondément restructuré en 2001. Des coordinations locales ont été mises en place pour chacun des treize sites du réseau. Cette restructuration s'est réalisée progressivement au cours du second semestre de l'année 2001.

À l'instar des deux années précédentes, deux espaces ont été investigués : l'espace urbain, qui recouvre principalement la population en contact avec les structures de soins et d'accueil et l'espace festif (milieu techno), lequel cible des usagers s'inscrivant dans un contexte récréatif. La limitation de l'observation à ces deux espaces ne signifie pas que ceux-ci épuisent à eux seuls le champ de l'usage de drogues en France. Ils ont été choisis à l'origine comme point de départ de l'observation parce qu'il y existait une tradition d'observation et de prise en charge des phénomènes liés à l'usage de drogues. La volonté du dispositif est, d'ailleurs, d'explorer d'autres espaces, en témoignent les investigations menées, cette année, dans les milieux de l'espace festif rock et du monde du travail.

Le réseau des sites comprend des activités au niveau local et au niveau national. Dans la mesure du possible, les résultats issus des activités nationales sont mis à disposition des coordinations de site.

Une stratégie commune de collecte d'informations au niveau local a été élaborée par les coordinateurs de site et l'équipe de l'OFDT. Sa réalisation s'est faite sous la responsabilité des coordinations de site. Elle comprenait :

- des observations ethnographiques : des enquêteurs, munis de grilles d'observation *ad hoc*, avaient pour mission d'explorer les lieux de consommations de l'espace urbain et de l'espace festif techno et de rédiger des notes de synthèse à partir de leurs observations ethnographiques. Ces observateurs permettent d'appréhender directement les pratiques des usagers ;
- deux questionnaires qualitatifs : l'un destiné aux équipes des structures dites de « bas seuil » pour explorer l'espace urbain ; l'autre destiné à des équipes travaillant dans le cadre de l'espace festif techno. Ces questionnaires sont organisés produit par produit. Ils explorent, pour chaque produit, des questions relatives à l'usager (nouvelles populations d'usagers, problèmes de santé), aux modalités d'usage (pré-

paration, consommation) ; au marché (disponibilité, accessibilité, prix, petit trafic) et à la perception du produit par les usagers ;

- une enquête transversale auprès des usagers des structures de bas seuil à l'aide d'un questionnaire fermé portant sur les caractéristiques sociodémographiques, l'état de santé et les consommations de produits ;

- deux groupes focaux : l'un avec des professionnels du champ sanitaire (urgentistes, généralistes, psychiatres...), l'autre avec des professionnels du maintien de l'ordre (police, gendarmerie, justice...). Chaque groupe, à partir d'une grille de questions standards, discute des phénomènes émergents relatifs à son champ (sanitaire ou maintien de l'ordre). Du fait que cette méthode de collecte a été utilisée pour la première fois en 2001, les participants ont été invités à élaborer un état des lieux de leurs domaines de compétence respectifs. Ces états des lieux constitueront une base permettant l'identification de phénomènes émergents au cours de la prochaine année.

Au niveau national, des collectes de données ont également été réalisées :

- des observations et des analyses fournies par des observateurs *ad hoc* travaillant dans l'espace festif techno ;

- des groupes focaux composés de membres des associations ASUD ;

- une enquête transversale auprès d'usagers contactés par les associations ASUD.

Chaque coordinateur de site devait analyser les données collectées à l'échelon local et rédiger un rapport de site selon un plan commun à tous les sites. Les treize rapports de site constituent le second volume de ce rapport.

Le présent chapitre, rédigé par l'équipe TREND de l'OFDT, tente de faire une synthèse des informations issues des treize rapports de site et des données collectées au niveau national ainsi que de celles issues des systèmes d'information partenaires. Un état des lieux ayant été présenté dans les deux précédents rapports TREND, ce chapitre s'attache plus particulièrement aux phénomènes émergents identifiés en 2001. Par phénomène émergent au niveau national, on entend :

- un phénomène observé de manière concomitante sur au moins deux des sites TREND,

- un phénomène déjà observé mais pour lequel des changements quantitatifs ou qualitatifs ont été observés en 2001.

Ce chapitre est composé de deux grandes parties. La première présente des résultats en partant des usagers et s'attache à décrire de nouvelles populations et des manifestations de comorbidité. La seconde part des différentes familles de produits et présente les données disponibles relatives à leurs usagers (description des usagers et modalités d'usages) et aux produits (disponibilité, prix, qualité, perceptions). Comme l'année dernière, des points de repère sur les produits (fréquence

de l'usage, prises en charge sanitaires et mortalité) permettent de mettre en perspective les résultats présentés. La focalisation, *de facto*, du dispositif TREND sur des phénomènes ne concernant qu'un nombre limité de personnes entraîne un effet « loupe » pouvant induire le lecteur en erreur quant à leur importance quantitative réelle. Il est donc nécessaire d'aborder les descriptions issues du dispositif TREND en ayant ces repères en tête.

## LES USAGERS

---

### CARACTÉRISTIQUES DES USAGERS

On ne dispose que de peu de données descriptives des usagers au sein des événements festifs techno. Dans ce chapitre, nous nous attacherons donc principalement à décrire les personnes évoluant au sein de l'espace urbain, qui ont pu être contactées à travers l'enquête menée auprès des structures de bas seuil et celle conduite par les équipes ASUD. Il s'agit ainsi de personnes rencontrées à travers des réseaux spécifiques. Ces résultats ne peuvent donc prétendre dépeindre la réalité de l'ensemble des usagers de produits relevant de l'espace urbain. Toutefois, ils permettent d'avoir une image des personnes qui, à un moment ou à un autre, connaissent des difficultés, que ce soit en lien avec leurs consommations ou non.

Parmi les personnes ayant participé à l'enquête bas seuil 2001, on observe, sur tous les sites, une majorité d'hommes (voir tableau 1). Il en est de même pour l'enquête ASUD 2001. Globalement, dans les deux enquêtes, le sexe ratio est de quatre hommes pour une femme.

Il s'agit essentiellement d'une population de jeunes adultes. Les 20-35 ans représentent les deux tiers de la population. Dans l'enquête bas seuil, l'âge est connu pour 795 personnes et s'échelonne de 15 à 52 ans. L'âge moyen de la population est de 31 ans. Les femmes (29 ans et demi) ont un âge moyen inférieur aux hommes (31 ans et demi). Celles-ci sont un peu plus présentes au sein des tranches d'âge au-dessous de 30 ans. Dans l'enquête ASUD, l'âge moyen est de 31 ans et demi. Là encore, les femmes sont, en moyenne, plus jeunes (30 ans) que les hommes (32 ans).

La majorité des participants à l'enquête bas seuil (67 %) se déclare célibataires. La proportion de personnes rapportant être mariées ou vivant en concubinage est plus importante chez les femmes (32 %) que chez les hommes (17 %). Une minorité de personnes (17 %) déclare avoir des enfants à charge. Il s'agit plus souvent de femmes (31 %) que d'hommes (14 %).

**Tableau 1 - Nombre de personnes selon le sexe et le site TREND ayant participé à l'enquête « bas seuil 2001 »**

Sites	Hommes : n (%)	Femmes : n (%)	Total
Bordeaux	60 (73 %)	22 (27 %)	82
Cayenne	58 (83 %)	12 (17 %)	70
Dijon	75 (77 %)	23 (23 %)	98
Fort-de-France	26 (87 %)	4 (13 %)	30
Lille	100 (81 %)	24 (19 %)	124
Lyon	52 (79 %)	14 (21 %)	66
Marseille	17 (59 %)	12 (41 %)	29
Paris	101 (80 %)	25 (20 %)	126
Rennes	19 (70 %)	8 (30 %)	27
La Réunion	25 (89 %)	3 (11 %)	28
Toulouse	104 (87 %)	15 (13 %)	119
Total	637 (80 %)	162 (20 %)	799

Données et exploitation : TREND/OFDT

**Tableau 2 - Répartition par groupe d'âge et par sexe des participants à l'enquête bas seuil 2001 et par groupe d'âge à l'enquête ASUD 2001**

Groupes d'âge	Bas seuil 2001			ASUD 2001
	Hommes N, (% ligne)	Femmes N, (% ligne)	Total BS N, (% colonne)	Total ASUD N, (% colonne)
Jusqu'à 20 ans	32 (76 %)	10 (24 %)	42 (5 %)	4 (1 %)
20 à 25 ans	104 (73 %)	38 (27 %)	142 (18 %)	40 (13 %)
25 à 30 ans	163 (76 %)	51 (24 %)	214 (27 %)	82 (28 %)
30 à 35 ans	147 (82 %)	32 (18 %)	179 (23 %)	84 (28 %)
35 à 40 ans	125 (85 %)	22 (15 %)	147 (18 %)	52 (17 %)
Plus de 40 ans	62 (87 %)	9 (13 %)	71 (9 %)	36 (13 %)
Total	633 (80 %)	162 (20 %)	795 (100 %)	298 (100 %)

Données et exploitation : TREND/OFDT

Le plus haut niveau d'études atteint est bas. Une majorité de personnes (65 %) déclare ne pas avoir atteint le niveau de la seconde. Les femmes (29 %) sont plus souvent parvenues au baccalauréat, ou au-delà, que les hommes (19 %).

Si une proportion importante de personnes déclare disposer d'un logement personnel, une forte minorité ne dispose que de formes de logement précaires (SDF, squat, hôtel...). Parmi les usagers des structures bas seuil, les femmes déclarent habiter le plus souvent chez elles (44 %), dans un logement précaire (27 %) ou chez des amis (10 %), tandis que les hommes rapportent habiter le plus souvent chez eux (34 %), dans un logement précaire (30 %) ou chez leurs parents (15 %). Parmi les personnes contactées par ASUD, les modalités de logement les plus fréquentes sont le logement personnel (53 %), le logement précaire (19 %) et le logement chez les parents (14 %).

La plupart des personnes contactées par les structures de bas seuil (53 %) déclarent disposer de revenus issus de l'aide sociale [Revenu minimum d'insertion (RMI), ASSEDIC, allocation adulte handicapé (AAH)]. La proportion d'hommes qui dispose d'un revenu issu d'une activité professionnelle (20 %) est plus importante que celle des femmes dans le même cas (15 %). Parmi les personnes contactées par ASUD, 8 % n'ont pas de revenus et 54 % ne disposent que de revenus issus d'aide.

La CMU (Couverture maladie universelle) s'avère un outil précieux de protection sociale, tant pour les usagers de structures de bas seuil (54 %) que pour ceux rencontrés par ASUD (48 %). Toutefois, une importante minorité déclare n'avoir aucune couverture sociale [10 % (BS) ; 11 % (ASUD)]. La sécurité sociale couvre plus d'un quart (31 %) des usagers bas seuil et presque la moitié de ceux de l'enquête ASUD (45 %). Parmi ces personnes, un faible nombre dispose, outre la sécurité sociale, d'une mutuelle [14 % (BS) ; 23 % (ASUD)].

## LES CONSOMMATIONS

De même que pour la description des personnes, on ne dispose pas de données chiffrées récentes sur les consommations des individus fréquentant l'espace festif techno. On ne présentera donc ici que des informations se rapportant aux personnes de l'espace urbain.

Les produits les plus fréquemment consommés en population générale (alcool, tabac, cannabis) le sont également parmi les usagers de l'espace urbain. Les consommations de fortes doses semblent fréquentes.

La presque totalité des personnes (99,6 %) ayant répondu à l'enquête bas seuil rapporte une consommation d'alcool au cours du dernier mois tandis qu'elles ne sont que 81 % parmi les personnes contactées par ASUD. Cette différence pourrait s'expliquer par un biais lié au remplissage du questionnaire ou par la présence de personnes ne consommant pas d'alcool pour des raisons religieuses. Les usagers quotidiens d'alcool sont la grande majorité des consommateurs. Il n'y a pas de différences selon le sexe. La proportion de consommateurs de fortes quantités d'alcool (à partir de 4 verres d'alcool par jour) est importante puisqu'elle dépasse 50 % dans les deux enquêtes. Souvent masquée par les consommations d'autres produits, la prise en compte de possibles problèmes liés à l'alcool semble nécessaire au sein d'une population souffrant fréquemment de problèmes hépatiques d'origine infectieuse.

**Tableau 3 - Consommation quotidienne d'alcool parmi les usagers en ayant consommé au cours du dernier mois**

	Bas seuil 2001		ASUD 2001	
	N	%	N	%
< 1 verre/jour	63	8 %	43	18 %
1 à 3 verres/J	287	36 %	68	28 %
4 à 9 verres/J	231	29 %	64	27 %
>= 10 verres/J	215	27 %	64	27 %

Données et exploitation : TREND/OFD

**Tableau 4 - Consommation quotidienne de tabac parmi les usagers en ayant consommé au cours du dernier mois**

	Bas seuil 2001		ASUD 2001	
	N	%	N	%
1-10 cig/jour	152	20 %	46	16 %
11-20 cig/J	251	34 %	95	33 %
> 20 cig/J	355	46 %	146	51 %

Données et exploitation : TREND/OFD

La presque totalité des personnes a déclaré avoir fumé du tabac au cours du dernier mois [95 % (BS) ; 97 % (ASUD)]. Parmi les fumeurs, la consommation de plus d'un paquet par jour est très fréquente (voir tableau 4).

Le cannabis est le troisième produit le plus consommé après le tabac et l'alcool. Quatre personnes sur cinq (82 %) au sein des usagers de structures bas seuil et neuf sur dix (91 %) parmi les personnes contactées par ASUD rapportent une consommation au cours du dernier mois. Il s'agit pour la plupart des personnes (60 et 62 %) d'un usage quotidien (voir tableau 5).

**Tableau 5 - Fréquence de la consommation de cannabis parmi les usagers en ayant consommé au cours du dernier mois**

Fréquence	Bas seuil 2001		ASUD 2001	
	N	%	N	%
Mensuelle	118	18 %	37	14 %
Hebdomadaire	142	22 %	65	24 %
Quotidienne	392	60 %	167	62 %

Données et exploitation : TREND/OFD

En dehors de ces trois substances, les opiacés sont les produits les plus consommés au cours des trente derniers jours par les deux populations étudiées. Parmi les usagers des structures de bas seuil, l'opiacé le plus souvent consommé est la buprénorphine haut dosage (Subutex®) tandis que parmi les personnes contactées par ASUD il s'agit de l'héroïne (voir tableau 6). La consommation de BHD est plutôt quotidienne tandis que celle d'héroïne est occasionnelle. Seule une minorité de personnes consomme des sulfates de morphine et du Néocodion®. À partir des données disponibles, il n'est pas possible de distinguer les usages thérapeutiques des usages non thérapeutiques pour la BHD, la méthadone et les sulfates de morphine.

Les produits stimulants sont fréquemment consommés. La cocaïne est le produit stimulant le plus souvent consommé dans les deux populations, généralement de manière occasionnelle (voir tableau 7). Toutefois, près d'un quart des consom-

**Tableau 6 - Fréquence de la consommation de produits opiacés au cours du dernier mois parmi des usagers de structures bas seuil et des personnes contactées par ASUD et rythme de cette consommation**

		Consommation dans les 30 jours		Fréquence de consommation		
		Non	Oui	Quotidienne	Hebdomadaire	Mensuelle
Héroïne	BS	67 %	23 %	30 %	23 %	47 %
	ASUD	58 %	42 %	22 %	32 %	46 %
BHD	BS	53 %	47 %	66 %	22 %	12 %
	ASUD	68 %	32 %	65 %	29 %	6 %
Méthadone	BS	83 %	17 %	51 %	32 %	17 %
	ASUD	75 %	25 %	-	-	-
Sulfates de morphine	BS	88 %	12 %	48 %	14 %	38 %
	ASUD	91 %	9 %	-	-	-
Néocodion®	BS	92 %	8 %	32 %	22 %	46 %
	ASUD	94 %	6 %			

Données et exploitation : TREND/OFDT (2001)

mateurs de cocaïne en déclare un usage quotidien. L'ecstasy est consommée par une minorité importante dans les deux populations, mais l'usage en est nettement occasionnel (93 %).

Les benzodiazépines, et particulièrement le Rohypnol®, sont fréquemment utilisées par les personnes des deux enquêtes (voir tableau). Le mode d'usage occasionnel reste prédominant. L'Artane®, présenté comme une alternative à certains usages du Rohypnol®, est consommé par une minorité non négligeable de personnes. Alors que pour le Rohypnol® et les benzodiazépines, on observe conjointement des usages à visée thérapeutique et des usages détournés, il semble que la presque totalité des usages d'Artane® se fait hors cadre thérapeutique. Parmi les personnes traitées par méthadone ou BHD, la fréquence de prescriptions associées de médicaments à visée psychotrope (benzodiazépine, Stilnox®, Imovane®, Artane®) est fréquente (27 à 54 %) quels que soient les sites (voir p. 251).

**Tableau 7 - Fréquence de la consommation de produits stimulants au cours du dernier mois parmi des usagers de structures bas seuil et des personnes contactées par ASUD et rythme de cette consommation en 2001**

		Consommation dans les 30 jours		Fréquence de consommation		
		Non	Oui	Quotidienne	Hebdomadaire	Mensuelle
Cocaïne	BS	61 %	39 %	25 %	16 %	59 %
	ASUD	45 %	55 %	23 %	23 %	54 %
Crack	BS	80 %	20 %	50 %	24 %	26 %
	ASUD	-	-	-	-	-
Ecstasy	BS	76 %	24 %	7 %	28 %	65 %
	ASUD	86 %	14 %	-	-	-
Amphétamines	BS	87 %	13 %	15 %	28 %	57 %
	ASUD	95 %	5 %	-	-	-

Données et exploitation : TREND/OFDT

**Tableau 8- Fréquence de la consommation de médicaments psychotropes au cours du dernier mois parmi des usagers de structures bas seuil et des personnes contactées par ASUD et en 2001**

		Consommation dans les 30 jours		Fréquence de consommation		
		Non	Oui	Quotidienne	Hebdomadaire	Mensuelle
Rohypnol®	BS	79 %	21 %	34 %	27 %	39 %
	ASUD	70 %	30 %	-	-	-
Autres benzo.	BS	68 %	32 %	38 %	31 %	31 %
	ASUD	71 %	29 %	-	-	-
Artane®	BS	96 %	4 %	-	-	-
	ASUD	94 %	6 %	-	-	-

Données et exploitation : TREND/OFDT

Les hallucinogènes sont moins fréquemment consommés que les opiacés et les stimulants. Le LSD est assez peu déclaré par les personnes contactées par ASUD et beaucoup plus souvent par les usagers des structures de bas seuil (voir tableau 9). La kétamine, produit rare il y a deux ans, est citée, en 2001, par 7 % des usagers des structures de bas seuil.

**Tableau 9 - Fréquence de la consommation de produits hallucinogènes au cours du dernier mois parmi des usagers de structures bas seuil et des personnes contactées par ASUD en 2001**

		Consommation dans les 30 jours		Fréquence de consommation		
		Non	Oui	Quotidienne	Hebdomadaire	Mensuelle
LSD	BS	82 %	18 %	9 %	18 %	73 %
	ASUD	97 %	3 %	-	-	-
Kétamine	BS	93 %	7 %	15 %	17 %	68 %
	ASUD	-	-	-	-	-

Données et exploitation : TREND/OFDT

L'objectivation de consommation de drogues de synthèse (ecstasy, LSD, amphétamines, kétamine) par des populations de l'espace urbain constitue un fait qui mérite d'être souligné. Ces dernières étaient habituellement considérées comme non ou peu consommatrices de ces produits. Or, ces résultats corroborent ceux issus d'observations qualitatives du réseau des sites TREND. Cinq sites métropolitains signalent la diffusion des drogues de synthèse dans l'espace urbain (quartiers, cités, etc.). Ces « nouveaux » consommateurs présenteraient, selon les sites, des profils différents. Toxicomanes ou anciens toxicomanes aux opiacés ou polyconsommateurs sur les sites de Lille, Paris et Toulouse ; ce seraient plutôt des jeunes des quartiers sensibles et des cités de Lille et Metz, voire des lycéens à Rennes.

Lille : « L'ecstasy se banalise en consommation quotidienne pour le public des fêtes et des jeunes des quartiers. Il est également consommé plus ou moins régulièrement chez les personnes toxicomanes et/ou substitués de moins de 30 ans. [...] les produits tels que l'ecstasy, au départ uniquement en milieu festif techno, sont désormais bien présents en milieu urbain et s'ajoutent aux conduites polyconsommatrices [...]. Le LSD semble

voir la réapparition d'anciens consommateurs (de trips dans les années 1990) et de consommateurs en milieu rural ainsi que dans les cités. »

Metz : « On signale son extension dans les quartiers sensibles de la périphérie urbaine. L'accroissement de cette consommation se traduit aussi par une propagation du produit dans d'autres milieux que celui des adeptes de la techno, dans la mesure où les raves attirent de plus en plus d'autres publics. Le débat sur leur autorisation en 2001, et la polémique qui s'en est suivie, les auraient transformées en lieux symboliques de rassemblement de groupes contestataires. Il faut d'ailleurs souligner que l'évolution de la consommation d'ecstasy est à mettre en lien avec l'évolution même des raves comme phénomène social. Les soirées techno organisées de manière privée avec un nombre plus restreint de participants sont en augmentation. »

Paris : « L'augmentation de la disponibilité d'ecstasy dans le nord parisien est à mettre en perspective avec celle du LSD et avec l'arrivée sur cette zone de produits qu'on n'y trouvait pas auparavant. Il en est ainsi pour les amphétamines et la kétamine. On ne remarque pas de trafic local, mais seulement des usages. »

Rennes : « L'ecstasy n'est plus réservé au cadre festif, mais concerne aussi les scolaires, les étudiants ; la consommation est dite de plus en plus importante chez les mineurs, notamment chez les lycéens ; l'exta ferait partie de l'univers scolaire, jouit d'une très bonne image. »

Toulouse : « Dans l'espace urbain, des usagers anciens toxicomanes aux opiacés, peu concernés par cette consommation jusqu'alors, s'initient et utilisent plus ou moins régulièrement la MDMA. La progression de sa consommation est importante auprès des usagers des structures de premières lignes, puisque l'ecstasy est désormais le troisième produit consommé. »

Ce développement, observé, de la consommation de produits de synthèse au sein de l'espace urbain pourrait s'expliquer, en partie par :

- l'élargissement du public qui fréquente les événements techno ;
- une plus grande disponibilité de ces produits en dehors du cadre festif par le biais de vendeurs qui proposent plusieurs produits (cannabis, cocaïne, ecstasy) et qui opèrent aussi bien dans l'espace festif que dans l'espace urbain ;
- une baisse constante des prix de ces produits qui les rendent désormais accessibles pour des sommes modiques.

## LES MODALITÉS D'USAGE DES PRODUITS

L'enquête OPPIDUM rapporte une augmentation de la fréquence des usages par voie pulmonaire et nasale en 2001 et une diminution de l'injection (16 % en 1999, 12 % en 2000). Le système SIAMOIS signale depuis l'année 2000 une baisse

importante des ventes de seringues réalisées en pharmacie (- 37 % entre 1999 et 2001), dont l'interprétation est difficile (voir p. 277). Dans la population fréquentant les structures de bas seuil, la prévalence de l'injection au cours du dernier mois demeure élevée (54 %). On constate une moindre proportion d'injecteurs dans les tranches d'âge les plus jeunes, jusqu'à 35 ans (voir tableau 10). Cela pourrait signifier que les plus jeunes, probablement nouveaux entrants dans la consommation, auraient recours moins souvent à l'injection que les plus âgés et pourraient se reporter vers d'autres modalités de consommation.

Cette hypothèse semble corroborée par le fait que les usagers récents (moins de cinq ans) d'héroïne et de cocaïne utilisent moins souvent l'injection que les plus anciens (voir chapitres opiacés et stimulants).

**Tableau 10 - Fréquence de l'usage de l'injection au cours des trente derniers jours selon le groupe d'âge, parmi les usagers des structures de bas seuil en 2001**

	< = 25	> 25-30	> 30-35	> 35	Total
Injection	88 (48 %)	117 (55 %)	111 (62 %)	113 (51 %)	429 (54 %)
Pas d'injection	96 (52 %)	97 (45 %)	68 (38 %)	109 (49 %)	370 (46 %)
	184	214	179	222	799

**Données et exploitation : TREND/OFD**

Les résultats des observations réalisées par le réseau des sites TREND vont également dans le même sens. Sept des dix sites métropolitains signalent une baisse plus ou moins repérable de l'injection et/ou une augmentation des modes d'administration nasal et pulmonaire.

Dans l'espace urbain, sur le site de Dijon, il est observé que chez les anciens héroïnomanes, usagers de Subutex® ou de cocaïne, la pratique de l'injection paraît persister alors que chez les nouveaux usagers de cocaïne, l'inhalation et le sniff semblent se diffuser.

Le site de Lille rapporte une tendance à l'abandon de l'injection chez d'anciens héroïnomanes tandis que celle-ci se développerait chez certaines personnes en situation de rupture sociale. Dans l'espace festif techno, l'inhalation et le sniff resteraient très dominants chez les usagers d'héroïne. Il en irait de même chez les consommateurs de cocaïne évoluant dans les espaces urbain et festif.

À Marseille, une diminution de la proportion des injecteurs dans la file active des structures de réduction des risques est constatée, mais celle-ci ne semble pas s'accompagner d'une baisse concomitante des volumes de seringues distribuées par ces structures. Une augmentation du sniff, et plus récemment de l'inhalation, est observée.

Le site de Lyon enregistre une augmentation de la « chasse au dragon<sup>1</sup> » (inhalation) pour l'héroïne.

Le site de Paris rapporte une diminution de l'injection intraveineuse, notamment pour le crack et la diffusion du sniff et de l'inhalation. Ce dernier mode d'administration semble se développer particulièrement chez les nouveaux usagers de la tranche d'âge 18-23 ans.

Le développement chez les nouveaux usagers des modes pulmonaire et nasal pour l'héroïne ainsi que du mode pulmonaire pour la cocaïne est noté par le site de Rennes.

À Toulouse, si l'injection reste dominante chez les héroïnomanes classiques, le sniff se développe dans l'espace urbain, y compris pour le Subutex®. En revanche, au sein de l'espace festif techno, le sniff demeure le mode dominant alors que la « chasse au dragon » (inhalation) se diffuse.

Par ailleurs, il semble que les messages de réduction des risques soient mieux pris en compte par les usagers et ce, quels que soient le produit consommé ou le mode d'administration choisi. Ainsi, le site de Dijon perçoit le développement d'une prise de conscience générale quant à l'importance du mode d'administration comme vecteur des risques : ce n'est plus le produit qui serait dangereux mais son mode d'administration. Les injecteurs partageraient moins les petites cuillères et les seringues, et les sniffeurs la paille. À Lille, un constat analogue est dressé. Les sniffeurs de speed utilisent davantage des pailles individuelles, notamment dans l'espace festif techno. À Lyon, les usagers de Subutex® en injection mettraient plus de soins à l'écraser et à le filtrer et le Stéricup® serait plus utilisé.

Dans l'espace festif techno, l'injection, même si elle devient un peu plus visible, demeure un mode d'administration très minoritaire, pratiqué essentiellement par d'anciens consommateurs d'héroïne ou des personnes très marginalisées.

Dans les départements d'outre-mer, l'inhalation est le mode d'administration presque exclusif autant pour le crack que pour le cannabis. L'injection et le sniff demeurent rares. Dans ces sites, aucun signe de transition vers d'autres modes d'administration n'est décelable.

1. Technique consistant à inhaler des vapeurs d'héroïne chauffée au-dessus d'une flamme, le plus souvent sur du papier d'aluminium.

Cette concordance des observations ethnographiques du réseau des sites avec les résultats de l'enquête bas seuil et de l'enquête OPPIDUM vont dans le sens d'une diminution globale de l'usage de la voie injectable par les usagers de drogues de l'espace urbain en 2001, en France. Cela permet de penser qu'une partie importante de la baisse de la consommation de seringues objectivée par le dispositif SIAMOIS est liée à cette modification des pratiques des usagers. Cette évolution, au demeurant positive, ne saurait faire perdre de vue que la pratique de l'injection reste fréquente. La diversification, au sein de l'espace urbain, des modalités d'administration des produits se ferait essentiellement au profit du sniff et de l'inhalation. Elle serait la résultante de la conjonction de plusieurs facteurs :

- l'impact des actions et des messages de réduction des risques réalisés par les pouvoirs publics ou par les associations investies dans le champ : l'injection serait une pratique moins « valorisée » qu'auparavant. La perception du risque de contamination par les virus du Sida et des hépatites B et C lié à l'injection et la stigmatisation de la seringue ont incité une partie des personnes à diminuer ou à abandonner l'injection. Ces mêmes facteurs contribueraient à ce que les nouveaux usagers de produits utilisent moins cette voie d'administration ;
- le développement de l'accessibilité des produits de substitution a libéré au moins une partie des usagers d'opiacés des contraintes de l'injection. L'utilisation de produits de substitution permet d'attendre et d'éviter l'achat et l'injection d'héroïne de piètre qualité ;
- la sous-culture techno promeut essentiellement des modes d'administration non injectables, notamment le sniff et, dans une moindre mesure, l'inhalation. Du fait de son développement large, auprès des jeunes et au-delà de l'espace festif techno, elle peut influencer les nouveaux consommateurs de produits et ceux de l'espace urbain.

### L'ÉTAT DE SANTÉ ET LES MANIFESTATIONS DE COMORBIDITÉ

L'état de santé et les manifestations de comorbidité chez les usagers de produits sont assez complexes à observer. Trois principales sources d'information ont été utilisées : les groupes focaux avec les professionnels du champ sanitaire, ceux avec les usagers et l'enquête transversale auprès des usagers des structures de bas seuil. Aucune de ces sources n'est parfaite : si les usagers ont une connaissance approximative de la nosologie et de l'étiologie des pathologies dont ils souffrent, les professionnels du champ sanitaire ont souvent une approche très spécifique de ce dont souffrent les usagers. Comme il s'agit d'un premier exercice, les résultats obtenus s'apparentent essentiellement à un état des lieux.

### Recours aux soins

La majorité des usagers des structures de bas seuil (74 %) déclare avoir rencontré un médecin au cours du mois précédant l'entretien. Il s'agit d'un généraliste dans 87 % des cas, d'un psychiatre dans 27 % des cas et d'autres catégories de médecins dans 12 % des cas. Près de la moitié des personnes (46 %) déclare au moins une hospitalisation au cours de l'année écoulée. Il s'agit souvent d'hospitalisation aux urgences (53 %), en soins généraux (29 %), en psychiatrie (23 %) et enfin en soins intensifs (11 %).

Parmi les patients toxicomanes des 306 médecins généralistes de l'enquête EVAL 2001, les principales pathologies diagnostiquées (hors hépatites et VIH) sont des atteintes pulmonaires (19 %), dermatologiques (12 %), ORL (8 %), digestives (8 %), psychiatriques (7 %) et infectieuses (5 %).

### Pathologies liées à la précarité

Comme nous l'avons souligné plus haut, une part importante des participants aux deux enquêtes en milieu urbain dispose de faibles ressources économiques et un logement précaire (squat, SDF, hôtel), situation qui peut induire ou favoriser une hygiène personnelle déficiente. Diverses manifestations pathologiques sub-séquentes ont été observées.

Des cas de tuberculose ont été rapportés en Guyane et à Lyon ainsi que de nombreux cas d'infection (mycoses) ou d'infestation (poux, gale) et des symptômes pouvant traduire diverses pathologies (lésions de grattage, ulcères chroniques des membres inférieurs). Ces pathologies seraient particulièrement observées chez des personnes consommant du crack.

Plusieurs sites rapportent des observations de manifestations psychiatriques chez des usagers de produits en situation de précarité :

- Bordeaux : accroissement du nombre de cas psychiatriques chez les jeunes en situation de grande précarité (vivant dans la rue ou dans des squats) ;
- Lyon : cas de psychose et de délire chez des personnes fréquentant les structures spécialisées ;
- Marseille : problèmes psychiatriques chez les consommateurs abusifs de médicaments comme le Rohypnol® ou l'Artane®, mais également de cocaïne vivant dans des conditions de grande précarité ;
- La Réunion : épisodes d'ivresse avec hallucinations, troubles du comportement voire de bouffées délirantes chez des usagers polyconsommateurs en grande précarité.

## Pathologies en lien avec l'injection

### a) Lymphœdème et BHD

Des manifestations semblant pouvoir être assimilées à des lymphœdèmes des avant-bras sont rapportées chez des personnes s'injectant du Subutex® (voir p. 73).

### b) Infections bactériennes et fongiques

Le site de Paris rapporte l'observation, depuis 1997, de cas de candidoses systémiques pouvant avoir des localisations secondaires prostatique, osseuse, articulaire ou cutanée chez des personnes s'injectant des comprimés. Le nombre de cas observé est en augmentation (50 cas pour deux hôpitaux sur deux ans). Pour expliquer la survenue de ces cas, quatre hypothèses relatives aux modalités de contamination ont été formulées :

- par le biais des citrons utilisés dans la préparation de l'injection d'héroïne. Le citron serait léché et deviendrait ainsi porteur de *Candida albicans* ;
- par le toucher, lors de la manipulation des filtres des Stéricup® ;
- lors du transport du produit, soit dans la bouche ou dans l'anus des dealers ;
- enfin, via l'amidon de maïs qui sert d'excipient au Subutex® et qui permettrait le développement de souches de *Candida albicans*.

Aucune de ces hypothèses n'est confirmée pour l'instant.

Un cas de nécrose majeure de l'avant-bras suite à une importante série d'injections de cocaïne a été observé à Toulouse. Cela a nécessité une greffe de peau. Plusieurs cas d'abcès en fuseau dans les doigts chez des usagers s'injectant au niveau des mains ont été observés à Paris.

### c) Les infections virales

Les infections virales demeurent les pathologies les plus souvent diagnostiquées chez les toxicomanes pris en charge par les médecins généralistes. Au cours de l'année 2000, pour les 180 médecins ayant vu au moins un toxicomane, il y aurait eu en moyenne 4,5 cas de découverte de sérologie positive pour l'hépatite C, 2,8 cas pour l'hépatite B (AgHBs) et 1,4 cas pour le VIH par médecin. Cela traduit une incidence probablement élevée des hépatites et non négligeable du VIH (EVAL, 2001).

Parmi les usagers des structures de bas seuil, la plupart des personnes déclare avoir réalisé un test de dépistage pour le VIH (82 %), pour le VHC (70 %) et pour le VHB (64 %). Parmi ces personnes, une majorité est à même de donner un résultat : 94 % pour le VIH, 98 % pour le VHC et 94 % pour le VHB.

Parmi les personnes ayant pratiqué un dépistage et connaissant leurs résultats la prévalence déclarée est de 14 % pour le VIH, de 49 % pour le VHC et de 18 % pour le VHB. On n'observe pas de différence nette selon le sexe (voir tableau 11).

**Tableau 11 - Résultats déclarés de sérologies virales, selon le sexe, parmi des usagers de structures de bas seuil en 2001, en France**

	VIH +	VIH -	VHC +	VHC -	VHB +	VHB -
Hommes	63 (14 %)	397 (86 %)	203 (50 %)	201 (50 %)	63 (17 %)	309 (83 %)
Femmes	21 (17 %)	105 (83 %)	57 (46 %)	66 (54 %)	23 (21 %)	86 (79 %)
	84 (14 %)	502 (86 %)	260 (49 %)	267 (51 %)	86 (18 %)	395 (82 %)

Données et exploitation : TREND/OFD

Lorsque l'on s'intéresse à la prévalence déclarée de ces trois virus selon l'âge, on observe (voir tableau 12) que la prévalence augmente avec l'âge. On remarquera que si les moins de 25 ans ont un taux de prévalence *a priori* faible pour le VIH (2 %) et pour le VHB (5 %), celui-ci est relativement élevé pour le VHC (30 %). Les plus jeunes ont une moindre durée d'exposition au risque de contamination et une moindre pratique du dépistage. Toutefois, les plus faibles prévalences observées semblent congruentes avec des pratiques moins risquées.

**Tableau 12 - Résultats déclarés de sérologies virales, selon le groupe d'âge, parmi des usagers de structures de bas seuil en 2001, en France**

	VIH +	VIH -	VHC +	VHC -	VHB +	VHB -
< 25 ans	2 (2 %)	109 (98 %)	29 (30 %)	68 (70 %)	4 (5 %)	81 (95 %)
25-29 ans	16 (10 %)	153 (90 %)	72 (47 %)	80 (53 %)	12 (9 %)	125 (91 %)
30-34 ans	20 (14 %)	120 (86 %)	68 (52 %)	62 (48 %)	22 (19 %)	97 (81 %)
35 ans et +	46 (28 %)	118 (72 %)	90 (61 %)	57 (39 %)	47 (34 %)	92 (66 %)

Données et exploitation : TREND/OFD

Les données de prévalence déclarées sont difficilement analysables site par site. Trois facteurs expliquent cette situation : le petit nombre de personnes dans certains sites ; la variabilité des types de consommation ; la variabilité de la proportion de personnes ayant réalisé les tests sérologiques et en connaissant les résultats. On peut toutefois observer qu'en dehors de Paris et Marseille (n = 28) les autres sites métropolitains se situent en dessous de 15 % de prévalence du VIH. La prévalence rapportée du VHC est toujours supérieure à un tiers et se situe autour de six personnes sur dix à Bordeaux, Paris, Rennes (n = 20) et La Réunion (n = 11).

**Tableau 13- Résultats déclarés de sérologies virales, selon le site TREND, parmi des usagers de structures de bas seuil en 2001, en France**

	VIH +	VIH -	VHC +	VHC -	VHB +	VHB -
Bordeaux	11 (15 %)	63 (85 %)	44 (59 %)	30 (41 %)	10 (16 %)	53 (84 %)
Guyane	7 (21 %)	34 (79 %)	7 (41 %)	10 (59 %)	6 (32 %)	13 (68 %)
Dijon	8 (13 %)	51 (87 %)	15 (38 %)	25 (62 %)	3 (12 %)	22 (88 %)
Martinique	1 (7 %)	14 (93 %)	0 (0 %)	4 (100 %)	0 (0 %)	9 (100 %)
Lille	11 (13 %)	76 (87 %)	36 (44 %)	45 (56 %)	17 (22 %)	61 (78 %)
Lyon	8 (14 %)	49 (86 %)	20 (39 %)	31 (61 %)	9 (19 %)	38 (81 %)
Marseille	9 (32 %)	19 (68 %)	13 (46 %)	15 (54 %)	6 (24 %)	19 (76 %)
Paris	18 (19 %)	75 (81 %)	57 (60 %)	38 (40 %)	22 (24 %)	68 (76 %)
Rennes	2 (11 %)	17 (89 %)	14 (70 %)	6 (30 %)	4 (25 %)	12 (75 %)
La Réunion	2 (15 %)	11 (85 %)	7 (64 %)	4 (36 %)	1 (10 %)	9 (90 %)
Toulouse	7 (7 %)	100 (93 %)	47 (44 %)	59 (56 %)	8 (8 %)	91 (92 %)
Total	84 (14 %)	502 (86 %)	260 (49 %)	267 (51 %)	86 (18 %)	395 (82 %)

Données et exploitation : TREND/OFDT

## Pathologie psychiatrique

Quatre sites rapportent l'observation de manifestations psychiatriques chez des consommateurs de grandes quantités de cannabis :

- crises de « manque » lors de garde à vue chez des « gros » consommateurs (15/16 joints par jour), (Lyon) ;

- troubles cognitifs (difficultés de concentration, troubles de la mémoire), manifestations d'anxiété, troubles de l'attention et problèmes d'apathie chez les jeunes fumeurs occasionnels, (La Réunion) ;

- épisodes psychotiques aigus (à composante paranoïde), « bouffées délirantes » et de cas de décompensations graves chez les gros consommateurs (3 à 5 ans ou plus de consommation journalière de cannabis allant jusqu'à 20 joints par jour), (Dijon).

Trois sites mentionnent des cas liés aux consommations de cocaïne ou de crack :

- troubles délirants marqués par des épisodes « persécutifs » et des comportements de recherche stéréotypés (le sujet scrute le sol des lieux où il a fumé à la recherche de petits morceaux de crack qui auraient pu lui échapper), (Martinique) ;

- désordres de type psychiatrique transitoire, à la suite de consommations régulières de cocaïne, (Toulouse) ;

- manifestations atypiques (agitation) chez des hommes jeunes identifiés comme intoxiqués au crack (même si l'ice pourrait être en cause), (Guyane).

Dans ce dernier site, il semble que les états d'agitation aigus occasionnés par la consommation massive de crack seraient en baisse. L'explication avancée résiderait dans la possibilité d'une meilleure autorégulation par des associations de substances (cannabis et/ou alcool), facilitant la descente du produit.

## Dans l'espace festif

Des problèmes de saignements de nez, des nécroses nasales et des cas d'inflammation des muqueuses sont rapportés du fait du développement du sniff dans cet espace.

Plusieurs sites rapportent l'apparition ou l'augmentation de l'observation de troubles de type psychiatrique chez des consommateurs de drogues de synthèse (Bordeaux, Dijon, Toulouse, Marseille, Rennes, etc.). Par ailleurs, ces mêmes observateurs rapportent des accidents psychiatriques dus à la consommation de LSD ou de plantes hallucinogènes (champignons, datura) chez les personnes ayant des antécédents psychiatriques.

## Effets aigus liés à une prise de produit :

- Malaises (« bad trips ») consécutifs à l'utilisation de stimulants (MDMA, free-base/crack, cocaïne, amphétamines/speed) ou d'hallucinogènes (LSD, kétamine, datura) et à la fragilité de certains consommateurs, mais dus aussi au contexte de la prise, (Marseille).

**Effets liés à une prise chronique de produit :**

- Symptômes dépressifs :
  - Toulouse : amaigrissements et états dépressifs chez certains consommateurs de speed qu'ils soient anciens ou récents ;
  - Dijon : phénomène de « déprime » chez des usagers qui sortent de périodes de consommation de MDMA plus intensives ;
  - Rennes : perte de confiance en soi, repli sur soi.
- Symptômes du champ psychotique :
  - Rennes : paranoïa, agressivité.

**CONCLUSION**

Les usagers observés au sein de l'espace urbain sont principalement des hommes jeunes ayant des conditions de vie difficiles en termes de ressources, de logement et de couverture sociale.

Au sein de l'espace urbain, la polyconsommation est majoritaire. Des consommations importantes d'alcool sont très fréquentes. Les consommations de produits de synthèse (ecstasy, LSD, kétamine) sont maintenant en progression. Souvent masquée par les consommations d'autres produits, la prise en compte de possibles problèmes liés à l'alcool semble nécessaire au sein d'une population souffrant fréquemment de troubles hépatiques d'origine infectieuse.

Une modification des modalités d'administration des produits est observée. La pratique de l'injection diminue, tout en restant fréquente, au profit de l'inhalation et du sniff. L'accompagnement de cette évolution positive requiert la persistance et le développement de stratégies de réduction des pratiques d'injection en direction des usagers de produits.

Les manifestations de comorbidité observées semblent essentiellement en lien avec des conditions de vie précaires (tuberculose, dermatose, pneumopathies), la pratique de l'injection (infections virales, manifestations dermatologiques) et à la prise de produits (manifestations psychiatriques aiguës ou chroniques).

Chez les jeunes usagers (moins de 25 ans) de produits, si la prévalence déclarée du VIH est basse (2 %) et celle du VHC reste élevée (30 %), elles sont nettement inférieures à celles des usagers plus âgés. Cette population tirerait bénéfice d'actions spécifiques de prévention des contaminations virales et particulièrement par le virus de l'hépatite C.

**L'USAGE D'OPIACÉS****Points de repère**

**L'USAGE EN POPULATION GÉNÉRALE.** L'expérimentation et plus encore l'usage actuel de l'héroïne et des autres opiacés restent rare. Chez les 18-44 ans, entre 1995 et 1999, l'usage d'héroïne au moins une fois au cours de la vie est passé de 0,3 à 0,4 % chez les femmes et de 0,9 à 1,7 % chez les hommes (a).

Chez les jeunes scolarisés (14-18 ans), 0,8 % des filles et 1,4 % des garçons déclarent avoir déjà pris de l'héroïne au moins une fois au cours de leur vie (b). Parmi les jeunes de 18 ans participant à la Journée d'appel de préparation à la défense, 1 % des garçons et 0,8 % des filles déclarent avoir consommé de l'héroïne au moins une fois au cours de la vie (ESCAPAD 2001). En outre, 0,2 % des jeunes des deux sexes de 18 ans déclaraient lors de la même journée avoir consommé des opiacés tels que l'opium, la morphine, le rachacha ou la méthadone (c).

**LES USAGERS PRIS EN CHARGE PAR LE SYSTÈME SANITAIRE.** Entre 1997 et 1999, la part des opiacés comme produit primaire dans l'ensemble des prises en charge est passée de 76 à 70 % (d). Cette diminution relative s'explique par l'augmentation de la part des prises en charge liées à l'usage de cocaïne et de cannabis.

Au sein de la catégorie des opiacés, l'héroïne demeure largement majoritaire comme produit à l'origine de la prise en charge avec 85 % des recours liés aux opiacés en novembre 1999 ; la buprénorphine hors prescription médicale, en nette progression par rapport à 1997, représente 6 % ; et les autres opiacés (codéine, méthadone hors prescription, morphine, opium) 9 %.

En 2001, on estime que 12 000 patients bénéficient d'un traitement de substitution par méthadone ; 80 000 par buprénorphine haut dosage ; et un peu moins d'un millier par sulfate de morphine.

Les résultats de la 13<sup>e</sup> enquête OPPIDUM réalisée en octobre 2001 montrent que la part des usagers d'héroïne dans l'ensemble des personnes interrogées augmente (14 % des sujets inclus) après deux années de diminution (1998 : 15 % ; 1999 : 13 % ; 2000 : 12 %). Par ailleurs, la part des usagers sous méthadone passe de 30 à 35 % des personnes interrogées, tandis que celle des consommateurs de buprénorphine diminue légèrement de 47 à 46 % (e).

**MORTALITÉ.** 62 des 107 décès par surdose constatés par les services de police en 2001 sont attribués à l'héroïne, soit une baisse de 13 % par rapport à l'année précédente. Par ailleurs, 7 surdoses ont été rapportées à la présence de Subutex<sup>®</sup> et 7 autres à celle de méthadone. En outre, quelques décès seraient liés à d'autres médicaments opiacés comme le Skenan<sup>®</sup> et le Moscontin<sup>®</sup> (f).

(a) GUILBERT (P.), BAUDIER (F.), GAUTIER (A.) (dir.), *Baromètre Santé 2000*, Vanves, CFES, 2001, (à paraître).

(b) BECK (F.), LEGLEYE (S.), PERETTI-WATEL (P.), *Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée, ESPAD 1999*, France, tome 2, OFDT.

(c) BECK (F.), LEGLEYE (S.), PERETTI-WATEL (P.), *ESCAPAD 2001*, Paris, OFDT, 2002.

(d) TELLIER (S.), *La prise en charge des toxicomanes dans les structures sanitaires et sociales en novembre 1999*, Paris, DREES, 2001.

(e) OPPIDUM, « Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse », AFSSAPS, Centre associé du CEIP de Marseille (PACA-Corse), Laboratoire de santé publique, Faculté de médecine, Marseille.

(f) OCRTIS (Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants).

## HÉROÏNE

### USAGERS ET MODALITÉS D'USAGES

#### Les usagers

Parmi les participants à l'enquête OPPIDUM (N = 2 159), la proportion d'usagers ayant consommé de l'héroïne au cours de la semaine écoulée est de 14 % en 2001 contre 12 % en 2000. Ces données mettent en évidence une légère augmentation après la diminution importante constatée depuis 1995. Il serait toutefois prématuré d'y voir aujourd'hui un véritable renversement de tendances.

Parmi les usagers de structures de bas seuil, un tiers (33 %) des personnes déclare avoir consommé de l'héroïne au cours du mois précédent.

Parmi ces usagers d'héroïne, on trouve trois hommes pour une femme. Ils ont en moyenne 30 ans et les trois quarts ont moins de 34 ans. L'âge de début de la consommation d'héroïne s'étale de 13 à 35 ans, mais les trois quarts ont commencé avant 22 ans. L'âge moyen de début de consommation des hommes est similaire à celui des femmes (19 ans et demi). La durée moyenne de consommation est de 11 ans et demi. Une personne sur six (17 %) déclare avoir commencé il y a moins de 5 ans.

L'impact de la disponibilité des traitements de substitution est net puisque près des trois quarts des personnes (70 % BS et 78 % ASUD) ont une utilisation non quotidienne de l'héroïne. La prévalence de l'usage d'héroïne au cours du dernier mois est plus élevée chez les plus jeunes (38 % chez les 35 ans et moins) que chez les plus âgés (22 % chez les plus de 35 ans).

La polyconsommation est une pratique dominante : trois quarts des personnes déclarent avoir consommé entre deux et six produits différents au cours du mois écoulé. La plupart (79 %) disent avoir consommé au moins un autre opiacé au cours du mois. Parmi eux, la moitié (52 %) déclare avoir consommé de la BHD. Presque les deux tiers (63 %) des personnes déclarent avoir consommé de la cocaïne

ou du crack, plus de la moitié des médicaments psychotropes (54 %), plus d'un tiers des produits de synthèse (36 %) et un peu moins d'un tiers des produits hallucinogènes (30 %). Enfin, moins de 7 % des personnes ont consommé des produits à inhaler ou des poppers au cours du dernier mois.

Depuis l'année 2000 sont signalés des usagers d'héroïne ayant un profil sensiblement différent de celui de l'héroïnomanie « traditionnelle ». Une investigation spécifique, menée par une équipe de sociologues du GRVS (Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale) est en cours pour le compte du dispositif TREND. Un chapitre de ce rapport en présente les résultats intermédiaires. Parmi les usagers d'opiacés des structures bas seuil, les personnes ayant moins de cinq années d'usage de l'héroïne représentent une personne sur six (17 %). Celles-ci sont affiliées plus souvent à la sécurité sociale avec ou sans mutuelle (41 %) que les personnes ayant de 5 à 10 ans d'héroïnomanie (31 %). Le niveau d'études semble similaire quelle que soit l'ancienneté de l'héroïnomanie : environ 22 % des personnes sont arrivées au moins jusqu'au baccalauréat.

Les données produites par quatre des sites TREND (Marseille, Metz, Paris et Toulouse) confirment l'existence de « nouveaux » usagers d'héroïne en milieu urbain. Le point commun à Marseille, Metz et Paris est la jeunesse de ces personnes, tandis que Paris et Toulouse évoquent des populations plus âgées qui revendraient vers l'héroïne.

*Metz : « La consommation d'héroïne connaît un double mouvement : une réduction parmi les populations les plus habituées à ce produit, en raison du développement des pratiques de substitution, mais, en même temps, elle continue d'atteindre de nouveaux publics, tant au niveau des groupes d'âge que des territoires concernés ou des catégories socioprofessionnelles. L'âge moyen des consommateurs nouveaux est à la baisse parmi les 18-25 ans, de nouveaux quartiers sont touchés. »*

*Marseille : « Les consommateurs "traditionnels" d'héroïne semblent de plus en plus rares. L'héroïne tendrait à acquérir un statut proche de celui de la cocaïne quelques années auparavant et attirerait ainsi de nouvelles catégories de consommateurs. Ainsi, il semblerait qu'émerge une nouvelle population d'héroïnomanes plus jeune, plus aisée, appartenant souvent aux milieux dits "branchés". »*

*Paris : « Certains indices laissent à penser qu'une relative augmentation des usages d'héroïne aurait lieu dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement. [...] De nouveaux profils semblent émerger : des "crackers" qui utilisent l'héroïne pour "redescendre", de jeunes usagers qui consomment de l'héroïne après avoir commencé leur parcours au Subutex® et des héroïnomanes qui seraient passés au crack pour revenir maintenant à l'héroïne. »*

*Toulouse : « Chez les héroïnomanes substitués, consommateurs d'héroïne avant 1996, on a assisté à des reprises ponctuelles et épisodiques des consommations d'héroïne un*

*peu plus significatives que les années précédentes, au gré des arrivages, comme si certains d'entre eux "avaient fait le tour de la question" des produits de substitution et s'octroyaient des moments de plaisir plus intense. »*

L'année dernière, le dispositif TREND rapportait le développement de la consommation d'héroïne par certains usagers de l'espace festif techno. Cette pratique paraissait limitée à un petit nombre de personnes. L'une des principales motivations de l'usage semblait être la gestion de la descente de produits stimulants. En 2001, ce phénomène est à nouveau relevé et concerne désormais la plupart des sites.

*Dijon : « [...] Elle serait prise en régulation de stimulants en fin de soirées à la suite de prise importante d'ecstasy, de cocaïne, de speed ou de LSD. Ce phénomène émergent est dorénavant visible. Elle est plus facilement accessible en raves payantes, free, teknivals ou soirées privées. Les témoignages d'acteurs de santé et d'usagers s'accordent sur l'initialisation d'usage d'héroïne fumée en fin de soirée. Les entretiens avec de jeunes usagers ayant débuté leur consommation il y a moins de cinq ans révèlent également l'usage lié à la prise importante de produits stimulants en soirées. La majorité de ces nouveaux usagers d'héroïne fumée ont globalement entre 20 et 30 ans, mais il semblerait que des usagers de plus en plus jeunes les rejoignent. »*

*Lille : « L'héroïne est consommée par certains jeunes (20-25 ans) du milieu festif techno pour les descentes et des cas de dépendances apparaissent. Une structure constate un rajeunissement des usagers de ce produit (17-25 ans) qui l'utilisent dans un contexte de polyconsommation. »*

*Marseille : « L'héroïne bénéficierait aujourd'hui d'une meilleure image liée aux premières expériences positives avec d'autres opiacés comme le rachacha ainsi qu'à la prise de conscience des usagers du milieu techno de la possibilité de consommer l'héroïne par voie pulmonaire ou nasale. »*

*Metz : « Dans les milieux festifs, on signale une acuité de la diffusion de ce produit où il est le plus souvent sniffé et où il est utilisé comme régulateur par rapport à l'ecstasy. »*

*Toulouse : « Chez les nouveaux consommateurs globalement plus jeunes, qui ont démarré leurs consommations après la mise sur le marché de la buprénorphine haut dosage, il convient de distinguer deux sous-groupes qui fréquentent l'espace festif techno et utilisent l'héroïne en mode de régulation des psychostimulants comme cela est montré depuis plusieurs années. Le premier sous-groupe correspond aux jeunes "teufeurs" non marginalisés, chez qui la consommation d'héroïne, comme produit de régulation, progresserait. Le deuxième groupe inclut les jeunes marginalisés, itinérants ou en errance, fréquentant l'espace festif techno, dont certains, les plus marginalisés, sont aujourd'hui de plus en plus observables dans l'espace urbain. Chez eux, la progression de la consommation d'héroïne serait plus significative au point d'avoir vu, pour une partie d'entre eux, au terme d'épisodes d'usages plus réguliers et plus intenses, des demandes d'aides. »*

À la différence de l'espace urbain, les usagers de l'espace festif snifferaient et, dans une moindre mesure, inhaleraient l'héroïne mais ne l'injecteraient que rarement. Ce dernier mode d'administration demeure une pratique minoritaire et marginale dans l'espace festif techno. La possibilité d'un usage d'héroïne sans recours à l'injection semble contribuer à sa diffusion dans cet espace. Certains, notamment les usagers novices, estiment que le fait de ne pas pratiquer l'injection leur laisse une maîtrise des risques et une moindre exposition aux dommages.

Marseille : « [...] la possibilité de pouvoir consommer l'héroïne par voie nasale ou pulmonaire anoblit, dans une certaine mesure, l'usage d'héroïne car les craintes liées à l'usage d'héroïne sont liées non seulement à son pouvoir d'accoutumance mais également aux pratiques d'injection qui ont été associées à ce produit pendant longtemps. La possibilité d'utiliser l'héroïne comme un "produit régulateur" pour faciliter la descente des produits stimulants ou hallucinogènes confère un aspect plus rassurant à cette substance. »

Toutefois, pour une majorité des usagers de produits en milieu festif techno, l'héroïne reste incontestablement un produit tabou, particulièrement lorsqu'elle est vendue sous son appellation. Cela peut expliquer sans doute la floraison d'autres noms ayant pour fonction de faire croire à l'acquéreur qu'il s'agit d'un produit différent.

Dijon : « Si l'image de l'héroïne en soirée semble se démocratiser, les consommateurs et les dealers n'emploient presque jamais le terme d'héroïne, qui est très connoté par le danger qu'il inspire. On parle de "dreu", "shnouff", "citizen". Les dealers la nomment également en fonction du pays d'origine supposé l'afghane, la pakistanaise, l'ukrainienne, la bulgare, la birmane, l'indienne... Ce procédé de nomination est similaire à celui du cannabis, ce qui banalise le produit nommé, insistant sur son identité culturelle d'origine plutôt que sur l'effet supposé (donc dangereux ou du moins impressionnant). »

Marseille : « L'usage d'héroïne en milieu festif reste encore un sujet tabou. Les dealers continuent d'ailleurs à utiliser le terme "rabla" pour désigner l'héroïne et en faciliter la vente chez les consommateurs les moins expérimentés. »

Rennes : « Le terme de "bourrin", tombé en désuétude, réapparaît aux côtés d'appellations comme "rabla", "meumeu", "meca". »

Les premières observations de l'usage d'héroïne au sein de l'espace festif techno sont très récentes (1999). Il semble que l'observation en 2001 en soit plus aisée, pouvant traduire soit une plus grande attention donnée à ce phénomène, soit une augmentation modérée de la fréquence de ces usages, soit une combinaison de ces

deux explications. En tout état de cause, cela ne concerne qu'une petite minorité des usagers de produits au sein de l'espace festif techno. Tout au long des années 1990, l'héroïne a été stigmatisée dans la population française en général et au sein des participants aux événements festifs techno en particulier. Il s'agit d'un produit considéré comme tabou dont la consommation entre en contradiction avec l'esprit techno. Cette mauvaise image du produit a certainement contribué à en freiner l'implantation et le développement. La plus grande facilité d'observation de son usage pourrait être en lien avec plusieurs facteurs : une diversification des populations participant aux événements festifs techno ; une modification de l'image du produit grâce à un mode d'administration moins stigmatisé que l'injection ; l'accentuation de la consommation de cocaïne et de crack qui provoquerait un recours à l'héroïne comme produit de régulation.

### Modalités d'usage

Dans l'enquête OPPIDUM 2001, la proportion d'usagers d'héroïne utilisant la voie injectable est de 31 % tandis que 62 % utilisent la voie nasale et 17 % la voie pulmonaire. Dans l'enquête auprès des usagers des structures bas seuil, le pourcentage d'injecteurs demeure élevé, 65 % contre 34 % pour la voie nasale et 18 % pour la voie pulmonaire. L'injection, quel que soit le produit, a été pratiquée au cours du dernier mois par 70 % (187) des personnes. Ces différences sont liées aux modalités de recrutement : les centres de soins spécialisés pour OPPIDUM et les boutiques et programmes d'échange de seringues pour l'enquête bas seuil.

L'ancienneté influe sur les modes d'administration. Les usagers les plus récents ont moins recours à l'injection, même si cela reste le mode d'administration le plus fréquent, et utilisent plus souvent la voie nasale (sniff) et la voie pulmonaire (inhalation) que les usagers plus anciens (voir tableau 14).

**Tableau 14 - Utilisation des différentes voies d'administration pour utiliser de l'héroïne, en 2001, chez des usagers de structures de bas seuil, selon l'ancienneté d'utilisation d'héroïne**

	0 à < 5 ans	5 à < 10 ans	10 à < 15 ans	> = 15 ans	Total
Injection	46 %	62 %	57 %	61 %	58 %
Sniff	39 %	38 %	31 %	18 %	31 %
Inhalation	21 %	15 %	17 %	10 %	15 %

Données et exploitation : TREND/OFDT

Ces résultats concordent avec les observations de plusieurs sites. En effet, parallèlement à la baisse de l'injection de l'héroïne signalée par Metz, Paris et Marseille, trois sites signalent une diffusion accrue à la fois de l'inhalation et du sniff (Metz, Paris et Rennes) et deux (Lille et Lyon) de l'inhalation uniquement.

Lille : « *La prise d'héroïne en fumette serait toujours en courbe d'augmentation croissante, notamment en raison de personnes stoppant l'injection et de consommateurs d'héroïne du milieu festif.* »

Marseille : « *Dans le milieu urbain, l'injection reste la pratique la plus courante même si elle tend à diminuer.* »

Metz : « *Développement des pratiques du "sniff" et de la "fumette" dans les deux espaces. [...] La pratique qui consiste à fumer de l'héro est adoptée de plus en plus par les fumeurs de shit comme d'autres individus. [...] L'injection, le "shoot", la seringue et les usagers par VI sont par contre toujours rejetés et revêtent un caractère diabolique.* »

Rennes : « *L'héroïne prend de l'ampleur grâce à des modes d'administration (fumée, sniff) qui échappent à l'image de la toxicomanie symbolisée par l'injection.* »

## État de santé et manifestation de comorbidité

Dans l'enquête « bas seuil », le test VIH a été pratiqué par 80 % des consommateurs d'héroïne et 74 % d'entre eux déclarent un résultat. Le test est positif pour 17 % d'entre eux. Le test VHC, quant à lui, a été pratiqué par 71 % des usagers. Un résultat est déclaré par 65 % des personnes. Celui-ci est positif dans 49 % des cas. Le test VHB a été pratiqué par 64 % de l'échantillon. Un résultat est déclaré par 59 % des personnes. Celui-ci s'avère positif dans 20 % des cas.

**Tableau 15 - Déclaration de résultats de sérologies virales, en 2001, chez des usagers de structures de bas seuil, selon l'ancienneté d'utilisation d'héroïne**

	0 à < 5 ans	5 à < 10 ans	10 à < 15 ans	>= 15 ans	Total
VIH	3 % (1/35)	10 % (7/67)	9 % (8/85)	27 % (23/89)	14 % (39/273)
VHC	12 % (3/26)	51 % (33/65)	45 % (36/80)	64 % (50/78)	49 % (122/249)
VHB	8 % (2/24)	10 % (6/58)	13 % (10/75)	32 % (23/71)	18 % (41/228)

Données et exploitation : TREND/OFDI

Si l'on s'intéresse aux résultats des différentes sérologies selon l'ancienneté d'usage de l'héroïne (voir tableau 15), on observe des prévalences croissantes avec l'ancienneté. Il faut toutefois noter que la proportion de personnes ayant moins de cinq ans d'héroïnomanie et ne donnant pas de résultats est nettement plus élevée que pour les autres groupes.

## LE PRODUIT

### Accessibilité et disponibilité

Dans l'espace urbain, la disponibilité de l'héroïne semble proche de celle de l'année précédente. Néanmoins, sept sites signalent un regain d'intérêt pour cette substance de la part d'anciens ou de nouveaux groupes de consommateurs et une augmentation de sa disponibilité, certes partielle et localisée, au cours de l'année 2001 (Marseille, Paris, Toulouse, Lille, Metz, Guyane et Martinique). À Paris, cette augmentation de la disponibilité s'accompagne d'une baisse du prix, qui aurait été divisé par deux au cours de l'année 2001.

Marseille : « *L'héroïne, comme en 2000, serait peu disponible sur le marché car peu recherchée par les usagers. Peut-être une très légère remontée fin 2001. Accessibilité moindre du fait de la diminution du trafic de rue au profit d'une vente dans des lieux plus discrets.* »

Toulouse : « *L'héroïne semble un peu plus disponible, bien que son accessibilité de rue ne soit pas toujours évidente, et qu'il faille avoir une certaine connaissance des réseaux d'approvisionnement qui se sont modifiés depuis l'installation des traitements de substitution. 2001 semblerait être l'année d'une "reprise" d'un intérêt certain pour ce produit.* »

Paris : « *Augmentation des usages d'héroïne dans le XVIII<sup>e</sup>. Croissance du deal.* »

En règle générale, l'accessibilité est toujours difficile sur l'ensemble des sites du fait de l'absence de scène ouverte et de la quasi-absence de petit trafic de rue. Lorsqu'elle est disponible, l'héroïne est plutôt vendue à domicile ou dans des lieux très discrets.

Dans l'espace festif la disponibilité semble être en augmentation pour répondre ou pour anticiper la demande d'héroïne. La vente de celle-ci est devenue visible lors des grands festivals techno.

## Prix

Le prix moyen de l'héroïne dite « blanche » semble être plutôt à la baisse dans la mesure où au moins cinq sites de France métropolitaine (Bordeaux, Dijon, Marseille, Rennes et la Seine-Saint-Denis) voire six (Metz) si l'on prend comme référence l'année 1999 (800 F en 1999 et 550 F en 2001) observent des prix en diminution (voir tableau 16). Toutefois, la médiane des prix en métropole reste toujours un peu au-dessus de 600 F.

Quant à l'héroïne dite « brune », il existe une hétérogénéité géographique des évolutions, dans la mesure où quatre sites (Marseille, Paris, Rennes, Toulouse) rapportent une baisse du prix moyen du gramme, tandis que trois (Bordeaux, Dijon, Metz) indiquent une hausse du prix moyen entre 2000 et 2001.

**Tableau 16 - Prix moyen, en franc, du gramme des deux formes d'héroïne sur les sites TREND (espace urbain) en 2000 et 2001**

SITES	Héroïne blanche (chlorhydrate)			Héroïne brune (base)		
	Moyenne 2000	Moyenne 2001	Évolution	Moyenne 2000	Moyenne 2001	Évolution
Bordeaux	1 500	700	- 53 %	300	425	+ 42 %
Dijon	750	625	- 17 %	350	425	+ 21 %
Lille	-	-	-	283	304	+ 7 %
Lyon	400	-	-	400	-	-
Marseille	766	700	- 9 %	550	400	- 23 %
Metz	-	550	-	300	325	+ 8 %
Paris	550	-	-	375	120	- 68 %
Rennes	600	550	- 8 %	600	450	- 25 %
SSD	666	500	- 25 %	400	-	-
Toulouse	475	600	+ 26 %	475	450	- 5 %
Guyane	-	387	-	-	95	-
Martinique	-	300	-	-	-	-
Réunion	-	800	-	-	450	-
Médiane	633	625		388	410	
Métropole						

Données et exploitation : TREND/OFDT

Au sein de l'espace festif techno le prix moyen de l'héroïne « blanche » s'élève à 540 F le gramme, tandis que pour l'héroïne « brune », il s'élève à 418 F (voir tableau 17).

**Tableau 17 - Prix moyen, en franc, du gramme des deux formes d'héroïne sur les sites TREND (espace festif) en 2000 et 2001**

Sites	Héroïne blanche (chlorhydrate)	Héroïne brune (base)
	Moyenne 2001	Moyenne 2001
Bordeaux	700	375
Dijon	900	-
Lille	-	450
Lyon	-	-
Marseille	800	350
Metz	-	-
Paris	300	500

Données et exploitation : TREND/OFDT

## Taux de pureté de l'héroïne

Les résultats des analyses toxicologiques réalisées sur une partie des saisies d'héroïne (base et chlorhydrate) effectuées par les services de police et des douanes suggèrent une évolution de la répartition par catégorie du taux de principe actif entre 1999 et 2001. Le nombre total d'échantillons analysés augmente. La proportion d'échantillons moyennement dosés (entre 20 et 50 % de principe actif) accroît au détriment des deux autres catégories (voir tableau 18).

Par ailleurs, le laboratoire de la police scientifique de Lyon a comparé les teneurs en principe actif des saisies de moins d'un gramme (échantillons dits « de rue ») avec celles des échantillons d'un kilogramme et plus. Pour les deux types d'échantillon, la catégorie la plus fréquente est celle inférieure à 10 %.

Les échantillons avec une teneur supérieure à 30 % représentent 2 % des saisies « de rue » et 45 % des saisies de 1 000 g et plus<sup>2</sup>.

Les produits de coupage les plus fréquents sont, selon les résultats des analyses effectuées par le même laboratoire : la caféine, qui est présente dans la quasi-totalité des échantillons des années 2000 et 2001 et le paracétamol, utilisé respectivement dans 74 et 69 % des échantillons des années 2000 et 2001.

**Tableau 18 - Répartition des échantillons d'héroïne saisis en 1999, 2000 et 2001 par les services de douanes et de police selon le taux de pureté**

Taux de pureté (%)	1999		2000		2001	
	N	%	N	%	N	%
<b>Police</b>						
0-20	103	76 %	142	81 %	342	70 %
20-50	19	14 %	20	11 %	125	26 %
50-100	13	10 %	13	8 %	22	4 %
<b>Douanes</b>						
0-20	196	67 %	299	69 %	294	65 %
20-50	59	20 %	78	18 %	126	28 %
50-100	39	13 %	56	13 %	35	7 %
<b>Total général</b>						
Police + douanes						
0-20	299	69 %	441	73 %	636	67 %
20-50	78	18 %	98	16 %	251	27 %
50-100	52	13 %	69	11 %	57	6 %
	429	100	608	100 %	944	100 %

Sources : LPS Lyon et LIRD Paris. Exploitation : TREND-OFDT

## BUPRÉNORPHINE HAUT DOSAGE (SUBUTEX®)

### USAGERS ET MODALITÉS D'USAGE

#### Les usagers

La buprénorphine haut dosage (BHD), disponible en France sous le nom commercial de Subutex®, est, en 2001, la molécule la plus prescrite dans le cadre des traitements de substitution aux opiacés destinés aux héroïnomanes. Il existe des usages se déroulant essentiellement dans le cadre de protocoles médicaux, mais aussi en dehors de ces protocoles. À partir des données disponibles, il est difficile de parvenir à distinguer avec précision ces deux types d'usage.

La buprénorphine est un produit presque exclusivement observé en milieu urbain. À l'exception de l'alcool, du tabac et du cannabis, c'est le produit le plus consommé au sein des usagers des structures d'accueil et de soins pour toxicomanes.

Parmi les usagers des structures participant à l'enquête OPPIDUM, la proportion de consommateurs de buprénorphine haut dosage au cours de la semaine écoulée est de 45 % en 2001. Parmi les usagers des structures de bas seuil, un peu moins de la moitié (47 %) déclare avoir consommé de la buprénorphine au cours des trente jours précédant l'entretien. Parmi ceux-ci, 66 % le consomment quotidiennement, 22 % une ou plusieurs fois par semaine et 12 % une ou plusieurs fois dans le mois.

Si l'on considère que l'obtention de BHD uniquement par prescription médicale est le marqueur de suivi d'un protocole thérapeutique, 82 % des utilisateurs de BHD d'OPPIDUM et 55 % de ceux des bas seuils sont dans ce cas. Parmi les 25 ans et moins des structures bas seuil, ils ne sont que 37 % contre 64 % chez les 30 ans et plus. L'usage de BHD dans le cadre d'un protocole thérapeutique serait plus fréquent chez les plus âgés.

Comme pour les autres produits opiacés, il s'agit d'une population essentiellement masculine (quatre hommes pour une femme). L'âge déclaré de début de

2. Laboratoire scientifique de la police de Lyon : (rapport) Statistiques 2000-2001, 38 pages.

consommation de buprénorphine s'étale de 13 à 45 ans. Un quart des personnes a commencé avant 22 ans et un quart entre 22 et 26 ans. L'âge moyen de début de consommation des hommes (27 ans et demi) est plus élevé que celui des femmes (25 ans et demi). La durée moyenne de consommation est de 4 ans et 4 mois. L'âge moyen de début est plus élevé que pour les autres opiacés, traduisant le décalage temporel entre prise de drogues et début d'une thérapie.

Plus de la moitié (55 %) des usagers de BHD ne déclare la consommation que de cet opiacé au cours du mois, ce qui peut traduire un usage s'exerçant essentiellement dans un cadre thérapeutique. Toutefois, une proportion importante en a consommé deux (29 %) ou trois (12 %). La cocaïne, le crack et les médicaments psychotropes sont consommés par près de la moitié d'entre eux (49 %), les produits de synthèse par un tiers (33 %), les produits hallucinogènes par près d'un quart (24 %), les solvants ou les poppers par moins de 7 %. Plus des trois quarts (77 %) des personnes rapportent l'usage d'un à cinq produits différents au cours du mois écoulé.

L'observation de groupes d'usagers de Subutex® qui n'avaient jamais consommé d'opiacés auparavant est rapportée, en 2001, par l'ensemble des sites TREND métropolitains ainsi que par le site de l'île de la Réunion.

Au cours de l'enquête ASUD/OFDT auprès d'usagers de BHD hors prescription médicale<sup>3</sup> de la fin 2000, il avait déjà été observé que 19 % d'entre eux déclaraient que cette substance était le premier opiacé qu'ils avaient utilisé.

Parmi les usagers des structures de bas seuil, en 2001, un quart des consommateurs de BHD déclare une première consommation à un âge compris entre 13 et 22 ans, dont 43 % avant 20 ans et un autre quart des personnes entre 22 et 26 ans. Parmi ces initiateurs précoces de BHD, on ignore la proportion de ceux ayant débuté la consommation d'opiacés par ce produit.

Parmi les personnes déclarant une consommation d'héroïne et de buprénorphine au cours du mois écoulé (37 % des usagers de BHD), 87 % déclarent un âge d'entrée dans l'usage d'héroïne inférieur à celui de BHD, 9 % un âge identique et 4 % un âge inférieur à l'héroïne.

Selon les observations issues du réseau des sites, il semble possible de distinguer plusieurs sous-groupes parmi les primo-usagers de BHD.

1 - Des usagers de stimulants qui utilisent la BHD pour mieux gérer la descente, notamment dans l'espace festif techno (Bordeaux, Metz, Paris et Seine-Saint-Denis).

3. (P.-Y.) Bello, (A.) Toufik, (M.) Gandilhon, *Tendances récentes, rapport TREND*, juin 2001, « Observations sur la consommation hors prescription médicale de buprénorphine haut dosage », p. 111.

Bordeaux : « Des utilisations du Subutex® en primo-consommation d'opiacés ont été signalées [tant] chez des usagers consommateurs de stimulants, l'utilisant comme régulateur [...] ». »

Metz : « L'accroissement de sa consommation dans les milieux festifs semble également se poursuivre. »

Paris : « La structure du centre parisien repère [...] un nouveau groupe de consommateurs composé de jeunes hommes et femmes cherchant du Subutex® pour aller en fête, souvent de jeunes banlieusards ayant obtenu leur permis récemment. »

Seine-Saint-Denis : « Le Subutex® est consommé en fête techno par d'anciens usagers d'héroïne qui ont commencé jeunes et qui ont trouvé de nouveaux repères dans le milieu techno qui les ont aidés à s'en sortir, mais aussi par des gens plus jeunes, de 20 à 25 ans, qui ont consommé peu d'héroïne et qui l'ont rapidement quittée. On y trouve beaucoup de provinciaux, issus des classes populaires et moyennes et davantage de garçons que de filles. »

2 - Des personnes très précarisées ou en errance (Rennes, Lille, Bordeaux et à la Réunion).

Rennes : « Ce produit touche de plus en plus de populations jeunes n'ayant jamais consommé d'héroïne ; on parle d'entrées dans la toxicomanie, de toxicomanes primaires avec le Subutex®. Il concerne plutôt des populations marginalisées, ainsi que la population carcérale, parfois initiée en prison, où le Subutex® peut servir de monnaie d'échange. »

Lille : « Le Subutex® est utilisé par de jeunes usagers (17/22 ans), souvent en rupture, qualifiés de "primo-injecteurs". Il s'agit selon certaines structures du produit démarquant la toxicomanie. »

Bordeaux : où le Subutex® « tient lieu de premier produit de défonce ». »

La Réunion : « Depuis cette année, ce produit est de plus en plus connu par des jeunes dans certains quartiers défavorisés, jeunes qui n'ont jamais été héroïnomanes, ne sont jamais allés en métropole ou à Maurice et n'ont jamais été en contact avec le produit. »

3 - Des jeunes et des adolescents (Dijon, Seine-Saint-Denis, Lille, Marseille, Metz et Toulouse).

Dijon : « Certains constatent un abaissement de l'âge de première consommation du Subutex®, pouvant aller jusqu'à 15-16 ans, principalement pour la forme sniffée. »

Seine-Saint-Denis : « Des gens plus jeunes, de 20 à 25 ans, qui ont consommé peu d'héroïne et qui l'ont rapidement quittée. »

Marseille : « De jeunes usagers âgés de 18 à 25 ans entreraient dans la toxicomanie par le biais d'un traitement de Subutex® prescrit par leur médecin généraliste. »

4 - Des personnes qui auraient initié leur consommation de BHD en milieu carcéral, (Lyon, Rennes).

Si l'ample disponibilité et la baisse du prix de rue de la BHD sont des facteurs de compréhension de la survenue de primo-usages de la BHD, les données disponibles ne permettent d'élucider que partiellement les circonstances au cours desquelles ces primo-usagers ont été initiés à l'usage de BHD et les raisons qui les ont conduits à faire usage de ce produit. De même, il n'est pas possible d'établir des estimations de la fréquence du primo-usage de BHD parmi les nouveaux usagers d'opiacés. Des investigations *ad hoc* seraient nécessaires pour répondre à ces questions.

### Les modalités d'usage

Les observations issues du réseau des sites TREND font état à la fois d'une baisse de l'utilisation de la voie injectable et d'un accroissement du sniff de BHD. Selon les résultats de l'enquête OPPIDUM de 2001, l'utilisation de la voie injectable serait de 13 % contre 17 % en 2000. Parmi les usagers des structures bas seuil, les modes d'utilisation déclarés au cours du dernier mois sont l'injection pour 62 %, la voie orale pour 39 %, le sniff pour 10 % et l'inhalation pour 2 %. Selon les modalités d'approvisionnement, la fréquence des modes d'utilisation varie (voir tableau 19). La voie injectable est le plus souvent utilisée par les personnes ayant un approvisionnement mixte, la voie orale par les personnes utilisant uniquement la prescription et le sniff par les personnes s'approvisionnant hors prescriptions médicales.

**Tableau 19- Fréquence d'utilisation de différentes voies d'administration pour utiliser de la BHD, en 2001, chez des usagers de structures de bas seuil, selon l'ancienneté d'utilisation d'héroïne**

	Prescription	Prescription et hors prescription	Hors prescription	Total
Injection	62 % (113)	75 % (53)	57 % (42)	64 % (208)
Orale	42 % (76)	34 % (24)	28 % (21)	37 % (121)
Sniff	8 % (15)	7 % (5)	19 % (14)	10 % (34)
Inhalation	2 % (4)	1 % (1)	0 % (0)	2 % (5)

Données et exploitation : TREND/OFDT

La pratique du sniff de BHD est probablement contemporaine de sa mise sur le marché. Toutefois, il semble que le mode d'administration nasal progresse autant chez les anciens injecteurs que chez les nouveaux usagers de ce produit. Cette évolution serait liée en partie à la fréquente dégradation du capital veineux chez les injecteurs de BHD, les amenant à avoir recours à d'autres modes d'administration. Au vu de ces dégâts veineux, les non-injecteurs tenteraient d'éviter de subir ce genre de dommages et persisteraient dans la non-injection. Enfin, la mauvaise image générale de l'injection, et ce quel que soit le produit consommé, amènerait les nouveaux usagers à adopter d'autres modes d'administration.

### État de santé et manifestation de comorbidité

Parmi les usagers de BHD lors du dernier mois, le test VIH a été pratiqué par 87 % de l'échantillon. Un résultat est déclaré par 82 % des personnes. Le test est positif pour 10 % (31) de celles-ci. Le test VHC a été pratiqué par 83 % des personnes. Un résultat est déclaré par 78 % des personnes. Le test est positif pour 49 % (142) d'entre elles. Le test VHB a été pratiqué par 73 % des personnes. Un résultat est déclaré par 68 % des personnes. Le test est positif pour 16 % (40).

La plupart des sites rapportent l'augmentation du nombre de cas de gonflement des mains et des avant-bras. Ce gonflement est tantôt nommé « gant de boxe », tantôt « syndrome de Popeye ». Ce syndrome diffère d'un abcès et d'une inflammation locale. Ses signes visibles sont, suite à des injections répétées de BHD, un gonflement des deux côtés des deux avant-bras. Une quinzaine de cas auraient été recensés à Paris. Une des explications de ces manifestations serait que l'amidon de maïs, présent dans les comprimés de Subutex<sup>®</sup>, provoquerait un blocage des petits réseaux veineux et entraînerait une inflammation chronique des tissus et du réseau lymphatique. Ces manifestations sont généralement bilatérales puisque les usagers s'injectent des deux côtés. Ces œdèmes seraient extrêmement longs à se résorber.

### LE PRODUIT

#### Accessibilité et disponibilité

Dans l'espace urbain six des dix sites métropolitains signalent une nette augmentation de la disponibilité de la BHD hors prescription médicale. Le petit trafic

de rue semble atteindre des proportions importantes comme c'est le cas à Lyon où « certains considèrent que c'est le trafic de stupéfiants le plus visible (en dehors du cannabis) ».

Outre les circuits de vente traditionnels des usagers-revendeurs, la BHD est désormais commercialisée aussi par des petits trafiquants non usagers (Paris et Marseille). De ce fait, sa disponibilité et son accessibilité dans la rue semblent atteindre un niveau particulièrement élevé.

Dans l'espace festif techno, la BHD commence à être observée, toutefois, moins que l'héroïne. Elle serait un peu plus fréquemment vendue dans les festivals techno. Les consommateurs observés dans cet espace sont le plus souvent, soit des personnes errantes qui fréquentent ces festivals, soit des ex-héroïnomanes actuellement substitués. Chez les utilisateurs de produits stimulants, la BHD peut jouer un rôle analogue à celui d'autres opiacés tels que l'héroïne ou le rachacha : faciliter la descente des stimulants. Utilisée dans ce contexte, la BHD est le plus souvent sniffée ou avalée. Le moment de son utilisation correspond généralement à la fin de l'événement festif.

### Prix

Sa grande disponibilité semble se traduire par une baisse générale du prix. Le comprimé de 8 mg passerait de 30 à 10-25 F à Marseille, de 50 à 25-30 F à Metz et de 50 à 20 F à Toulouse. Sur ce site, le prix du comprimé de 8 mg en 2000 est devenu le prix le plus bas d'une boîte de 7 comprimés. Le prix moyen est passé de 41 F en 2000 à 31 F en 2001.

### Perception

Dans l'espace urbain, à l'instar de l'année précédente et parallèlement à l'augmentation de sa disponibilité, l'image du Subutex® (BHD) continue à se détériorer. Il semble perdre son statut de médicament pour acquérir celui d'une « drogue des pauvres » ou de « drogue de rue ».

Dijon : « [...] Son appellation de rue "Subutox" donne une idée de la représentation que les usagers en ont. Ils le relie directement à la dépendance à la toxicomanie. Quand il est injecté, il est perçu comme l'héroïne du pauvre, le dernier des produits tant par son accessibilité que par sa soi-disant mauvaise qualité. Ses usagers-injecteurs prennent parfois la place des anciens héroïnomanes auparavant stigmatisés par un discours moral. Il est en quelque sorte le dernier des produits et le vendeur est lui-même perçu comme le moins "glorieux" des revendeurs. »

**Tableau 20- Prix en francs d'un comprimé de 8 mg de buprénorphine haut dosage dans l'espace urbain en 2000 et 2001 selon les sites TREND**

SITES	Moyenne 2000	Moyenne 2001
Bordeaux	55	35
Dijon	80	55
Lille	30	26
Lyon	40	20
Marseille	30	24
Metz	50	26
Paris	18	12
Rennes	10	20
Seine-Saint-Denis	50	20
Toulouse	45	20
Guyane	-	50
Martinique	-	-
Ile de la Réunion	-	50
Moyenne nationale	41 (10-80)	30 (12-55)
Médiane	42,5	25

Metz : « La représentation du Subutex® par ses usagers est en évolution constante. Les années précédentes, ce produit était déjà perçu comme la drogue du "pauvre". Les complications de santé liées à son injection en font aujourd'hui un produit plutôt mal perçu avec des sentiments de rancœur de plus en plus prononcés. »

Cette image globalement négative est toutefois à nuancer. Quand il s'agit d'usagers le prenant comme le traitement de leur dépendance initiale à l'héroïne, il est plutôt perçu comme « une première étape dans un parcours de gestion » (Seine-Saint-Denis).

Dans l'espace festif, compte tenu de son statut de traitement de l'héroïnomanie, la buprénorphine haut dosage souffrirait, là aussi, d'une image plutôt négative de « médicament pour drogués ». Cette image est probablement l'un des facteurs qui contribue à sa très faible diffusion au sein de cet espace.

## LA MÉTHADONE

---

### USAGERS ET MODALITÉS D'USAGE

#### Les usagers

Parmi les usagers des structures participant à l'enquête OPPIDUM, la proportion de personnes substituées à la méthadone au cours de la semaine écoulée est de 16 % en 2001 contre 14 % en 2000. Aucun détournement d'usage n'est signalé.

Parmi les usagers de structures bas seuil, 17 % des personnes déclarent avoir consommé de la méthadone au cours du mois précédent. Ils sont 51 % à rapporter une consommation quotidienne et 32 % un usage hebdomadaire ou plurihebdomadaire. Près des trois quarts (74 %) déclarent n'obtenir la méthadone que par prescription médicale, 12 % par un mode d'obtention extra-médical et 14 % des deux manières.

Le sexe ratio est de 3 hommes pour 1 femme. Il s'agit essentiellement de personnes ayant plus de 25 ans. L'âge déclaré de début de consommation de la méthadone s'étale de 17 à 41 ans. L'âge moyen de début de consommation des hommes (29 ans) est plus élevé que celui des femmes (27 ans). Cet âge élevé traduit le décalage important entre le début de la consommation d'opiacés et la prise en charge par méthadone.

Un tiers (34 %) des usagers de méthadone déclare n'avoir consommé que cet opiacé au cours du mois. Une proportion importante en a consommé deux (44 %) ou trois (14 %). La consommation de cocaïne ou de crack est le fait d'un peu plus de la moitié (51 %). Il en va de même pour la consommation de médicaments psychotropes, consommés par plus de la moitié des usagers de méthadone (58 %). Un quart rapporte un usage de produits de synthèse (25 %), 22 % de produits hallucinogènes et moins de 7 % de solvants ou de poppers. Plus des trois quarts (78 %) des personnes déclarent avoir consommé entre un et cinq produits différents au cours du mois écoulé.

## Modalités d'usage

Parmi les usagers des structures bas seuil, l'utilisation de la méthadone par voie orale est majoritaire (86 %). On note toutefois d'autres modalités d'usages parmi les personnes ne s'approvisionnant pas exclusivement sur prescription médicale. Ainsi, l'injection est utilisée par 15 % d'entre elles.

## LE PRODUIT

Cinq sites du réseau ont rapporté des informations relatives à une circulation de méthadone sur le marché parallèle. Sur ces cinq sites, deux seulement observent un accroissement notable du trafic de ce produit. Il s'agit de Toulouse et Lyon. Dans le premier site, la raison évoquée est l'accroissement du nombre d'usagers substitués à la méthadone en ville. Certains en écouleraient une partie sur le marché parallèle à destination des anciens héroïnomanes substitués ou des poly-usagers.

Paris note un trafic à petite échelle qui s'apparente plus au dépannage entre usagers qu'à un trafic organisé. Metz et Lille rapportent des cas de petit trafic venant de la Belgique (comprimés).

Quelle que soit sa forme ou sa provenance, la méthadone est le plus souvent prise par voie orale. Elle est très rarement injectée.

## Perception

Comme l'année précédente, la méthadone continue de bénéficier d'une perception plutôt positive parmi les usagers et conserve son image de médicament.

## LES SULFATES DE MORPHINE

### LES USAGERS

La proportion des usagers ayant consommé des sulfates de morphine (Skenan® ou Moscontin®) au cours de la semaine écoulée, mise en évidence par l'enquête OPPIDUM en 2001, est très faible (2 %).

Pourtant, parmi les usagers des structures de bas seuil, plus d'une personne sur dix (12 %) déclare une consommation de sulfates de morphine au cours des trente jours précédant l'entretien. Ils sont 48 % à rapporter une consommation quotidienne et 14 % une consommation hebdo ou plurihebdomadaire. Plus de la moitié des personnes (53 %) n'obtiendraient les sulfates de morphine que sur prescription médicale, un peu plus d'une sur trois (35 %) hors prescription médicale et les autres (12 %) des deux manières.

S'il ne s'agit que du quatrième produit opiacé en termes de fréquence, il continue de concerner un nombre non négligeable des usagers des structures de bas seuil. Le sexe ratio est de trois hommes pour une femme. L'âge moyen est de 30 ans et 8 mois.

L'âge déclaré de début de consommation des sulfates de morphine s'étale de 14 à 43 ans, l'âge moyen d'entrée dans la consommation s'élève à 25 ans et 6 mois. Un quart des personnes a commencé avant 20 ans et un quart entre 20 et 25 ans.

Un quart (26 %) des usagers de sulfates de morphine déclare n'avoir consommé que cet opiacé au cours du mois. Une proportion importante en a consommé deux (36 %) ou trois (25 %). Les deux tiers (65 %) rapportent un usage de cocaïne ou de crack. Les médicaments psychotropes seraient consommés par une large majorité (60 %), les produits de synthèse également (57 %), les produits hallucinogènes par 46 % et les produits à inhaler ou les poppers, respectivement par 10 et 12 %. Près des trois quarts (73 %) des personnes déclarent avoir consommé entre deux et huit produits différents au cours du mois écoulé.

## Les modalités d'usage

Parmi les usagers des structures de bas seuil, la voie injectable est utilisée par 73 % des personnes au cours du mois écoulé, la voie orale par 19 %, le sniff par 3 % et l'inhalation par 1 %. Aucune modalité émergente d'usage des sulfates de morphine n'a été signalée en 2001. La voie injectable, quel que soit le produit, a été utilisée par 85 % des personnes au cours du mois écoulé.

## LE PRODUIT

### Accessibilité et disponibilité

Sur de nombreux sites, les sulfates de morphine sont signalés comme étant absents ou rares, sauf à Paris et en Seine-Saint-Denis où ils semblent continuer à être plus disponibles, à une petite échelle, sur le marché parallèle. De fait, on observe une nette hétérogénéité géographique de la fréquence d'usage des sulfates de morphine parmi les usagers des structures de bas seuil, de 30 % à Bordeaux à moins de 6 % à Cayenne, Dijon, et Toulouse. La diminution des prescriptions médicales de sulfates de morphine pour la prise en charge des toxicomanes a entraîné une raréfaction de leur disponibilité sur le marché noir.

Malgré leurs faibles disponibilité et accessibilité, les sulfates de morphine sont signalés, sur le site de Paris, comme étant utilisés comme premier produit opiacé par de jeunes néophytes.

## LE NÉOCODION®

### LES USAGERS ET MODALITÉS D'USAGE

La consommation de codéine n'est signalée que par 2 % (48) des personnes lors de l'enquête OPPIDUM 2001. Parmi les usagers des structures de bas seuil, en 2001, il s'agit du produit opiacé le moins consommé. Au cours du mois précédent l'entretien, moins d'une personne sur dix (8 %) déclare un usage de Néocodion®. La consommation quotidienne concerne 32 % des usagers, tandis que la consommation hebdomadaire ou plurihebdomadaire est le fait de 22 %. Le médicament étant en vente libre en pharmacie, le mode d'obtention du produit se fait le plus souvent sans le recours à une prescription médicale. Le sexe ratio est de trois hommes pour une femme.

L'âge déclaré de début de consommation du Néocodion® s'étale de 15 à 36 ans, l'âge moyen de début est de 20 ans et 1 mois. Un quart des personnes a commencé avant 17 ans et demi et un quart entre 17 ans et demi et 20 ans.

### Les modalités d'usage du Néocodion®

Plus de 9 usagers de Néocodion® sur 10 l'utilisent par voie orale. L'injection est pratiquée par un peu moins de 10 % des personnes.

## LE PRODUIT

### Accessibilité et disponibilité

La situation du Néocodion® est, dans une certaine mesure, similaire à celle des sulfates de morphine, la fréquence de sa consommation est en diminution. Toutefois, dans le cas du Néocodion®, cette diminution est la conséquence d'un choix de

la part des usagers. L'élargissement de l'offre de prescription de produits de substitution (méthadone et buprénorphine haut dosage) a rendu l'antitussif de moins en moins attractif aux yeux des usagers. Cette tendance est nettement confirmée par la plupart des sites.

## LE RACHACHA

---

Dans l'espace urbain, le rachacha est signalé comme absent ou très rare. En revanche, dans l'espace festif, il semble plus diffusé en 2001 que l'année précédente. Deux sites au moins (Dijon et Toulouse) signalent une disponibilité accrue de ce produit dans l'espace festif. Des observateurs du même espace confirment la généralisation de la consommation de rachacha, notamment le matin, dans les *free-party* et non plus uniquement en teknivals comme les années précédentes. Cette généralisation peut s'expliquer par :

- une plus grande disponibilité du produit, qui répond à une demande grandissante de produits relaxants pour accompagner la descente. Il remplacerait parfois le cannabis dans l'accompagnement de la descente ;
- l'accroissement de la demande d'opiacés, en général, constaté au cours de ces dernières années afin de réguler la prise des stimulants et des hallucinogènes ;
- l'accroissement, constaté depuis quelques années, des demandes en direction des produits naturels par opposition aux produits synthétiques supposés être plus nocifs pour l'organisme. La diffusion du rachacha est probablement en lien avec son image positive de produit naturel « écologique » (Rennes), d'« opiacé léger » (Lille) « aussi banal que le shit » (Dijon).

Par ailleurs, l'apparition, à une petite échelle, en 2001, de vente d'opium dans l'espace festif techno a été signalée notamment en Ile-de-France, dans le Sud-Ouest, le grand ouest et le Sud. Cet opium, de couleur marron, ressemble à de la résine de cannabis. Le prix du gramme s'élève à 200 F environ. Il est généralement fumé ou ingéré. Il est utilisé pour les mêmes motifs que le rachacha à savoir réguler la descente des stimulants ou/et des hallucinogènes.

## CONCLUSION

La diffusion de l'héroïne semble stable. Son accessibilité reste difficile.

On observe l'émergence d'usagers d'héroïne ayant un profil sensiblement différent de celui de l'héroïnomanie traditionnelle. Ces usagers seraient, dans l'ensemble, plus jeunes et moins marginalisés socialement. Ils utiliseraient l'héroïne moins fréquemment comme produit principal et plutôt comme produit d'accompagnement des stimulants. À côté de cette population, le retour à la consommation d'anciens consommateurs est également rapporté.

Les usagers récents (depuis moins de 5 ans) d'héroïne s'injectent moins et sniffent et inhalent plus que les plus anciens.

La majorité des usagers de buprénorphine haut dosage observés au sein de l'espace urbain l'utiliseraient dans le cadre d'un protocole médical.

La buprénorphine haut dosage est très disponible sur le marché noir et son prix est en baisse. Son image auprès des usagers se dégrade. Des éléments concordants confirment l'existence d'usagers d'opiacés commençant par de la buprénorphine haut dosage.

La disponibilité du rachacha serait en augmentation au sein de l'espace festif.

## L'USAGE DE STIMULANTS

### Points de repère

#### L'usage des stimulants en population générale

**LA COCAÏNE.** En France, l'expérimentation et plus encore l'usage actuel de la cocaïne restent relativement limités. En 2000, 1,4 % des Français de 18 à 75 ans l'ont déjà expérimentée. Au sein de la population adulte, les niveaux d'expérimentation les plus importants sont rencontrés chez les jeunes adultes (18-44 ans) et plus précisément parmi les 35-44 ans (1,6 % pour les femmes et 4 % pour les hommes), (Baromètre Santé 2000). Parmi les jeunes de 18 ans participant à la Journée d'appel de préparation à la défense, 2,5 % des garçons et 1,3 % des filles déclarent en avoir consommé au moins une fois et 1 % des garçons et 0,4 % des filles en avoir consommé au cours du mois écoulé. Pour le crack, l'expérimentation au cours de la vie s'élève à 1 % chez les garçons et 0,6 % chez les filles

(ESCAPAD 2001). Chez les jeunes scolarisés (14-18 ans), 1,2 % des filles et 2,1 % des garçons déclarent avoir déjà expérimenté la cocaïne (ESPAD 1999).

**L'ECSTASY.** La consommation d'ecstasy est apparue en France au début des années 1990 et se révèle depuis en progression. Son expérimentation et plus encore son usage actuel restent néanmoins relativement limités. Elle semble circonscrite aux jeunes adultes et à des contextes festifs. Au sein de la population adulte, les niveaux d'expérimentation d'ecstasy sont faibles (0,7 % pour les femmes et 2,2 % pour les hommes de 18-44 ans), (Baromètre Santé 2000). Chez les jeunes, l'expérimentation varie entre 1 et 7 % suivant le sexe et l'âge. En 2001, parmi les jeunes de 18 ans participant à la Journée d'appel, 5 % des garçons et 2,7 % des filles déclarent en avoir consommé au moins une fois et 2,2 % des garçons et 1,1 % des filles déclarent en avoir consommé au cours

du mois écoulé (ESCAPAD 2001). Chez les jeunes scolarisés (14-18 ans), 1,8 % des filles et 3,4 % des garçons déclarent avoir déjà pris de l'ecstasy au cours de leur vie (ESPAD 1999). Parmi les lycéens, la consommation d'ecstasy est en progression : en 1998, 3 % des lycéens avait essayé l'ecstasy contre 0,1 % en 1991, (De Peretti et al, 1999).

**LES AMPHÉTAMINES.** La consommation d'amphétamines est plus ancienne mais, comme l'ecstasy, son expérimentation et son usage actuels restent limités. Au sein de la population adulte, les niveaux d'expérimentation sont faibles chez les 18-44 ans (1,2 % pour les femmes et 2,3 % pour les hommes), (Baromètre Santé 2000). Chez les 14-18 ans, la proportion s'élève respectivement à 1,6 et 3 %, proportions qui n'ont pas évolué depuis 1993 (ESPAD 1999). Parmi les jeunes de 17 à 19 ans participant à la Journée d'appel, 2,5 % des garçons et 1,2 % des filles déclarent en avoir consommé (ESCAPAD 2001).

### Usagers de stimulants et prise en charge pour des problèmes sanitaires

**COCAÏNE ET CRACK.** Les prises en charge sanitaires ou sociales pour usage de cocaïne ou de crack ont augmenté entre 1997 et 1999. Toutefois, elles demeurent minoritaires dans l'ensemble des prises en charge. En 1999, l'usage de la cocaïne ou du crack repré-

sentait 5 % des prises en charge comme premier produit et 15 % comme produit secondaire (DREES 2001).

Les résultats de l'enquête OPPIDUM réalisée en 2001 montrent que la part des usagers de cocaïne se stabilise après deux années de diminution (1998 : 13 % ; 1999 : 12 % ; 2000 : 8 %).

Parmi les 306 médecins généralistes interrogés par EVAL en 2001, 25 % déclarent avoir vu au moins un patient consultant du fait d'une consommation de cocaïne.

**ECSTASY ET AMPHÉTAMINES.** On ne relève pas à l'heure actuelle de conséquences sanitaires graves de l'usage d'ecstasy et d'amphétamines, en dehors de leur implication dans quelques cas exceptionnels de décès survenus depuis 1999 et en l'absence de données sur leur éventuelle implication dans les accidents de la route. Les expertises scientifiques disponibles en la matière signalent des troubles psychiatriques et un potentiel de neurotoxicité à long terme liés à la consommation de l'ecstasy.

L'ecstasy et les amphétamines sont à l'origine d'un nombre très faible de prises en charge sanitaires ou sociales. Les personnes prises en charge pour usage d'ecstasy ont un profil proche de celui des usagers de cannabis.

La part de l'ecstasy dans l'ensemble des prises en charge d'usagers de drogues est extrêmement faible (0,7 % comme produit primaire en 1999 et 1,3 % comme produit secondaire) et demeure relativement stable depuis

1997 (DREES 2001). Par contre, parmi les 306 médecins généralistes interrogés par EVAL en 2001, 20 % déclarent avoir vu au moins un patient consultant du fait d'une consommation de cocaïne<sup>4</sup>.

Les personnes prises en charge pour usage d'amphétamines ont des caractéristiques moyennes différentes de celles des usagers d'ecstasy. Elles sont notamment plus âgées et pratiquent plus fréquemment l'injection. En novembre 1999, ce type de substance était à l'origine de 0,4 % des prises en charge en produit primaire et de 0,6 % en produit secondaire. Parmi les 306 médecins généralistes interrogés par EVAL en

2001, 12 % déclarent avoir vu au moins un patient consultant du fait d'une consommation de cocaïne.

### Mortalité

**COCAÏNE.** En 2001, 10 décès, contre 11 l'année précédente, sur les 107 recensés pour surdose par les services de police, mettent directement en cause l'usage de cocaïne (OCRTIS 2001).

**ECSTASY.** En 2001, 8 cas de décès associés à la consommation d'ecstasy ont été recensés par les services de police contre 1 cas en 2000 (OCRTIS 2001).

4. Coulomb (S.), Duburcq (A.), Marchand (C.), Péchevis (M.), *Évolution de la prise en charge des toxicomanes : enquête auprès des médecins généralistes en 2001 et comparaison 1992-1995-1998-2001*, Paris, OFDT, 2001.

## LA COCAÏNE ET LE CRACK

---

### USAGERS ET MODALITÉS D'USAGE

#### Les usagers

Dans l'espace urbain, l'usage de cocaïne semble s'être banalisé. En effet, 39 % des usagers des structures de bas seuil des sites TREND et 55 % des personnes contactées par ASUD rapportent une consommation au cours des trente derniers jours. L'usage est quotidien pour environ un quart des consommateurs de ce produit et plus occasionnel (hebdomadaire ou mensuel) pour les trois quarts des personnes.

La population d'usagers est à dominante masculine. Il y a en effet environ trois hommes (77 %) pour une femme (23 %). L'âge moyen est de 30 ans et 2 mois. Les personnes de moins de 25 ans constituent 25 % des consommateurs. La plupart des consommateurs (74 %) ont entre 20 et 35 ans.

Le début de la consommation de cocaïne est souvent précoce. L'âge moyen de l'initiation, pour les hommes comme pour les femmes, se situe autour de 20 ans, variant selon les personnes de 11 à 38 ans. La moitié des usagers aurait commencé sa consommation avant 19 ans.

Plus d'une personne sur cinq (22 %) aurait commencé sa consommation de cocaïne il y a moins de 5 ans.

Parmi ceux qui ont rapporté un usage au cours du dernier mois, 85 % déclarent avoir consommé un ou plusieurs opiacés ; 20 % du crack ; 43 % des drogues de synthèse ; 45 % des médicaments ; 35 % des produits hallucinogènes (LSD, kétamine) et 8 % des poppers ou des solvants.

Dans la même enquête, une personne sur cinq déclare avoir consommé du crack au cours du mois précédent (20 %). Cette proportion assez importante est inégalement répartie selon les sites. En effet, la plupart des usagers de crack a été identifié sur les sites de la Martinique, de la Guyane et de l'Ile-de-France.

L'usage quotidien est fréquent puisque 50 % des personnes déclarent une consommation quotidienne, 24 % une consommation hebdomadaire et 26 % une consommation mensuelle.

Cette population est fortement masculine et plutôt âgée. Le sexe ratio est de quatre hommes (80 %) pour une femme (20 %). L'âge moyen est de 33 ans et les deux tiers des personnes (66 %) ont plus de 30 ans.

L'âge d'initiation s'étale de 11 à 45 ans. Les trois quarts ont débuté leur consommation de crack avant l'âge de 30 ans pour les hommes et 27 ans pour les femmes. L'âge moyen de début de consommation s'élève à 25 ans et 8 mois pour les hommes et à 22 ans et 9 mois pour les femmes.

Parmi ceux qui ont rapporté une consommation de crack au cours du dernier mois, 52 % déclarent l'usage d'un opiacé ou de plusieurs opiacés ; 40 % de cocaïne ; 13 % de drogues de synthèse ; 23 % de médicaments ; 13 % de produits hallucinogènes (LSD, kétamine) et 4 % de poppers ou de solvants.

### Modalités d'usage

Les modes d'administration dominants de la cocaïne sont l'injection dans l'espace urbain et le sniff dans l'espace festif. Dans l'espace urbain, sur les 290 personnes déclarant avoir consommé de la cocaïne au cours du dernier mois et pour lesquelles on dispose d'une durée de consommation, 58 % disent l'avoir injectée, 43 % l'avoir sniffée et 17 % l'avoir fumée (voir tableau 21). Si l'on observe la fréquence de ces pratiques selon la durée d'utilisation de la cocaïne, on constate que les utilisateurs les plus récents auraient tendance à moins l'injecter mais à plus la sniffer ou l'inhaler que les utilisateurs plus anciens.

**Tableau 21 - Fréquence d'utilisation de différentes voies d'administration de la cocaïne, en 2001, chez des usagers de structures de bas seuil, selon l'ancienneté d'utilisation de la cocaïne**

	0 à < 5 ans	5 à < 10 ans	10 à < 15 ans	> = 15 ans	Total
Injection	46 %	55 %	57 %	72 %	58 %
Sniff	64 %	42 %	37 %	28 %	43 %
Inhalation	26 %	14 %	16 %	14 %	17 %

Données et exploitation : TREND/OFDT

Sur les 157 personnes déclarant avoir consommé du crack au cours du dernier mois, les deux tiers (70 %) rapportent l'utilisation de la voie pulmonaire ; un peu moins de 2 % la voie nasale et enfin 25 % la voie injectable. La majorité de ces injecteurs (78 %) provient du site de Paris. Parmi les usagers de crack de ce site, les injecteurs représentent un peu moins d'un tiers des consommateurs. Sur la quasi-totalité des sites, aussi bien dans l'espace festif qu'urbain, le crack est présent. Dans l'espace urbain, selon l'enquête TREND, un usager sur cinq rapporte une consommation au cours du mois précédent. Si l'essentiel des usagers se retrouve sur les sites de Paris, de Guyane et de Martinique, il n'en existe pas moins une consommation émergente sur les sites de Dijon, de Lille et de Lyon. Seul un site, Metz, note une consommation qui serait en voie de disparition.

Dijon : « La consommation de crack émerge depuis peu sur le site. »

Lille : « La cocaïne et free-base se démocratisent toujours et touchent désormais les personnes sous substitution et/ou en situation précaire. »

Marseille (festif) : « Dans l'espace festif, le free-base reste rare, mais ce produit semble toucher progressivement une population plus nombreuse et plus hétérogène. »

Paris : « Dans le nord de Paris, le crack est plus disponible et, de l'avis d'un consommateur, "accessible à toute heure". »

Paris (festif) : « En milieu festif, il semble que la consommation augmente. »

Rennes : « Le produit est de plus en plus fumé dans les quartiers périphériques. »

Rennes (festif) : « Le free-base devient aussi banalisé que la coke. »

Seine-Saint-Denis : « Apparition de lieux de deal. Accessibilité au produit rendue plus facile par le développement des petits trafics sur place : les consommateurs ne sont plus obligés de se déplacer sur le XVIII<sup>e</sup> arrondissement pour s'en procurer. »

Ile-de-France (festif) : « Il semble que la consommation augmente. »

En Guyane et en Martinique, où la consommation de crack est ancienne, le dispositif enregistre une augmentation des consommateurs et notamment une montée de la consommation chez les jeunes en difficulté sociale.

Abstraction faite de Paris, où le crack est vendu et consommé sous cette appellation sur les sites ou les lieux de consommations festifs, l'usage de cette substance n'est pas toujours reconnu comme tel. Dans la mesure où la dénomination « crack » fait encore l'objet d'une diabolisation, les appellations « euphémisées », « free-base » ou « cocaïne fumée » permettent d'échapper à la stigmatisation attachée à l'usage de ce produit.

Lille : « Le free-base, non considéré comme du crack, bénéficie d'une bonne image provenant du fait qu'il s'agit d'une préparation/fabrication artisanale (par soi-même). »

Marseille : « *L'appellation free-base pour désigner le crack permet de rassurer les consommateurs potentiels et valorise également ceux qui le consomment.* »

Toulouse : « *Dans l'espace festif, certains des usagers qui fument du free-base ne soupçonnent pas toujours que le produit qu'ils consomment et le crack sont en réalité la même chose.* »

Selon les observations issues du réseau des sites, il existerait un développement du mode d'administration fumable (free-base ou crack) de la cocaïne dans l'espace festif comme dans l'espace urbain. Ce constat semble corroboré par le fort pourcentage (26 %) d'usagers récents (< 5 ans) de cocaïne qui déclarent utiliser la voie d'administration inhalée au cours du dernier mois et par le pourcentage global (17 %) de recours à ce mode d'administration.

Le développement de cette voie d'administration pourrait s'expliquer par les facteurs suivants :

- le rejet de l'injection et, dans une moindre mesure, du sniff par crainte à la fois de la contamination à travers le partage des paille et par crainte de problèmes nasaux ;
- la recherche des effets « flash » uniquement obtenus par ce mode d'administration ou par injection intraveineuse. Cette dernière étant devenue une pratique stigmatisée, la voie fumable est désormais la seule alternative possible pour les amateurs de sensations fortes ;
- le fait que le prix d'une dose de crack sous forme de « caillou » vendu à l'unité (30-50 F) est plus accessible que la cocaïne vendue au gramme (350-600 F).

Le réseau des sites rapporte l'observation de plus en plus fréquente, dans l'espace festif, de cocktail cocaïne/héroïne. L'héroïne est décrite comme une substance accompagnant la prise de cocaïne, soit de manière décalée dans le temps dans le but de gérer les descentes consécutives à la prise de celle-ci, soit de manière concomitante.

Bordeaux : « *Certains usagers ont évoqué l'utilisation d'un mode de consommation particulier émanant du sud-ouest de l'Espagne : le "regualto", préparation qui consiste à consommer la cocaïne en free-base et à y ajouter de l'héroïne avant de la fumer.* »

Il semblerait qu'une minorité d'usagers soit entrée, par le biais de ce cocktail, dans une consommation plus régulière d'opiacés (buprénorphine haut dosage, héroïne, rachacha).

Seine-Saint-Denis : « *Un certain nombre d'associations sont relevées : la cocaïne peut être sniffée avec de l'héroïne (speed-ball) afin que les effets de l'une contrebalancent les effets de l'autre.* »

Toulouse : « *Dans l'espace festif techno, on observe que ce sont les opiacés, rachacha et héroïne qui sont utilisés pour gérer la descente de cocaïne.* »

## LE PRODUIT

### Disponibilité, accessibilité

Depuis deux ans, le dispositif TREND observe une diffusion de l'usage de cocaïne dans le milieu urbain. Cette tendance se confirme en 2001. Ainsi, plus d'un tiers des usagers fréquentant les structures de bas seuil qui ont participé à l'enquête TREND déclare avoir consommé de la cocaïne au cours du mois précédent (39 %).

Sur la quasi-totalité des dix sites de France métropolitaine, les observations vont dans le sens du constat d'une augmentation de l'usage de cocaïne. Petit à petit, elle semble acquérir un statut de produit principal. Certains consommateurs d'opiacés (héroïne et Subutex®) auraient recours à ces produits pour réguler leurs prises de cocaïne (85 % des usagers de cocaïne au cours du dernier mois déclarent avoir pris un ou plusieurs opiacés). On assiste actuellement sur la plupart des sites métropolitains à une reconversion de la « scène de rue » où la cocaïne-crack supplante les opiacés. Ce produit, dans sa forme chlorhydrate (poudre) et sa forme base (crack), est la seule substance qui continue de progresser sur l'ensemble des sites depuis trois ans.

Lille : « *Cocaïne et free-base se démocratisent toujours et touchent désormais les personnes sous substitution et/ou en situation précaire. Les groupes insérés professionnellement d'environ 25 ans et consommant à domicile sont en hausse.* »

Marseille : « *La cocaïne poursuit sa diffusion dans l'espace urbain. La cocaïne occuperait la place de l'héroïne cinq ou six années auparavant.* »

Metz : « *La consommation de cocaïne est donc en expansion continue. [...] Plus grande offre et consommation en milieu festif. La cocaïne est consommée directement au sein de la fête alors qu'auparavant elle était plutôt consommée à l'extérieur.* »

Paris : « *La cocaïne n'a été observée que par la structure du nord parisien où elle est consommée par tous les publics, qu'ils soient insérés ou non.* »

Dijon : « *La disponibilité de la cocaïne s'élargit. Elle est visible pour un usager averti en soirée techno et privée, dans les boîtes branchées et dans les soirées mondaines. Certains acteurs estiment qu'elle est accessible presque partout. [...] Les usagers de cocaïne augmentent dans les raves.* »

Seine-Saint-Denis : « La baisse des saisies en Seine-Saint-Denis qui apparaît de manière conséquente ne s'accorde pas à ces données, qui semblent montrer la poursuite de la consommation de cocaïne. [...] En milieu festif apparaît une plus grande disponibilité d'une cocaïne de meilleure qualité. »

Toulouse : « Dans l'espace urbain, la cocaïne semble plus disponible et d'un meilleur rapport qualité/prix que l'an passé. »

En revanche, en Guyane et en Martinique, il semble que la consommation de cocaïne reste cantonnée aux milieux aisés, tandis que les usagers issus des milieux sociaux les plus défavorisés consomment du crack. À la Réunion, la cocaïne reste rare et son usage semble restreint à des cercles d'initiés bien insérés socialement.

Dans l'espace festif techno, dans la continuité des années précédentes, il semble que la cocaïne poursuive sa diffusion et que sa disponibilité continue d'augmenter.

Dijon : « La disponibilité de la cocaïne s'élargit. Elle est visible pour un usager averti en soirée techno et privée, dans les boîtes branchées et dans les soirées mondaines. Certains acteurs estiment qu'elle est accessible presque partout. »

Metz : « Plus grande offre et consommation en milieu festif. »

Seine-Saint-Denis : « En milieu festif apparaît une plus grande disponibilité d'une cocaïne de meilleure qualité. »

Toulouse : « Depuis 1996, la consommation de cocaïne ne cesse de progresser sur le site de Toulouse, y compris si l'on englobe l'espace festif du Languedoc où, selon un informateur, la cocaïne a "explosé" en 2001. »

## Prix

La disponibilité importante de la cocaïne se traduit par une baisse des prix moyens du gramme sur la quasi-totalité des sites TREND de France métropolitaine. En 2000, le prix médian en France métropolitaine était de 540 F le gramme, en 2001 il était de 415 F. Dans les DOM la situation est hétérogène, puisque le prix en Guyane est très en dessous des prix métropolitains, alors que les prix en Martinique et à la Réunion sont beaucoup plus élevés. Le prix guyanais est en lien avec la facilité d'approvisionnement.

La gamme des prix de la cocaïne dans l'espace festif techno demeure stable par rapport à l'année dernière et se situe entre 350 et 600 F le gramme.

**Tableau 22 - Prix moyen, en francs, du gramme de cocaïne dans l'espace urbain sur les sites TREND pour 2000 et 2001**

SITES	Moyenne 2000	Moyenne 2001	Évolution 00/01
Bordeaux	550	350	- 36 %
Dijon	550	475	- 14 %
Lille	530	408	- 23 %
Lyon	550	400	- 27 %
Marseille	400	400	0 %
Metz	500	425	- 15 %
Paris	615	500	- 19 %
Rennes	600	550	- 8 %
Seine-Saint-Denis	700	700	0 %
Toulouse	350	350	0 %
Médiane métropole	540	415	
Guyane	-	160	-
Martinique	-	800	-
Ile de la Réunion	-	1 000	-

Données et exploitation : TREND/OFDT

## Qualité : taux de pureté et produits de coupage

Les résultats des analyses toxicologiques des échantillons de cocaïne chlorhydrate et base saisis par les services de police et des douanes en 2001 (voir tableau 23) montrent, par rapport à 1999 et 2000, une augmentation du pourcentage des échantillons faiblement ou moyennement dosés (moins de 50 % de principe actif) et donc une diminution du pourcentage des échantillons les plus fortement dosés (entre 50 et 100 % en principe actif). Toutefois, les échantillons comprenant plus de 50 % de principe actif restent majoritaire en 2001.

Par ailleurs, le LPS (Laboratoire de la police scientifique) de Lyon a effectué une analyse spécifique des échantillons en fonction de la quantité saisie. Il a pu ainsi comparer la teneur en principe actif provenant de saisie de moins d'un gramme, échantillons dits « de rue », avec celle issue de saisies supérieures ou égales à un

kilogramme. Dans les échantillons de rue, 58 % des échantillons saisis contiennent entre 0 et 50 % de principe actif et 34 % en contiennent entre 20 et 40 %. Dans le second groupe, 73 % des échantillons contiennent plus de 50 % de principe actif et 53 % entre 60 et 80 %.

Le rapport constate la présence de produits de coupage classiques comme la caféine, le lactose, la phénacétine, le saccharose, le glucose et l'inositol est constante en 2000 comme en 2001. En revanche, la fréquence de diluants (mannitol, lidocaïne) augmente de 2000 à 2001<sup>5</sup>.

**Tableau 23 - Répartition des échantillons de cocaïne saisis entre 1999 et 2001 par les services de douanes et de police selon le taux de pureté**

Taux de pureté (%)	1999		2000		2001	
	N	%	N	%	N	%
<b>Police</b>						
0-20	5	2 %	17	5 %	56	9 %
20-50	42	16 %	93	26 %	198	33 %
50-100	211	82 %	252	69 %	344	58 %
<b>Douanes</b>						
0-20	10	3 %	25	6 %	34	4 %
20-50	57	15 %	108	25 %	200	27 %
50-100	313	82 %	291	69 %	514	69 %
<b>Police et douanes</b>						
0-20	15	2 %	42	5 %	90	7 %
20-50	99	15 %	201	25 %	398	29 %
50-100	522	83 %	543	70 %	858	64 %
	636	100 %	786	100 %	1 346	100 %

Sources : LPS Lyon et LIRD Paris. Exploitation : TREND/OFDT

## Perception

L'année dernière, l'image de la cocaïne chez les usagers demeurait globalement positive dans les deux espaces d'investigation. Il semble que cette année une représentation différenciée du produit soit en train de s'instaurer. Alors que l'image de la cocaïne reste plutôt positive dans l'espace festif, un certain nombre de sites font état d'une altération de son image au sein de l'espace urbain.

Marseille : « La cocaïne semble connaître un processus inverse à celui de l'héroïne : sa banalisation s'accompagnerait d'une dévalorisation du produit. »

Paris : « Que ce soit en Seine-Saint-Denis ou dans le nord parisien, la perception de la coke par les usagers continue de se dégrader. »

Ce phénomène pourrait s'expliquer par la relative « banalisation » de la cocaïne qui altère son image de substance réservée à l'élite pour la rendre plus proche du quotidien des usagers. Par ailleurs, l'utilisation fréquente de l'injection pour l'administration de ce produit contribuerait également à l'altération de son image.

5. Laboratoire scientifique de la police de Lyon : (rapport) Statistiques 2000-2001.

## L'ECSTASY

### USAGERS ET MODALITÉS DE CONSOMMATION

Dans l'espace festif, quoique l'usage d'ecstasy soit fréquent, mais, bien sûr, non systématique, il est difficile d'estimer la fréquence de cet usage. L'enquête ESCAPAD de 2001 permet de décrire la sous-population des participants aux événements festifs parmi les plus jeunes. Ainsi, parmi les garçons et les filles de 18 ans ayant participé à des fêtes techno, la fréquence de l'usage d'ecstasy augmente avec le nombre de participation à des événements festifs. L'usage d'ecstasy plus de 10 fois par an concerne 16,3 % des personnes allant en fête techno toutes les semaines et 3,5 % des personnes y allant au moins une fois par mois (voir tableau 24). Même chez les participants les plus assidus à des événements festifs, l'usage répété d'ecstasy touche une minorité de personnes.

Ces résultats ne rendent bien sûr pas compte de manière complète des fréquences d'utilisation d'ecstasy au sein de l'ensemble des « teufeurs ». On peut supposer que chez les personnes de 20 à 30 ans la fréquence d'utilisation soit plus élevée.

**Tableau 24 - Fréquence d'usage d'ecstasy selon la fréquence de participation à des événements festifs techno chez des personnes de 18 ans en 2001**

fréquentation techno au cours des douze derniers mois	usage XTC au cours de l'année	usage XTC plus de 10 fois au cours de l'année	N
Jamais allé en techno	0,8 %	0,0 %	9 163
Moins d'une fois par mois	8,6 %	0,5 %	1 137
Au moins une fois par mois	23,7 %	3,5 %	442
Au moins une fois par semaine	33,3 %	16,3 %	154

*Données et exploitation ESCAPAD/OFD*

Dans l'espace urbain, la consommation d'ecstasy est devenue une pratique plus répandue. En effet, parmi les usagers des structures de bas seuil des sites TREND, 24 % rapportent avoir une consommation d'ecstasy au cours du mois précédent. Parmi les personnes contactées par ASUD, la proportion s'élève à 14 %.

La consommation semble surtout occasionnelle puisque les deux tiers (65 %) des consommateurs ont une fréquence de consommation mensuelle, un peu moins d'un tiers (28 %) hebdomadaire et une petite minorité (7 %) journalière de ce produit.

Le sexe ratio est élevé, quatre hommes (81 %) pour une femme (19 %).

Il s'agit de personnes plus jeunes que pour la cocaïne. L'âge moyen est de 27 ans et plus des trois quarts (77 %) ont moins de 30 ans.

L'âge de début de la consommation est en moyenne de 22 ans et s'étend de 12 à 40 ans. Toutefois, plus de la moitié des personnes ont déjà expérimenté le produit avant 21 ans.

Parmi ceux qui ont cité l'ecstasy comme produit consommé au cours du dernier mois, 83 % rapportent aussi l'usage d'un ou plusieurs opiacés ; 62 % de cocaïne ; 60 % de médicaments ; 58 % de produits hallucinogènes (LSD, kétamine) et 14 % de poppers ou de solvants.

Comme pour la cocaïne, la diffusion de l'ecstasy vers l'espace urbain entraîne une diversité des profils de consommateurs plus marquée. Ceux-ci vont de l'usager qui fréquente les structures de bas seuil (1 sur 4 d'après l'enquête TREND) à la personne « intégrée » qui va l'utiliser dans le cadre de sa vie professionnelle ou étudiante.

Lille : « La consommation se développe en dehors des milieux festifs chez les jeunes de 20-22 ans, étudiants, en début de carrière ou au RMI. »

Marseille : « Une structure de bas seuil évalue à 15 % le nombre d'usagers de drogues (fréquentant la structure) et consommateurs d'ecstasy alors qu'il était quasiment inexistant dans cet espace les années précédentes. »

Marseille (festif) : « Usage en dehors du milieu festif dans le cadre d'une activité professionnelle. »

Metz : « L'ecstasy touche aujourd'hui un public de plus en plus jeune et de plus en plus diversifié. Certains observateurs ont constaté une consommation de ce type de produit chez des mineurs de 15 ans. On signale son extension dans les quartiers sensibles de la périphérie urbaine. »

Rennes : « L'ecstasy n'est plus réservée au cadre festif, mais concerne aussi les scolaires, les étudiants ; la consommation est de plus en plus importante chez les mineurs, notamment chez les lycéens, l'ecstasy fait partie de l'univers scolaire et jouit d'une bonne image. »

## Modalités d'usage

L'usage d'ecstasy par voie orale reste dominant. Dans l'espace urbain, une grande majorité des consommateurs d'ecstasy au cours du dernier mois (86 %) rapporte un recours à la voie orale ; 9 % à la voie nasale et le même pourcentage (9 %) à la voie injectable et, enfin, moins de 1 % à la voie pulmonaire.

Dans l'espace festif, on note cette année un développement de l'utilisation d'ecstasy par « sniff » qui serait en lien avec une disponibilité plus importante de MDMA sous forme de poudre. Cette forme serait considérée par les usagers comme présentant l'assurance d'une meilleure qualité que les échantillons de MDMA vendus sous forme de comprimés. Le sniff présente également l'avantage de permettre une certaine convivialité pratiquement absente de l'usage par voie orale.

Dijon : « Consommation d'ecstasy en poudre. Elle est souvent présentée en "képa", pliage papier sur le modèle des "képas" d'héroïne. Au lieu d'être ingéré et gobé, le produit peut être sniffé à l'aide d'une paille ou dilué dans une boisson. »

Rennes : « Voie nasale en augmentation. »

Seine-Saint-Denis : « En général, l'ecstasy est gobée, mais les observateurs notent un développement du "sniff". »

## LE PRODUIT

### Disponibilité, accessibilité

La tendance identifiée l'année dernière d'un développement de la consommation d'ecstasy en milieu urbain se confirme.

Lille : « Présence de l'ecstasy en milieu urbain. Le produit est consommé plus ou moins régulièrement chez les personnes toxicomanes et/ou substitués de moins de 30 ans. »

Lyon : « On noterait une apparition de ce produit dans les quartiers d'habitat social de l'agglomération lyonnaise, auprès d'un public méconnaissant ses effets puissants [...] »

Marseille : « L'ecstasy est un phénomène émergent en milieu urbain. La MDMA semble se diffuser progressivement dans l'espace urbain et attirer de nouveaux types de consommateurs. »

Paris : « Au nord de Paris, la structure de bas seuil note que le produit est à la fois plus disponible et plus accessible car le trafic descend davantage dans la rue. »

Rennes : « *Le produit est tellement disponible sur le site qu'il est pris par tout type de population. L'ecstasy n'est plus réservé au cadre festif, mais concerne aussi les scolaires et les étudiants.* »

Toulouse : « *La MDMA est très disponible en ville. Depuis 2001, il est possible de s'en procurer dans la rue.* »

Dans l'espace festif, il semble que la disponibilité de l'ecstasy soit stable voire en légère augmentation.

## Prix

La tendance à la baisse du prix du comprimé et de l'échantillon de poudre d'ecstasy se poursuit en 2001. Alors que selon le réseau des sites, dans l'espace festif, les comprimés et les gélules d'ecstasy se négociaient l'année dernière autour de 100 F, le prix médian pour la France métropolitaine est de 75 F en 2001, tant dans l'espace festif que dans l'espace urbain (voir tableau 25). Il semble qu'il en aille de même pour les échantillons sous forme de poudre qui passe de 450/600 F le gramme en 2000 à un prix médian de 200 F dans l'espace urbain et de 425 F dans l'espace festif.

**Tableau 25 - Prix d'un comprimé et d'un gramme de poudre d'ecstasy selon les observateurs du réseau des sites pour l'espace urbain et l'espace festif en 2001**

SITES	Espace urbain		Espace festif	
	Comprimés	Poudre	Comprimés	Poudre
Bordeaux	80	75	75	450
Dijon	100	100	150	200
Lille	75	300	50	-
Lyon	75	-	100	600
Marseille	85	-	75	400
Metz	50	-	40	-
Paris	75	-	70	-
Rennes	75	300	-	-
Seine-Saint-Denis	-	-	-	-
Toulouse	75	-	-	-
Médiane	75	200	75	425

Données et exploitation : TREND/OFDT

À partir des résultats de la base SINTES, on constate également une diminution du prix moyen du comprimé d'ecstasy à partir du troisième trimestre 2001 (93 F) qui se confirme au quatrième trimestre 2001 (81 F) et au premier trimestre 2002 (88 F).

Le dosage moyen en MDMA des comprimés diminue en 2001 (voir p. 147).

## Perception

Contrairement à l'année dernière, où de nombreux sites se faisaient l'écho d'une certaine dégradation de l'image de l'ecstasy parmi les consommateurs, il semble que cette année, dans l'espace festif, les quelques réserves identifiées à l'égard du produit ne soient plus de mise.

Dijon : « *L'image de la "pilule d'amour" a tendance à s'estomper dans l'esprit des jeunes consommateurs au profit de l'image actuelle d'une drogue très agréable, peu risquée et pas très puissante. Elle semble prendre le chemin des drogues douces et sa consommation tend à se banaliser.* »

Lille : « *L'image de l'ecstasy est bonne, tant en milieu festif qu'urbain. Produit inoffensif restant attaché aux raves ou à un mode de vie, l'ecstasy est un produit pour s'amuser.* »

Rennes : « *L'image du produit est très positive : pas de problèmes de santé, pas de difficultés psychologiques lors des prises.* »

Seine-Saint-Denis : « *La perception de l'ecstasy en milieu festif est encore globalement bonne. Révélateur spirituel de valeurs alternatives, de faculté à percevoir des vérités universelles.* »

## LES AMPHÉTAMINES ET MÉTHAMPHÉTAMINES

---

### USAGERS ET MODALITÉS D'USAGE

#### Les usagers

Parmi les usagers de structures de bas seuil, 14 % déclarent avoir consommé des amphétamines au cours du mois écoulé. Parmi ceux-ci, 58 % rapportent une fréquence de consommation mensuelle, un peu moins d'un tiers (27 %) hebdomadaire et 15 % une consommation journalière.

Le sexe ratio est identique à celui de l'ecstasy, à savoir quatre hommes (81 %) pour une femme (19 %). L'âge moyen est de 26 ans et 8 mois. Environ 93 % des personnes ont moins de 35 ans et 50 % moins de 25 ans. L'âge moyen de début de consommation tant pour les hommes que pour les femmes se situe autour de 20 ans. Il varie de 12 à 38 ans. Les trois quarts des hommes ont débuté leur consommation avant l'âge de 22 ans et les trois quarts des femmes avant 24 ans.

Parmi ceux qui ont cité les amphétamines comme substance consommée au cours du dernier mois, 85 % déclarent l'usage d'un opiacé ou de plusieurs opiacés ; 69 % de cocaïne ; 67 % de médicaments ; 70 % de produits hallucinogènes (LSD, kétamine) et 8 % de poppers ou de solvants.

#### Modalités d'usage

Sur les 111 personnes déclarant un usage d'amphétamines au cours du dernier mois, un peu moins de la moitié (48 %) rapporte une prise par voie orale ; 35 % par voie nasale et 23 % par voie injectable et enfin moins de 4 % par voie pulmonaire.

## Produit : disponibilité, accessibilité, prix

Dans l'espace festif, le produit reste très présent mais son image semble se dégrader. D'une part du fait que celui-ci, comparé à la cocaïne, serait un produit de deuxième catégorie, une « cocaïne du pauvre », « produit de secours de la cocaïne » en quelque sorte et, d'autre part, du fait de ses effets négatifs ou décevants sur le consommateur.

L'identification, l'année dernière, d'un développement de la diffusion des amphétamines dans le milieu urbain est confirmée cette année. Ainsi, parmi les usagers des structures de bas seuil des sites TREND, 14 % ont déclaré une consommation d'amphétamines au cours du mois précédent. Une majorité des sites métropolitains font état de ce phénomène.

Lille : « *La consommation en dehors du cadre festif prend de l'ampleur tout en restant dans un cadre récréatif.* »

Lyon : « *Plus d'un quart des usagers fréquentant les boutiques consomment des amphétamines et du speed de façon plutôt ponctuelle.* »

Paris : « *Pas d'observation particulière dans le centre de Paris ; en revanche de tout nouveaux consommateurs dans le nord, lesquels ont le même profil que ceux d'ecstasy.* »

Rennes : « *De plus en plus disponible avec un approvisionnement de plus en plus régulier.* »

Seine-Saint-Denis : « *Présence d'amphétamines depuis un an et demi, deux ans.* »

Par rapport à l'année dernière, le prix dans l'espace festif reste stable : le gramme de poudre se négociant en moyenne autour de 100 F.

### Apparition d'une consommation marginale de produits vendus sous les appellations « yaba » et « ice » dans l'espace festif

L'année dernière des saisies de yaba<sup>6</sup> par des services de police mettaient en évidence la présence de cette substance en région parisienne. Cependant, aucun capteur du dispositif TREND ne l'avait repérée que ce soit dans l'espace festif ou urbain.

Cette année, deux sites, Paris et Marseille, évoquent des comprimés vendus sous cette appellation. Sa diffusion pour le moment semble toutefois extrêmement confidentielle. À Marseille, le yaba, tout en demeurant très rare, n'a été observé que dans les *free-party*. La description des échantillons qui circulent est la suivante :

« *Les échantillons de yaba rencontrés se présenteraient sous la forme de comprimés de forme arrondie et de couleur rouge venant d'Asie. Ces comprimés seraient ingérés et procureraient un sentiment de surpuissance.* » S'agissant des effets sanitaires de cette consommation, le site de Marseille note des « *comportements agressifs envers les autres ou autodestructeurs* ».

Pour le site de Paris, « *le niveau social et culturel des consommateurs de yaba semble plutôt élevé ; il semblerait que ce soit des personnes qui voyagent beaucoup de par leur activité professionnelle.* »

S'agissant de l'ice (forme de méthamphétamine fumable), deux sites, Paris et la Guyane, évoquent des produits ayant cette appellation. À Paris, au sein de l'espace festif, l'ice a été observée lors de teknivals « *de type "cyberpunk" et "New Age"* ». D'autre part, certains témoignages rapporteraient une consommation de ce produit, lequel serait fumé dans des pipes à crack. Le site de Paris esquisse un profil des usagers de l'espace festif :

« *Les consommateurs d'ice apparaissent attirés par la subversion et se trouvent situés dans des réseaux internationaux d'amateurs éclairés maîtrisant bien les nouvelles technologies. Il s'agit en général d'hommes entre 25 et 35 ans.* »

En Guyane, des rumeurs font état d'une présence de l'ice à Kourou : « *Le produit connu sous cette appellation est une méthamphétamine provoquant des effets supérieurs au crack et plus prolongés (huit heures).* »

Dans la base SINTES, en 2001, on trouve 47 échantillons (6 %) issus de la collecte sociosanitaire correspondant à la dénomination « amphétamine ». Ils se présentent le plus souvent sous forme de poudre. Ils ne contiennent effectivement de l'amphétamine que dans 51 % des cas et des molécules de la famille des amphétaminiques dans 75 % des cas. Un tiers des échantillons contient de la caféine et un tiers des molécules médicamenteuses. On ne trouve aucun échantillon de contenu supposé « ice » et un échantillon de contenu supposé « yaba ». Ce dernier s'est avéré contenir du GHB.

6. Pour une définition de cette substance, voir le glossaire p. 285

## CONCLUSION

L'augmentation de la fréquence de l'usage de cocaïne tant dans l'espace urbain que dans l'espace festif est confirmée. Son prix est en diminution. Cette diffusion entraîne une hétérogénéité croissante du profil des consommateurs. Les usagers récents de cocaïne auraient des modalités d'utilisation différentes : ils s'injecteraient moins, snifferaient et inhaleraient plus que les plus anciens. La « banalisation » relative de la cocaïne aurait pour conséquence une image du produit plus mitigée, notamment auprès des usagers de l'espace urbain.

La forme fumable de la cocaïne (dénommée crack ou free-base) est observée sur un nombre croissant de sites ainsi que dans l'espace festif. La dénomination « crack » est essentiellement utilisée à Paris, en Guyane et aux Antilles.

L'ecstasy et les amphétamines sont plus disponibles et plus consommés dans l'espace urbain. L'administration de l'ecstasy par voie nasale se développe, notamment dans l'espace festif. Le prix des comprimés et des échantillons de poudre d'ecstasy est en diminution.

Pour la première fois, des informations concordantes sur la disponibilité encore limitée, en France, de substances vendues sous les appellations d'ice et de yaba ont été rapportées. Ce dernier produit semble cantonné à un milieu très minoritaire de l'espace festif.

## L'USAGE D'HALLUCINOGENES

### Points de repères

#### L'usage en population générale

L'expérimentation et la consommation actuelle de LSD, champignons et autres hallucinogènes sont relativement limitées en population générale. La consommation de ces produits est principalement circonscrite aux jeunes adultes et à des contextes festifs. Au sein de la population adulte, les niveaux d'expérimentation du LSD sont faibles chez les 18-44 ans (1,5 % pour les femmes et 3,5 % pour les hommes) et relativement plus élevés aux deux extrémités de la tranche d'âge (Baromètre Santé). Ceci est la conséquence de la conjonction d'une plus forte expérimentation chez les jeunes générations actuelles et chez celles des années 1970. Chez les jeunes scolarisés (14-18 ans), 0,9 % des filles et 1,7 % des garçons déclarent avoir déjà pris au moins une fois du LSD, et 2 % et 4,5 %, respectivement, des champignons hallucinogènes

(ESPAD 1999). Parmi les jeunes de 18 ans participant à la Journée d'appel, 2,3 % des garçons et 1,3 % des filles déclarent avoir consommé du LSD et 6,9 % des garçons et 2,5 % des filles des champignons hallucinogènes, au moins une fois dans leur vie. Au cours du mois précédant l'enquête, 1,4 % des garçons et 0,3 % des filles déclarent avoir consommé des champignons hallucinogènes.

Par ailleurs, 0,1 % des jeunes des deux sexes de 18 ans, lors de cette même journée, ont déclaré avoir expérimenté l'usage de kétamine (ESCAPAD 2001).

#### Prise en charge pour des problèmes sanitaires

Le LSD et les champignons hallucinogènes sont à l'origine d'un nombre marginal de prises en charge sanitaire ou sociale (DREES 1999). Parmi les 306 médecins généralistes interrogés par

EVAl en 2001, 6 % déclarent avoir vu au moins un patient consultant du fait d'une consommation de LSD et 4 % du fait d'une consommation de kétamine (EVAl, 2001).

### **Mortalité**

Aucun cas de décès directement lié aux hallucinogènes n'a été recensé en France en 2001 (OCRTIS 2001).

## **LSD**

---

### **LES USAGERS DE LSD ET LES USAGES**

#### **Les usagers**

L'année dernière, deux grands types d'usagers de LSD étaient identifiés : des jeunes fréquentant les événements techno et des ex-« soixante-huitards ». Ces deux populations semblent toujours présentes ; toutefois, un usage de LSD au sein de l'espace urbain se développerait (ou s'observerait plus aisément).

Si l'usage de LSD au cours du dernier mois reste très minoritaire (3 %) parmi les personnes contactées par ASUD, en revanche, parmi les usagers des structures bas seuil, presque une sur cinq (18 %) rapporte un usage au cours du mois écoulé. Il s'agit d'une consommation plutôt occasionnelle puisque seuls 9 % des répondants déclarent une consommation quotidienne et 18 % une consommation hebdomadaire ou plurihebdomadaire. Le sexe ratio est d'une femme pour quatre hommes. Ce sont des personnes jeunes puisque l'âge moyen est de 27 ans et 1 mois et que les trois quarts ont moins de trente ans. L'âge de l'initiation au produit est plutôt bas (19 ans en moyenne) et peut aller de 12 à 34 ans.

Le taux d'usage d'autres produits est très élevé parmi les usagers de LSD. En effet, 84 % ont consommé des opiacés au cours du mois précédent, 82 % des produits de synthèse, 71 % de la cocaïne ou du crack, 54 % des médicaments, 27 % de la kétamine, 18 % des solvants ou des poppers. Plus des trois quarts des personnes ont consommé entre 3 et 8 produits (79 %).

## LE PRODUIT

### Accessibilité et disponibilité

Jusqu'en 2000, la consommation de LSD se déroulait essentiellement au sein de l'espace festif techno, tout en étant signalé comme disponible sur certains sites. En 2001, de nombreux sites signalent un accroissement de la disponibilité de ce produit en dehors de tout cadre festif. C'est le cas de Lille qui rapporte une présence du LSD : « [...] en milieu urbain (cités, jeunes en début de toxicomanie) ainsi qu'en milieu rural » ; de Lyon, qui note que l'hallucinogène est consommé « par le public de milieu urbain qui fréquente les boutiques dans pratiquement un tiers des cas » ; de Paris, qui signale « une augmentation » de la consommation dans le nord de Paris sans toutefois que celle-ci soit reliée à un trafic ad hoc : « le LSD reste dans un réseau fermé, rendant l'accès difficile » ; de Toulouse, qui constate que du fait de « la présence plus importante d'usagers-revendeurs de cet espace au sein de l'espace urbain, le LSD a accru sa disponibilité et son accessibilité en ville. Sa consommation, valorisée malgré les questions soulevées par les expériences négatives, en fait un produit encore globalement très consommé et probablement en progression dans l'espace urbain ».

En revanche, le site de Marseille constate la rareté du LSD dans l'espace urbain tandis que celui de Rennes confirme sa présence dans cet espace mais remarque qu'il « serait supplanté par les speeds et la MDMA ». En Guyane et en Martinique, la présence du LSD est considérée comme marginale et anecdotique. Dans ce dernier site, on commence cependant à « en reparler et il semblerait qu'il soit possible de se procurer des produits présentés sous forme de buvard dans certaines boîtes de nuit ».

La disponibilité du LSD, en dehors de l'espace festif techno pourrait être en lien avec l'augmentation du nombre de petits trafiquants « multicartes », qui opèrent dans les deux espaces.

Dans l'espace festif, l'année 2001 a confirmé la disponibilité observée en 2000 de la forme liquide du LSD dite « goutte » et de la forme dite « micro-pointe » (gel solidifié). Les observateurs rapportent une croissance de cette disponibilité. L'offre de la première forme (« goutte ») resterait très limitée tandis que la demande serait de plus en plus importante. Cet engouement pour la forme liquide pourrait s'expliquer au moins en partie par :

- la multiplication des contrefaçons (photocopie) de la forme buvard ;
- la variabilité trop grande du contenu en principe actif d'un buvard à un autre dans la même série ;

- la croyance en vogue selon laquelle les fabricants auraient recours couramment à la strychnine pour fixer le LSD sur les buvards, laquelle serait responsable de crispations musculaires, notamment au niveau de la mâchoire.

Les différentes sources suggèrent une baisse de la disponibilité au moins dans certaines régions. Cette diminution semble opérer tant du côté de l'offre que de la demande. La baisse de la demande s'expliquerait par une moins bonne image du produit, résultant d'une prise de conscience des difficultés à bien le gérer. Ces difficultés se manifestent à travers les multiplications des « bad trips », notamment chez les nouveaux usagers expérimentateurs et par une phase de descente toujours perçue comme pénible. À cela, il faut ajouter la concurrence actuelle de la kétamine, produit aux effets psychodysléptiques plus puissants et la mauvaise qualité des échantillons proposés à la vente sous l'appellation du LSD dans l'espace festif.

### Prix et qualité

S'agissant du prix du buvard de LSD, il ne semble pas différer d'un espace à l'autre. Le prix moyen s'élève aux environs de 50/60 F comme en 2000.

Au sein de la base SINTES, pour 185 échantillons, le contenu déclaré était du LSD. La présentation la plus fréquente était le buvard (95 %) et le prix était de 50 F pour environ 70 % des produits et de 100 F pour 20 % des produits.

Globalement, ces échantillons supposés être du LSD contenaient le principe actif dans 38 % des cas, proportion à la baisse depuis 1999. En effet, en 1999, 82 % des produits vendus sous l'appellation LSD contenaient le principe actif, contre 34 % des échantillons seulement en 2000 et 27 % des échantillons en 2001 (soit 9 sur 33).

## LA KÉTAMINE

---

### USAGERS ET MODALITÉS D'USAGE

#### Les usagers

En 2001, l'usage de kétamine est observé dans l'espace festif sur la plupart des sites métropolitains, mais avec plus ou moins de facilité. Jusqu'alors restreint à de petits groupes d'initiés, la consommation de ce produit semble être le fait de groupes plus importants et plus diversifiés tout en restant un produit de diffusion modérée.

Au sein de l'espace urbain, l'usage de kétamine est désormais observé, mais ne concerne qu'une petite minorité de personnes. L'enquête OPPIDUM 2001 a identifié 7 cas d'usages de kétamine au cours de la semaine écoulée contre 2 en 2000. Parmi les usagers des structures de bas seuils, 7 % des répondants déclarent avoir consommé ce produit au cours des 30 jours précédant l'enquête. Parmi celles-ci, 15 % rapportent un usage quotidien et 17 % un usage hebdomadaire ou plurihebdomadaire.

Ces utilisateurs sont jeunes, à dominante masculine, et commenceraient précocement l'utilisation de ce produit. En effet, le sexe ratio est de 4 hommes pour 1 femme. L'âge va de 18 à 44 ans, avec un âge moyen de 26 ans et 6 mois et plus des trois quarts des personnes (77 %) ont moins de 30 ans. Les premières consommations de kétamine vont de 15 à 43 ans, mais plus de la moitié (54 %) a commencé avant 21 ans. On observe une nette hétérogénéité géographique de la fréquence de l'usage de kétamine au cours du dernier mois : absence totale dans les DOM et fréquence au-dessus de la moyenne à Dijon, Lyon, Rennes et Toulouse.

Comme pour le LSD, le taux d'usage d'autres produits est très élevé parmi les usagers de kétamine. En effet, 91 % d'entre eux ont consommé des produits de synthèse au cours du mois précédent, 85 % des opiacés, 75 % de la cocaïne ou du crack, 74 % du LSD, 57 % des médicaments, 24 % des solvants ou des poppers. Plus des trois quarts des personnes ont consommé entre 3 et 8 produits (79 %).

## Les modalités d'usage

Parmi les usagers de structures bas seuil, en 2001, 67 % déclarent avoir utilisé le sniff, 15 % la voie orale, 13 % la voie injectable et 5 % l'inhalation.

En 1999, les observateurs du réseau des sites n'ont rapporté que peu d'associations dans lesquelles la kétamine était impliquée. Dans la plupart des cas, celle-ci était utilisée seule.

Au cours de l'année passée (2001), au moins cinq associations comprenant de la kétamine avaient été répertoriées. L'observation de ces associations peut signifier que ce produit est sorti des cercles restreints d'usagers pour lesquels la kétamine constitue un élément d'identification, pour devenir l'un des produits, parmi d'autres, que peuvent consommer des cercles plus larges d'usagers.

La diversité des produits utilisés en combinaison montre à quel point la kétamine peut-être accessible aux diverses populations qui fréquentent les événements non autorisés.

L'utilisation en association avec la cocaïne ou les amphétamines faciliterait la « descente » de ces produits stimulants. La cocaïne, de son côté, est censée atténuer les effets immobilisants de la kétamine. L'association avec les amphétamines permettrait « de danser, bouger tout en étant déconnecté mentalement. Ton corps assure et ton esprit voyage [...] », mais elle serait moins appréciée parce qu'elle diminuerait la durée des effets de la kétamine.

L'utilisation avec le LSD permettrait de potentialiser les effets psychodysléptiques des deux produits. Avec le diazépam (Valium®), cela permettrait d'obtenir un effet « planant » particulièrement apprécié au petit matin. L'utilisation avec de l'alcool potentialiserait les effets de « défonce ».

Avec de la MDMA, mélange dit « kéta extraterrestre », la kétamine potentialiserait l'effet « love » de la MDMA qui, en contrepartie, augmenterait l'effet dissociatif de la kétamine. La kétamine et la MDMA en poudre sont mélangées ensemble puis sniffées. La même formule, sous une forme différente, consiste à gober un cachet d'ecstasy et à sniffer la kétamine.

Le cannabis permettrait d'éviter les insomnies que favoriserait la kétamine.

## LE PRODUIT

### Accessibilité et disponibilité

En 2001, deux phénomènes contradictoires concernant l'accessibilité et la disponibilité de la kétamine sont observés : d'une part une extension géographique de la consommation dans les espaces festif et urbain, d'autre part la diminution de sa diffusion là où elle était observée précédemment.

Quatre sites rapportent une émergence de la kétamine au cours de l'année 2001.

Dijon : « *La consommation de kétamine sur le site est rare, mais elle semble émergente en milieu clandestin (free, techno). Les observateurs rapportent quelques soirées avec une présence importante de kétamine dite d'Inde 6 et une augmentation du nombre de consommateurs.* »

Lyon : « *Bien que très peu de saisies aient été effectuées, il semble que la kétamine apparaisse depuis trois ans sur le site lyonnais. On en entendait surtout parler mais depuis un an, le phénomène serait visible, spécifiquement en milieu techno.* »

Marseille : « *La diffusion de la kétamine en milieu techno constitue l'un des phénomènes émergents de 2001. Lors de son apparition dans les événements techno en 1997, ce produit était marginal et l'objet de représentations très négatives ; aujourd'hui, la kétamine serait l'un des produits les plus recherchés dans le milieu techno underground. La kétamine est un produit disponible dans les événements festifs non autorisés, rares dans les événements légaux et payants.* »

Toulouse : « *Déjà repérée à Toulouse en 2000 au sein de l'espace festif, la kétamine a émergé de façon très rapide et intense en 2001.* »

Dans la région parisienne, en revanche, on observe une diminution de la consommation, ou du moins de sa visibilité. De fait, il existe un rejet explicite et très net des « kétaminés » par les organisateurs des *free-party* voire même par les pairs. La pression a été telle que ces « kétaminés » ont été conduits soit à cacher leur consommation soit à consommer du speed avec de la kétamine afin de développer des effets plus « dynamisants », en tout cas plus conformes à ceux attendus dans un contexte festif.

Dans l'espace urbain, la kétamine est signalée dans cinq sites : Lille, Lyon, Rennes, Paris et Toulouse. À Lille et à Lyon, elle concerne à petite échelle des personnes errantes (zonards), qui fréquentent à la fois les deux espaces urbain et festif ; à Paris il s'agit de polyconsommateurs aussi (ecstasy, LSD, amphétamine).

À Toulouse, il semble que cette consommation a pris de l'importance au moins au cours de la première partie de l'année :

« Ce phénomène semble avoir connu un développement sous forme d'une hyperbole, croissant dans la première partie de l'année et paraît être retombé en fin d'année. Il est possible d'objectiver cette tendance, du moins dans la partie ascendante de la courbe, puisque l'enquête transversale auprès des usagers des structures de premières lignes interrogeait la consommation du mois de juin. En effet, à la surprise générale, ce produit apparaissait parmi les dix premiers du hit-parade, au même niveau de consommation déclaré que les amphétamines, et bien avant la méthadone et les sulfates de morphine. Avec un usager sur dix déclarant une consommation dans l'échantillon, ce résultat confirmait les impressions des intervenants des structures de réduction des risques. »

### Prix et qualité

Le prix moyen du gramme de kétamine rapporté par le réseau des sites s'établit comme l'année dernière à 250/300 F.

Au sein de la base SINTES les prix des échantillons de kétamine, sans quantité précisée, étaient rapportés pour 20 échantillons : la moitié (10) était vendue à 100 F et le prix maximum était de 300 F. La moyenne se situait à 138 F.

Depuis la mise en place du dispositif SINTES en 1999, 28 échantillons de produits contenant de la kétamine ont été identifiés : 3 en 1999, 19 en 2000, 2 en 2001 et 4 au cours du premier trimestre 2002. Les produits se présentaient sous forme de poudre (17), de comprimés (7), de liquide (2). Deux buvards associaient du LSD et de la kétamine. Le contenu supposé du produit a été recueilli auprès de 19 des personnes en possession des échantillons : la moitié (10) pensait détenir de la kétamine pure et 3 personnes pensaient avoir un mélange à base de kétamine (plus MDMA, ou cocaïne ou PCP). Quatre usagers pensaient détenir des amphétaminiques (MDMA, speed, amphétamines). Les 2 derniers pensaient avoir du LSD et de l'« Indian Dope ».

Le nombre de produits collectés supposés contenir de la kétamine selon l'utilisateur a augmenté depuis la mise en place du dispositif : 2 échantillons en 1999, 11 en 2000, 15 en 2001 et 5 au cours du premier trimestre 2002. Parmi les produits, 9 ont été collectés dans un espace festif, 5 lors de *free-party*, 2 en bar ou en club, 5 chez des particuliers (appartements, soirées privées), 4 dans la rue ou des espaces publics. Pour 4, l'information n'a pas été recueillie. Parmi ces échantillons, seuls 13 contenaient effectivement de la kétamine (39 %). Dans les autres, on retrouvait des dérivés amphétaminiques (13), de la tilétamine (3), de la cocaïne et de la Lidocaïne® (1).

### Perception

Ce produit garde une image assez péjorative chez les non-consommateurs. La kétamine a été et reste un produit dont la perception dans l'espace festif techno en fait un produit « repoussoir » pour les non-usagers. C'est l'un des rares produits à être assimilé à une drogue « dure » similaire, en quelque sorte, à l'héroïne. À l'origine de cette perception, on trouve les éléments explicatifs suivants :

- sous l'effet du produit, les consommateurs sont « robotisés », ressemblent à des « zombies », sont repliés sur eux-mêmes. Les observations de cas de malaises (« *bad trips* »), de perte du contrôle de soi ne sont pas rares. Ces effets sont en contradiction avec ceux qui sont habituellement recherchés par les usagers de produits au sein de l'espace festif techno ;
- les passages à l'acte et les violences constatés dans les événements festifs « kétaminés » sont en opposition avec l'ambiance des événements festifs « extasiés », réputés calmes et civilisés ;
- les effets à long terme supposés seraient préjudiciables à la santé des usagers avec, notamment, des conséquences sur le cerveau (perte de mémoire, risques psychiatriques).

À l'inverse, parmi les usagers de kétamine, la perception du produit est contrariée : de l'expérimentateur occasionnel préférant ne plus l'utiliser du fait de la difficulté à en gérer les effets à l'utilisateur fréquent le considérant comme un outil d'exploration de lui-même.

## LES CHAMPIGNONS ET AUTRES HALLUCINOGENES D'ORIGINE NATURELLE

---

Depuis quelques années, et particulièrement au cours des deux dernières, on assiste à l'élargissement de la diffusion de produits hallucinogènes naturels ou d'origine naturelle, « drogues écologiques », par opposition aux drogues synthétiques. Certaines de ces drogues hallucinogènes sont déjà connues telles que les champignons, le datura ; d'autres sont d'observation plus récente en France comme l'ayahuasca, la sauge divinatoire ou *Salvia divinorum*.

Cet engouement se manifeste à travers le développement concomitant à la fois de l'autoculture et de l'importation de ces champignons. Même si ces pratiques existent déjà, elles prennent néanmoins de l'ampleur. Les modalités d'acquisition de champignons hallucinogènes sont identiques à celles de l'année dernière. Il n'existe pas en effet de trafic structuré. Les champignons font la plupart du temps l'objet de troc. Quant au prix de vente, la variété française dite « psilocybine » se négocie autour de 100 F pour cent unités.

Paris : « [...] Quelques réseaux d'initiés et d'amateurs éclairés, se situant dans les couches supérieures de la société, produisent et font circuler dans des réseaux amicaux bien cloisonnés des champignons amazoniens ou hawaïens extrêmement forts. D'autres commandent des spores grâce à Internet... »

Toulouse : « En 2001, les deux espaces festifs du Languedoc et du Sud-Ouest ont vu apparaître deux nouvelles variétés de champignons hallucinogènes : les hawaïens et les mexicains. En provenance d'Espagne, ces deux variétés sont réputées avoir des capacités hallucinogènes beaucoup plus puissantes que leurs homologues locaux et sont revendues au gramme autour de 200 F. De plus, leurs cultures « hors sol » ne les soumettent pas, comme la production locale, aux variations et aléas saisonniers. Pour toutes ces raisons, ces champignons exotiques font l'objet d'un trafic. Par ailleurs, il est possible de commander des kits de culture sur Internet. Cette méthode semblerait se développer sur la région (Sud-Ouest et Languedoc-Roussillon). »

Il a été observé, dans le sud de la France notamment, l'usage de variétés de plantes telles que la belladone, l'hellébore et tout particulièrement la *Salvia divinorum*<sup>7</sup>. Ces usages ne semblent concerner que des cercles très restreints de personnes. Plusieurs sources convergent pour signaler l'émergence de l'usage de *Salvia divinorum* au cours de l'année 2001. Son accessibilité semble extrêmement restreinte. La demande et l'intérêt parmi certains usagers « candidats » seraient élevés, d'autant plus que cette plante est réputée facile à doser et à gérer. Elle peut être obtenue couramment dans les magasins spécialisés hollandais ou sur Internet. Dans l'hypothèse où des circuits d'approvisionnement réguliers s'établiraient, elle pourrait devenir l'hallucinogène de choix de cette frange d'usagers adeptes à la fois d'effets hallucinogènes et mystiques.

L'accroissement de la demande de drogues hallucinogènes « naturelles » pourrait s'interpréter comme une réaction à la diffusion massive, tout au long de la précédente décennie, de drogues de synthèse (ecstasy, kétamine, LSD), et aux craintes des effets de ces produits sur la santé des usagers à court et à long terme. La consommation de drogues « naturelles » serait donc une tentative de concilier le discours public sur la maîtrise des risques avec une recherche individuelle de plaisirs et d'expériences.

## LE GAMMA OH (GHB)

En 2001, la situation concernant la disponibilité du GHB et sa consommation est identique à celle constatée lors des deux exercices précédents à savoir beaucoup de rumeurs mais peu d'observations directes de consommation et encore moins de vente. Parmi les usagers des structures de bas seuil, trois personnes rapportent un usage de GHB au cours du mois écoulé. Aucun des sites TREND, en effet, n'apporte d'éléments confirmés allant dans le sens d'une augmentation de la consommation ou d'une visibilité accrue du phénomène. En revanche, le site de Paris signale, à partir de sources policières, quatre cas de surdoses non mortelles s'étant produites au cours du mois de novembre 2001. Le même site, ainsi que ceux de Toulouse et de Guyane, mentionnent des cas de soumission chimique, « viol », dans lesquels le GHB serait incriminé.

Il semble que ce produit engendre, depuis quelques années, beaucoup de demandes « de curiosité », mais demeure introuvable au sein des circuits traditionnellement liés à son accessibilité sur Internet et à la facilité de sa fabrication par des moyens artisanaux.

Depuis la mise en place du dispositif SINTES en 1999, 17 échantillons de produits contenant du GHB ont été identifiés : 3 en 1999, 8 en 2000, 5 en 2001 et 1 au cours du premier trimestre 2002. Les collectes ont été réalisées en Aquitaine (5), Languedoc-Roussillon (4), Ile-de-France (3), région PACA (1), Nord-Pas-de-Calais (1) et Franche-Comté (1). Les deux tiers des produits se présentaient sous forme liquide (11) et un tiers sous forme de poudre (5).

Le contenu supposé du produit a été recueilli auprès de 12 des personnes en possession des échantillons : 9 d'entre elles pensaient détenir du GHB pur et 1 croyait avoir un mélange composé de GHB, de LSD, d'alcool et de psilocybine. Pour ces utilisateurs, les effets recherchés étaient la relaxation, la détente, la convivialité, de nouvelles sensations, le plaisir et le bien-être. Deux consommateurs ne connaissaient pas la nature du produit ; ils pensaient avoir des métamphétamines (yaba) pour l'un et de l'ecstasy pour l'autre. Pour ces deux personnes, les effets attendus étaient la fête et le speed.

7. Variante des sauges divinatoires. Elle se présente sous forme de feuilles séchées ou de poudre d'aspect « végétal ». Fumée, ses effets hallucinogènes seraient à la fois puissants et courts, 15 à 20 minutes.

Neuf consommateurs ont indiqué la voie d'administration prévue ou utilisée : le produit était destiné à être avalé (8 consommateurs) ou sniffé (1 consommateur). Deux incidents liés à la consommation du produit ont été rapportés : coma réactif et dépression respiratoire pour un consommateur ayant associé la kétamine à de l'alcool, et vertiges accompagnés de nausées pour un autre.

Le prix du GHB était rapporté pour 9 échantillons : 100 F pour 6 d'entre eux, 150 F pour 2 échantillons et 200 F pour le dernier. On ignore les quantités correspondant à ces prix.

Depuis 1999, 12 échantillons étaient annoncés comme étant du GHB. Onze échantillons contenaient effectivement du GHB et le dernier, sous forme liquide, ne renfermait aucun principe actif. Les trois quarts des produits vendus comme GHB se présentaient sous forme liquide (9) et 3 sous forme de poudre.

Les circonstances de collecte ont été précisées pour quatre échantillons : il s'agissait de soirées privées ou « à la maison ». Trois utilisateurs étaient néophytes, 4 usagers occasionnels et 2 usagers réguliers du GHB. Les 8 garçons et les 2 filles avaient moins de 25 ans pour la moitié d'entre eux (5). L'information sur les effets attendus du produit a été recueillie auprès de 7 usagers. Ils disaient rechercher de nouvelles sensations et l'expérimentation (2 usagers), des effets de relaxation, détente, convivialité, plaisir et bien-être (2 usagers), l'augmentation des sensations, l'euphorie et les effets de l'ecstasy (3 usagers).

## LE PROTOXYDE D'AZOTE

Le protoxyde d'azote est de moins en moins observé au sein de l'espace festif techno. Alors qu'un seul site (Metz) rapporte une augmentation de la consommation de protoxyde d'azote, six sites, en revanche, notent soit son élimination au cours de l'année 2001, soit une réduction massive de son usage au sein de l'espace festif techno. Cette évolution, déjà entamée au cours de la seconde moitié de l'année 2000, s'est accentuée au cours de l'année suivante.

Cela aboutit à une diminution nette de sa diffusion dans les événements où il était auparavant facilement observé. Cette évolution est, entre autres, le fruit d'efforts de régulation interne du mouvement techno, en particulier des organisateurs d'événements. Ces derniers ne souhaitent pas que ces événements festifs, déjà stigmatisés par la vente de produits illicites, le soient encore plus par la vente de produits le plus souvent volés (bonbonnes subtilisées dans les hôpitaux et cliniques).

Dijon : « Il n'y a plus que quelques usagers isolés très rares. Son utilisation est prohibée dans les lieux festifs par les organisateurs, DJ's ou travellers. [...] Une action a fait jurisprudence en été 2000 autour de l'utilisation du « proto » en milieu festif techno. Lors d'un teknival de montagne, un groupe de travellers armés de battes et de bâtons ont saccagé toutes les bonbonnes, percés les ballons et dispersés les utilisateurs. [...] Les observateurs ne voient presque plus de ballons. Ce produit est depuis interdit par la rumeur dans de nombreux endroits. Il n'a pas été décelé dans la région en 2001. »

Lille : « Le protoxyde d'azote est devenu plus rare. »

Lyon : « Même, si on en entend beaucoup parler; il semblerait que ce produit soit de moins en moins présent en rave depuis un an et demi. »

Marseille : « Une disponibilité en légère baisse liée à la volonté d'éloigner les revendeurs du milieu techno. »

Paris : « Moins disponible, car une stigmatisation des consommateurs et des dealers s'opère : certains flyers précisent maintenant l'interdiction de consommer du protoxyde. »

Toulouse : « Le protoxyde d'azote a pratiquement disparu des espaces festifs tant en Languedoc que dans le Sud-Ouest. Sa disponibilité est rare [...]. La consommation de

*protoxyde d'azote est de plus en plus mal perçue par les "sound system" et les organisateurs d'événements festifs du Sud-Ouest et du Languedoc, car les ballons qui traînent après les fêtes polluent et compromettent l'image des organisateurs et des teufeurs eux-mêmes. Cette année, les organisateurs indiquaient sur les flyers : "no balloon". »*

## CONCLUSION

On observe, en 2001, au sein de l'espace urbain, une consommation de produits hallucinogènes (LSD et kétamine) qui serait en augmentation. Cela ne concernerait encore qu'un public restreint plutôt jeune, fortement polyconsommateur. Il s'agit pour l'essentiel d'usages occasionnels.

Dans l'espace festif, la situation diffère selon les produits. Le LSD, les champignons et le GHB ne semblent pas connaître de modifications par rapport à l'année précédente. La consommation de kétamine s'étend à de nouvelles régions tout en étant moins présente dans les régions où elle était déjà rapportée.

L'usage de protoxyde d'azote devient rare. Cette évolution est rapportée sur tous les sites et serait liée, en particulier, à l'action des organisateurs d'événements festifs techno.

La demande de substances hallucinogènes d'origine naturelle connues (champignons) ou nouvelles (Salvia divinorum, ayahuasca) serait en augmentation. Ce phénomène serait lié à la crainte des effets collatéraux des drogues de synthèse, conséquence partielle des campagnes de prévention et, à l'inverse, à l'image « saine » des produits d'origine naturelle.

## L'USAGE DE MÉDICAMENTS

---

### Points de repères

#### Enquêtes en population générale

En population générale adulte, au cours des dix dernières années, les indicateurs de consommation sont restés relativement stables pour les anxiolytiques et les hypnotiques. En revanche, la tendance s'agissant de la consommation d'antidépresseurs est à l'augmentation. En 1999, l'usage récent de médicaments psychotropes concerne 14 % des hommes et 25 % des femmes. La consommation régulière des seuls somnifères et tranquillisants est relevée pour 9 % des adultes (Baromètre Santé). À 17 ans, 29 % des filles et 11 % des garçons déclarent avoir expérimenté des médicaments psychotropes (ESPAD 1999). Parmi les jeunes de 18 ans participant à la Journée d'appel, la proportion d'expérimentateurs s'élève à 12 % des garçons et 31 % des filles et l'usage au cours du dernier mois à 4 % des garçons et 15 % des

filles (ESCAPAD 2001). Parmi les usagers de produits de substitution, les consommations de médicaments psychotropes sont très fréquentes (voir chapitre page 251).

Les médicaments se singularisent, par rapport à tous les autres produits psychoactifs, par le fait que leur consommation se rencontre plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes. Pour les deux sexes, celle-ci s'accroît avec l'âge.

#### Prise en charge pour des problèmes sanitaires

En 1999, la part des médicaments psychotropes, comme produit primaire, dans l'ensemble des prises en charge des usagers de drogues s'élevait à 4 % et à 8 % comme produit secondaire. La tendance entre 1997 et 1999 est à la stabilisation voire à la diminution de la part de ces recours dans l'ensemble des prises en charge (DREES).

Les résultats de l'enquête OPPIDUM depuis 1998 font apparaître une grande stabilité dans la proportion d'usagers de benzodiazépines (26 % en 1998 ; 25 % en 2001). La benzodiazépine la plus détournée reste le flunitrazépam

(Rohypnol®). La consommation d'antidépresseurs augmente, quant à elle, régulièrement depuis 1998 (5 % des sujets interrogés, 9 % en 2001). Il en va de même pour les antipsychotiques.

## LE FLUNITRAZÉPAM (ROHYPNOL®)

### LES USAGERS ET MODALITÉS D'USAGE

#### Les usagers

Selon les observations du réseau des sites TREND et l'investigation spécifique menée par le GRVS (voir p. 235), le profil des consommateurs de flunitrazépam n'a pas changé par rapport à l'année précédente. Il s'agit en général des usagers les plus marginalisés, ayant un faible niveau scolaire et de maigres ressources. Un site, Paris, note un plus grand recours à ce médicament chez les consommateurs de crack et de cocaïne, lesquels le prennent afin de gérer la descente consécutive à l'usage de ces substances.

Parmi les usagers de produits de l'espace urbain, on constate une hétérogénéité de la fréquence d'usage du Rohypnol® selon les enquêtes. Parmi les usagers des structures participant à l'enquête OPPIDUM, la proportion d'usagers ayant consommé du flunitrazépam au cours de la semaine écoulée est de 4 % en 2001. Parmi les usagers des structures de bas seuil, un peu plus d'une personne sur cinq (21 %) déclare un usage de flunitrazépam au cours des trente jours précédant l'entretien et 28 % au cours du dernier semestre. Enfin, parmi les personnes contactées par ASUD, 30 % en auraient consommé au cours du mois écoulé. Ces différences sont probablement liées aux modalités de recrutement de chacune des enquêtes.

Parmi les usagers des structures de bas seuil, la consommation quotidienne est fréquente puisque 34 % d'entre eux déclarent une consommation quotidienne et 27 % une consommation hebdo ou plurihebdomadaire.

La majorité des usagers obtiennent le Rohypnol® au moins en partie sans prescription médicale (voir tableau 26).

Le sexe ratio des usagers de flunitrazépam est de trois hommes pour une femme. Leur âge moyen est de 29 ans et 4 mois. S'il va de 12 à 42 ans, l'âge de début de consommation du flunitrazépam est souvent assez bas puisqu'un quart des per-

**Tableau 26 - Fréquence de différentes modalités d'approvisionnement en flunitrazépam (Rohypnol®) en 2001, en France, au sein de deux populations d'usagers de drogues**

	Prescription	Prescription et marché noir	Marché noir	Population
Bas seuil	38 %	20 %	42 %	100 % (162)
ASUD	33 %	51 %	16 %	100 % (87)

sonnes déclare avoir un début de consommation avant 18 ans et un quart entre 18 et 20 ans. L'âge moyen de début de consommation des hommes (21 ans et demi) est similaire à celui des femmes (21 ans).

Les usagers de flunitrazépam sont, pour la plupart, polyconsommateurs. Au cours du dernier mois, 67 % rapportent l'usage d'autres médicaments psychotropes. La presque totalité (93 %) des usagers déclare la consommation d'au moins un opiacé au cours du mois, 37 % de deux et 37 % de trois opiacés. Plus de la moitié d'entre eux (52 %) aurait fait usage de cocaïne ou de crack. La consommation de produits de synthèse est le fait de près d'un tiers des usagers (37 %), tandis que celle de produits hallucinogènes concernerait un peu plus d'une personne sur cinq (26 %). Enfin, 13 % des usagers de Rohypnol® rapportent une consommation de solvants ou de poppers. Plus des trois quarts (78 %) des personnes auraient consommé entre deux et six produits différents au cours du mois écoulé.

Si, globalement, le profil des usagers de flunitrazépam ne semble pas s'être modifié, la fréquence de l'usage est en diminution. En effet, parmi les usagers de bas seuil consommateurs de flunitrazépam au cours du semestre précédant l'enquête, près des deux tiers (62 %) déclarent soit avoir diminué, soit avoir cessé leur consommation. Parmi les personnes contactées par ASUD, 55 % se trouvent dans la même situation.

### Les modalités d'usage

L'usage dominant reste la voie orale, puisque parmi les usagers des structures bas seuil 89 % déclarent l'utiliser, 9 % utilisent la voie injectable et 2 % le sniff pour consommer du flunitrazépam.

Le flunitrazépam est rarement pris seul (7 %). L'alcool (68 %) ou le cannabis (60 %) accompagnent le plus souvent l'usage afin de renforcer l'effet « défonce ». Certains usagers déclarent le consommer avec d'autres benzodiazépines (33 %), de

la cocaïne (18 %) ou de l'héroïne (17 %). D'autres produits, plus rares, sont évoqués : la buprénorphine haut dosage (12 %), la méthadone (5 %), les sulfates de morphine (3 %), l'ecstasy (2 %) et l'Artane® (1 %).

Si l'on compare les usagers de structures de bas seuil ayant soit arrêté soit diminué leur consommation de flunitrazépam au cours des six derniers mois avec ceux qui ne l'ont pas modifié ou augmenté, on observe peu d'impacts négatifs. En effet, parmi les personnes ayant diminué ou arrêté l'usage de flunitrazépam, la consommation d'alcool a moins souvent augmenté (22 % contre 46 %), la pratique de l'injection a augmenté dans la même proportion et l'accroissement de consommation de médicaments est un peu supérieur (30 % contre 24 %, voir tableau 27).

**Tableau 27 - Évolution de la consommation d'alcool, de médicaments psychotropes et de la pratique de l'injection selon l'évolution de la consommation de flunitrazépam en 2001**

Flunitrazépam	Alcool		Injection		Médicaments	
	Augmente	-	Augmente	-	Augmente	-
Arrêt ou diminution	22 %	78 %	15 %	85 %	30 %	70 %
Augmentation ou stabilité	46 %	54 %	15 %	85 %	24 %	76 %
Total	31 %	69 %	15 %	85 %	28 %	72 %

Deux sites, Paris et Dijon, observent l'émergence ou le développement de consommations alternatives au flunitrazépam. Il s'agit de molécules appartenant, comme le flunitrazépam, à la famille des benzodiazépines : le Valium® (diazépam) pour le premier, le Myolastan® (tétrazépam) pour le second.

### LE PRODUIT

#### Accessibilité et disponibilité

La principale modification survenue (février 2001) est celle, réglementaire, des conditions de prescription du flunitrazépam, qui impose une prescription sur ordon-

nance sécurisée pour une durée limitée. Ces conditions ont pour conséquence des prescriptions moins nombreuses et une plus grande difficulté de falsification des ordonnances. Toutefois, il est à noter que selon le dispositif OSIAP, le Rohypnol® resterait en tête des produits concernés par des ordonnances falsifiées.

Parmi les personnes fréquentant les structures de soins (enquête OPPIDUM), le pourcentage de personnes en ayant consommé diminue, puisqu'il passe de 6 % en 2000 à 3 % en 2001. Parmi les usagers des structures de bas seuil ayant consommé du flunitrazépam (28 %) au cours des six mois écoulés, on observe également une tendance à la diminution de la consommation de ce produit. En effet, 17 % déclarent avoir arrêté leur consommation et 46 % l'ont diminuée tandis que 11 % l'ont augmentée et 26 % ne l'ont pas modifiée. Selon le GRVS, les modifications des conditions de prescription auraient été une « occasion » pour certains usagers d'arrêter leur consommation. Plusieurs sites (Dijon, Lyon, Paris, Seine-Saint-Denis, Toulouse) du réseau des sites TREND observent une diminution de la fréquence de consommation de Rohypnol®.

*Dijon : « Du fait des restrictions de prescription, il a quasiment disparu de l'usage sur notre site selon les observateurs de terrain et les acteurs de santé. »*

*Lyon : Baisse de la consommation du Rohypnol®, laquelle est attribuée en grande partie à la modification du cadre législatif qui a été posé depuis un an et à la vigilance des pharmaciens sur la cohérence des ordonnances. »*

*Paris : « Le Rohypnol® est nettement moins disponible en 2001 à cause d'une réglementation plus stricte avec une diminution sensible du nombre de consommateurs. »*

*Toulouse : « Le Rohypnol® est plus difficile à se procurer, sa disponibilité est bien moindre qu'auparavant d'après bon nombre d'observateurs de l'espace urbain. »*

Cependant, malgré les restrictions apportées, le Rohypnol® demeure encore un produit très disponible sur de nombreux sites (Lille, Marseille, Rennes).

*Lille : « Davantage de jeunes consomment du Rohypnol®, dont ceux consommant leur toxicomanie avec le Subutex®. »*

*Marseille : « Sur le marché parallèle, le Rohypnol® semble toujours fortement présent. »*

*Rennes : « Le produit n'est pas moins disponible qu'auparavant même s'il paraît moins utilisé. »*

Plus des deux tiers des usagers de flunitrazépam (71 %) des structures bas seuil n'ont pas rencontré de difficultés pour l'obtenir. Les résultats intermédiaires de l'investigation spécifique du GRVS montrent que le Rohypnol® reste accessible, mais

qu'il y a eu un net glissement de l'approvisionnement des prescriptions médicales vers le marché noir (voir p. 235).

## Prix

Deux sites (Paris et Toulouse) enregistrent une hausse sensible du prix du comprimé vendu au marché noir. Le site toulousain rapporte même un doublement du prix, lequel se situerait dans une fourchette comprise entre 30 et 50 F en 2001 contre 15 à 25 F en 2000. Cette hausse serait en lien avec la nette diminution de la disponibilité du flunitrazépam.

## Perception

L'image du produit, quant à elle, continue de se dégrader. Cette dégradation serait liée, d'une part, à la moindre accessibilité et, d'autre part, à une prise de conscience de la part des usagers des dangers inhérents à la consommation du médicament. Ce dernier point est particulièrement souligné par deux sites, Lille et Toulouse.

## LES AUTRES BENZODIAZÉPINES (VALIUM<sup>®</sup>, XANAX<sup>®</sup>, STILNOX<sup>®</sup>, LEXOMIL<sup>®</sup> ET RIVOTRIL<sup>®</sup>)

---

De manière concomitante à la restriction de prescription du Rohypnol<sup>®</sup>, certains sites rapportent une augmentation légère de l'usage d'autres médicaments somnifères et tranquillisants. Ainsi en est-il du Valium<sup>®</sup> à Lille et à Paris.

Lille : *« Le Valium<sup>®</sup> est perçu comme un médicament courant, se banalisant comme les autres cachets (la banalisation du Subutex<sup>®</sup> en serait à l'origine). Il fait l'objet d'une perception ambivalente étant donné qu'une structure le décrit comme moins bien perçu que le Tranxène<sup>®</sup> (et consommé à défaut de Tranxène<sup>®</sup> ou de Rohypnol<sup>®</sup>) et qu'une autre lui donne une image assez bonne car il provoque "moins de pétages de plomb" que le Rohypnol<sup>®</sup> ou le Tranxène<sup>®</sup>. »*

Paris : *« À Paris, les consommateurs de Valium<sup>®</sup> sont en augmentation. Ils ont le même profil que ceux qui consomment du Rohypnol<sup>®</sup>. Ils sont souvent polyconsommateurs, associant le Valium<sup>®</sup> avec le crack, le Subutex<sup>®</sup>, le Skenan<sup>®</sup> ou l'alcool. La disponibilité est stable dans le centre et augmente dans le nord de même que l'accessibilité (il est plus facile de se procurer du Valium<sup>®</sup> chez les médecins que du Rohypnol<sup>®</sup>) où l'on trouve aussi davantage de consommateurs et, en conséquence, de trafic. »*

Sur ce dernier site, le Valium<sup>®</sup> est utilisé pour remplacer le Rohypnol<sup>®</sup>, devenu moins accessible. Dans ces deux sites, l'utilisation de Stilnox<sup>®</sup> est observée chez d'anciens alcooliques récemment sevrés et chez des jeunes. Par ailleurs, dans l'espace festif de la région parisienne ont été observées des consommations de Xanax<sup>®</sup> et, dans une moindre mesure, de Lexomil<sup>®</sup>.

À l'île de la Réunion c'est la fréquence de l'usage de Rivotril<sup>®</sup> qui serait en augmentation. Sa diffusion *« semble parallèle à la diminution progressive du Rohypnol<sup>®</sup> sur le marché [...] Des consommations de Rivotril<sup>®</sup> en scène ouverte, distributions du produit sous forme de gouttes à des jeunes attendant leur tour en file indienne, sont ainsi décrites à plusieurs reprises. »*

## LE TRIHEXYPHÉNIDYLE (ARTANE®)

---

### LES USAGERS ET MODALITÉS D'USAGE

#### Les usagers

Selon les observations du réseau des sites TREND, sur les nouveaux sites touchés par cette consommation, le profil des consommateurs est le même que celui déjà observé en région parisienne, à savoir des usagers plutôt marginalisés socialement, connaissant éventuellement des problèmes psychiatriques.

Parmi les usagers des structures participant à l'enquête OPPIDUM, le nombre de personnes ayant consommé de l'Artane® est très bas : 13 cas en 2001.

Parmi les usagers des structures de bas seuil, la proportion d'usagers d'Artane® est également faible puisque seuls 4 % des personnes le citent dans les produits consommés au cours des trente jours précédant l'entretien.

Plus des trois quarts des personnes (81 %) ne recourent pas aux prescriptions médicales pour obtenir l'Artane®. Le sexe ratio des usagers est de neuf hommes pour une femme. L'âge déclaré de début de consommation du flunitrazépam s'étale de 15 à 41 ans. L'âge de début de consommation est souvent assez bas puisqu'un quart des personnes déclare avoir commencé avant 16 ans et un quart entre 16 et 20 ans. Les consommateurs d'Artane® ont été identifiés essentiellement dans les structures de bas seuil des sites de la Réunion, Paris et Bordeaux.

Autres consommations : La majorité des usagers d'Artane® au cours du dernier mois déclarent avoir consommé d'autres médicaments psychotropes (81 %) sur la même période. 66 % rapportent la consommation d'au moins un opiacé au cours du mois ; plus du tiers (34 %) de cocaïne ou de crack ; près de la moitié de produits de synthèse (50 %), un peu plus d'un tiers de produits hallucinogènes (34 %) ; enfin 19 % de produits à inhaler ou de poppers. Plus des trois quarts (78 %) des personnes déclarent avoir consommé entre deux et six produits différents au cours du mois écoulé.

## Les modalités d'usage

À l'île de la Réunion la consommation d'Artane® est ancienne. Comme en métropole l'Artane® est rarement pris seul mais en association avec l'alcool :

« Certains usagers prennent plusieurs comprimés d'Artane® dans la journée pour relancer l'effet dès que la descente s'amorce : dans la grande majorité des cas, les associations de produits et l'utilisation de produits de régulation se font pour une maximalisation des effets. En effet, à la Réunion les jeunes ne régulent pas "vers le bas" pour calmer ou adoucir des effets jugés "négatifs" et lorsqu'ils prennent un régulateur, c'est uniquement pour obtenir le maximum d'effets "positifs" de l'association de plusieurs substances. Les gros consommateurs d'Artane® ne l'ingèrent pas avec de la bière mais avec du rhum : souvent ils mettent le comprimé sur la langue à l'extérieur de la "boutique" dans laquelle ils entrent ensuite pour prendre leur verre de rhum. Certains jeunes, par contre, mettent le comprimé directement dans un verre de bière pour le dissoudre et accélérer ainsi les effets de l'alcool. »

Cette association, à laquelle s'ajoute souvent le cannabis, se traduit par l'augmentation de l'agressivité et du repli sur soi.

Le prix de l'Artane® sur le site est stable et se situe aux alentours de 10 F le comprimé de 5 mg.

## LE PRODUIT

### Accessibilité et disponibilité

Par rapport à l'année dernière, l'Artane® semble élargir géographiquement sa diffusion. Alors que l'année dernière, seuls les sites de Paris et de la Réunion rapportaient une consommation détournée d'Artane®, cette année, deux autres sites, Lille et Marseille, notent sa présence dans le spectre des médicaments psychotropes détournés de leur usage.

Lille : « Depuis cette année des consommateurs d'Artane®, généralement en situation précaire, ont été signalés à Lille. »

Marseille : « Le développement de la consommation d'Artane® apparaît comme l'un des faits marquants de l'année 2001. »

Le site parisien, quant à lui, note une augmentation de la consommation. Il faut souligner toutefois qu'à Marseille, la consommation du médicament était connue mais avait quasiment disparu depuis 1997.

## Perception

L'image de ce produit apparaît ambivalente. Pour certains usagers elle serait plutôt bonne du fait de ses effets hallucinogènes qui l'assimileraient à l'ecstasy, pour d'autres, elle est mauvaise du fait de l'observation des effets engendrés par des usages à fortes doses (jusqu'à 40 comprimés par jour). Le site marseillais signale « des problèmes neurologiques tels que des blocages, des paralysies ou des cas d'amnésie [...] et quelques cas de coma suite à des prises d'Artane®. »

## CONCLUSION

Le Rohypnol®, malgré une diminution modérée de la disponibilité signalée sur plusieurs sites, demeure le médicament psychotrope le plus détourné de son usage dans l'espace urbain. Il existe un glissement de l'approvisionnement de la prescription vers le marché noir. Le nombre global d'usagers semble diminuer.

L'Artane® reste un produit peu utilisé. Un début de consommation se déroulerait sur certains sites.

L'espace festif, quant à lui, apparaît peu touché par le détournement de médicaments psychotropes. Seul le site de Paris signale une consommation de Xanax® et de Lexomil® dans le but de gérer la descente de cocaïne notamment.

## RÉSULTATS ISSUS DU SYSTÈME SINTES

---

### *DONNÉES ET ANALYSES DE LA BASE SINTES EN 2001*

La base de données SINTES est l'un des outils d'information du système TREND. Elle est gérée par l'OFDT et vise à fournir des informations sur le contenu des produits psychoactifs de synthèse pouvant se trouver en France. Elle est actuellement alimentée grâce à quatre sources d'information :

Une collecte spécifique (dispositif SINTES) d'informations et de produits auprès d'utilisateurs réalisée soit en milieu festif, soit dans d'autres circonstances par des associations de prévention, de réduction des risques et par des structures de soins. L'analyse toxicologique des produits collectés est réalisée par un réseau de laboratoires partenaires.

Le résultat des analyses toxicologiques des produits de synthèse saisis puis analysés par :

- les services de police ;
- les services de douanes ;
- la gendarmerie nationale.

Cette base de données a pour objectif de fournir une information objective sur le contenu des échantillons présentés comme étant des drogues de synthèse en France. Les données disponibles sont un reflet partiel des substances de synthèse qui sont effectivement consommées en France. En effet, la représentativité de cette base de données n'est pas estimable. Toutefois, elle regroupe une grande partie des échantillons et des données recueillies de manière systématique à l'échelle nationale par des collecteurs proches du terrain, que ce soit dans le champ des actions répressives ou dans celui des actions de prévention et de prise en charge.

Nous présentons ici les résultats issus des analyses de l'ensemble des échantillons collectés au cours de l'année 2001 ainsi que des évolutions observées de 1999 à 2001.

## LE CONTENU DES ÉCHANTILLONS DE LA BASE SINTES DEPUIS 1999

De 1999 à la fin du premier trimestre de 2002, 4 415 échantillons ont été collectés dont 1 793 (41 %) par le dispositif spécifique SINTES, 1 653 (37 %) par les services des douanes, 933 (21 %) par les services de police et 36 (1 %) par les services de gendarmerie.

Les comprimés représentent les trois quarts des produits collectés (75 % soit 3 083 comprimés depuis 1999). Leur analyse met en évidence en tout premier lieu des molécules de la famille des amphétamines (MDMA, MDA, MDEA) retrouvées dans 86 % des comprimés. On trouve des amphétamines dans 5 % des comprimés, de la caféine dans 7 % des comprimés et diverses spécialités médicamenteuses (6 % des comprimés). Dans 5 % des comprimés, il n'existe aucun principe actif.

La forme poudre (605 échantillons) se caractérise elle aussi par la présence fréquente de caféine (34 %). Un quart des échantillons (23 %) contient au moins une substance médicamenteuse et un échantillon sur cinq renferme des amphétamines (19 %). Plus rarement, on retrouve de la cocaïne (6 %) et de la kétamine (3 %). Un quart des poudres analysées (23 %) ne contient aucun principe actif.

Les gélules, qui représentent 4 % des produits collectés, contiennent pour un tiers des échantillons (32 %) une ou plusieurs substances médicamenteuses : paracétamol, aspirine, anti-inflammatoires non stéroïdiens, benzodiazépines... Dans 20 % des gélules, il n'y a aucune substance psychoactive.

Parmi les 50 échantillons sous forme liquide, on retrouve principalement les substances suivantes : gamma-OH (12), androgènes (5), poppers (4), mais aussi kétamine, LSD, MDMA. Plus du tiers des liquides (36 %) ne contient aucune drogue ou toxique.

Enfin, pour la forme buvard (183 échantillons collectés), seulement 40 % des échantillons contiennent du LSD. Plus du quart des buvards portent des traces de cannabis et un quart des buvards (25 %) ne contient aucune substance active.

## PRÈS DE 1 900 NOUVEAUX ÉCHANTILLONS COLLECTÉS EN 2001

En 2001, 1 876 échantillons ont été collectés, soit à peu près la même quantité qu'en 2000 (1 872). On dispose d'informations sur la région d'origine pour 1 749 échantillons (93 %). Ils proviennent de l'ensemble des régions de la métropole, avec toutefois une forte représentation de certaines régions comme l'Aquitaine avec 349 échantillons (20 %), l'Île-de-France (232 ; 13 %), le Nord-Pas-de-Calais

(159 ; 9 %), la région Rhône-Alpes (120 ; 7 %), le Languedoc-Roussillon (117 ; 7 %), la Franche-Comté (113 échantillons soit 6 %), et la Lorraine (112 ; 6 %).

Pour 1 733 échantillons (92 %), on dispose d'informations sur la forme des produits collectés (voir tableau 28). La plupart des échantillons sont soit des comprimés (80 %), soit de la poudre (13 %). Viennent ensuite des échantillons sous forme de gélule (4 %), de buvard (2 %) et de liquide (1 %).

## Contenu des échantillons en 2001

La proportion des produits ne contenant aucune substance psychoactive augmente en 2001 pour les comprimés, les gélules, les poudres et les liquides.

**Tableau 28 - Forme et contenu des échantillons de la base SINTES collectés et saisis en France en l'an 2001**

	Comprimés	Gélules	Poudres	Liquides	Buvards	Total
MDMA	80 %	27 %	24 %	12 %	30 %	69 %
Amphétamines	4 %	6 %	17 %	0 %	0 %	6 %
Éphédrine et Pseudo-éphédrine	1 %	20 %	3 %	0 %	0 %	2 %
Tous amphétaminiques*	84 %	47 %	41 %	12 %	30 %	76 %
Cocaïne	< 1 %	3 %	9 %	0 %	7 %	2 %
Caféine	7 %	13 %	31 %	12 %	0 %	10 %
Anesthésiques **	< 1 %	0 %	11 %	10 %	0 %	2 %
Hallucinogènes ***	0 %	0 %	0 %	0 %	30 %	< 1 %
Substances médicamenteuses	5 %	28 %	24 %	18 %	26 %	10 %
Absence de substance psychoactive	8 %	25 %	24 %	41 %	22 %	12 %
Nombre total	1 388	71	230	17	27	1 733

\* MDMA, MDEA, MDA, amphétamines, éphédrine et pseudo-éphédrine

\*\* Kétamine, Lidocaïne®, gamma-OH

\*\*\* LSD, Psilobine, Psilocybine

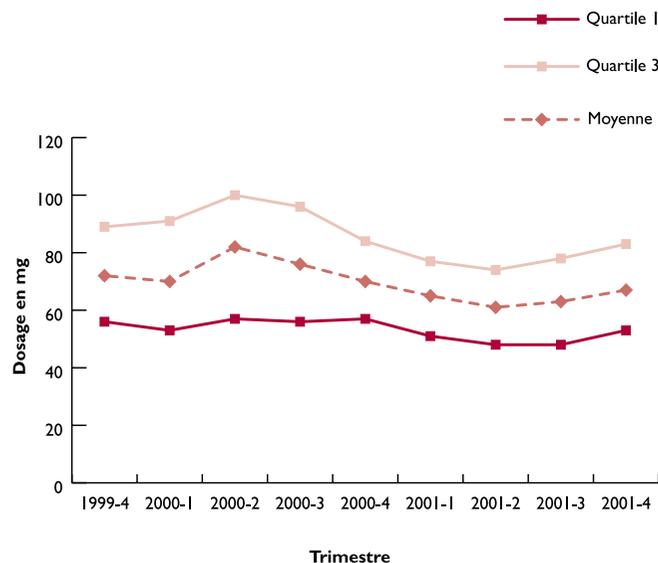
Un quart des gélules et un quart des poudres ne contiennent que des excipients, de même que 41 % des produits sous forme liquide.

En revanche, on retrouve pour un quart des gélules et un quart des poudres analysées au moins une substance médicamenteuse, associée ou non à d'autres substances psychoactives.

La nature des échantillons de poudre collectés semble avoir évolué par rapport à l'année 2000. On observe un doublement de la présence de cocaïne, visible dans 4 % des échantillons en 2000 et dans 9 % des échantillons en 2001. On fait la même observation pour la MDMA, retrouvée dans 11 % des échantillons de poudre en 2000 et dans 24 % des échantillons en 2001.

### Analyse des échantillons contenant de la MDMA

**Figure 2 - Évolution par trimestre de la moyenne, du premier et du troisième quartile de la quantité de MDMA par comprimé dans la base SINTES**



Données et exploitation : SINTES/OFDI

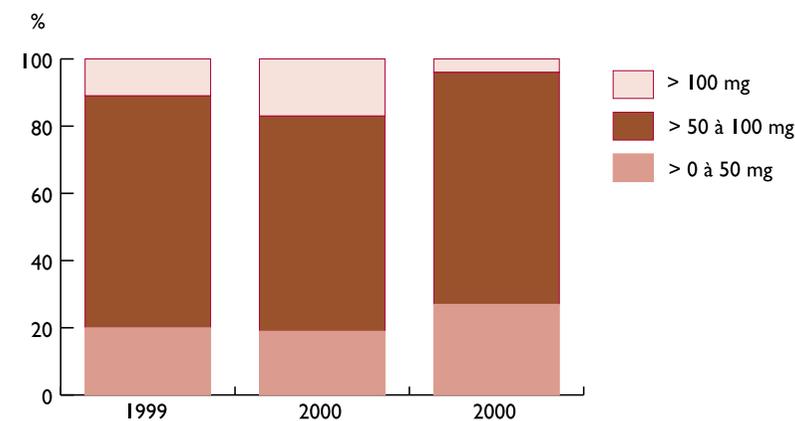
En 2001, la MDMA est la molécule la plus souvent retrouvée dans les échantillons de la base SINTES. Elle est présente dans 80 % des échantillons sous forme de comprimés.

Parmi les comprimés contenant de la MDMA, la quantité moyenne de MDMA diminue en 2001 par rapport à 2000 (voir figure 2). L'espace entre le premier et le troisième quartile, comprenant 50 % des échantillons, réduit à partir du quatrième trimestre 2000, traduisant une moindre dispersion des doses de MDMA contenues dans les comprimés.

En 2001, la quantité moyenne de MDMA par comprimé est de 63 mg contre 71 en 2000. Les doses vont de 1 mg par comprimé jusqu'à 268 mg. La presque totalité (96 %) des comprimés a moins de 100 mg de MDMA (voir figure 3).

Trois comprimés (0,3 %) présentent un dosage supérieur ou égal à la plus petite dose létale connue (150 mg de MDMA) selon les CEIP. Par rapport à l'an 2000, on observe donc une nette diminution (- 76 %) des comprimés contenant plus de 100 mg de MDMA.

**Figure 3 - Répartition des comprimés de MDMA selon la quantité de MDMA et par année dans la base SINTES**



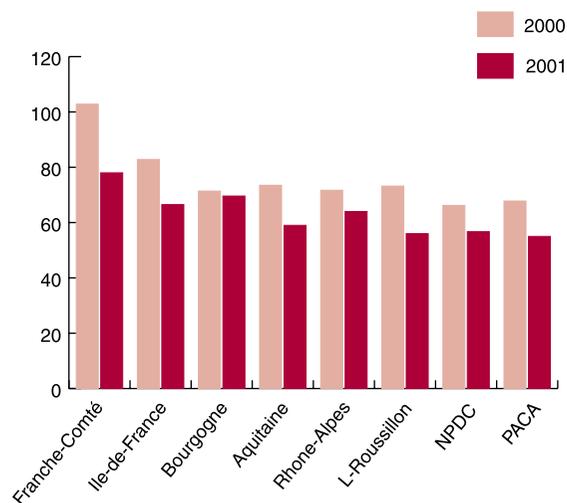
Données et exploitation : SINTES/OFDI

Il existe une différence de la quantité de MDMA par comprimé entre les trois sources d'information. Les échantillons analysés par les laboratoires des services de police (70 mg en moyenne) sont un peu plus dosés que ceux issus des services de douanes (67 mg en moyenne) et nettement plus que ceux issus des services socio-sanitaires (58 mg en moyenne).

### Une hétérogénéité régionale qui s'atténue

Des disparités interrégionales avaient été mises en évidence en 2000 concernant les quantités moyennes de MDMA dans les comprimés analysés. Les différences persistent en 2001, même si elles tendent à s'estomper du fait de la diminution des dosages, observée en particulier en Franche-Comté et en Ile-de-France, régions qui se distinguaient en 2000 par des dosages moyens de MDMA respectivement supérieurs à 100 et à 80 mg.

**Figure 4 - Évolution par région du dosage moyen en MDMA des comprimés en 2000 et 2001 (697 comprimés en 2000 et 882 comprimés en 2001)**



Données et exploitation : SINTES/OFDT

La figure 4 représente les huit régions pour lesquelles au moins 40 comprimés contenant de la MDMA ont été collectés au cours de l'année 2001.

La comparaison entre régions demeure délicate. On ignore en effet le niveau de représentativité des échantillons collectés par rapport aux échantillons circulants. Il est possible qu'il existe un biais lié à l'activité des collecteurs participant au dispositif dans chacune des différentes régions.

### Analyse des échantillons contenant des substances médicamenteuses, hors anesthésiques

En 2001, après la MDMA et la caféine, que l'on repère respectivement dans 65 et 10 % des produits collectés, on trouve des médicaments dans 9 % des produits analysés (n = 163) dont 70 comprimés, 55 échantillons de poudre, 20 gélules, 7 buvards et 3 produits sous forme liquide.

Depuis la mise en place du dispositif, de nouvelles spécialités médicamenteuses sont identifiées régulièrement dans les échantillons analysés.

Les classes médicamenteuses les plus représentées sont les anti-inflammatoires et antalgiques avec 17 spécialités différentes recensées, le paracétamol en particulier, retrouvé dans 147 échantillons. Les médicaments psychotropes sont très présents (14 spécialités différentes identifiées). On compte 11 spécialités de benzodiazépines.

On trouve aussi des médicaments cardiovasculaires (14 spécialités), des antibiotiques et antiparasitaires (11 spécialités) avec, en particulier, la chloroquine retrouvée dans 50 échantillons. Les opiacés sont bien représentés : propoxyphène (20 échantillons), codéine (18), morphine (18) et buprénorphine (13).

Par ailleurs, on trouve 11 spécialités de gastro-entérologie, 12 hormones différentes et 5 vitamines. Enfin, plus de 80 excipients différents sont recensés.

### Éléments d'analyse du contenu selon les logos

Sur les 1 478 comprimés collectés en 2001, plus de 200 logos différents ont été identifiés. Les logos les plus fréquents (plus de 30 comprimés) sont : Mitsubishi (5 %, 68), Euro (3 %, 49), Superman (3 %, 41), Couronne (3 %, 40), Étoile (2 %, 36) et Ancre (2 %, 35).

Le classement est pratiquement superposable à celui de l'année 2000. On observe néanmoins que les six logos les plus fréquents en 2001 représentent 18 % des échantillons alors qu'ils représentaient 25 % en 2000, ce qui dénoterait une augmentation de la diversité des logos.

Cependant, la procédure de collecte des échantillons ne permet pas d'avoir une estimation du niveau de représentativité de la base quant aux logos des comprimés circulant en France.

Comme en 2000, on observe que le logo ne peut pas être considéré par l'utilisateur comme un indicateur de la nature du produit. On trouve sous le même logo des compositions et des dosages très différents : par exemple, les comprimés « Mitsubishi » voient leurs dosages de MDMA s'étaler de 22 à 117 mg. Les comprimés « Superman » contiennent pour leur part de 4 à 27 mg de MDMA, mais on trouve aussi sous ce logo de la MDEA (7 comprimés), uniquement des amphétamines dans 9 comprimés et de la kétamine dans un comprimé.

### Substances psychostimulantes nouvellement identifiées

Au cours de l'année 2000 et du premier trimestre 2002, le dispositif SINTES a permis d'identifier de nouvelles substances circulant sur le marché français :

■ **Dextrométhorphan (DXM)** : le DXM est un antitussif opiacé qui entre dans la composition de nombreuses spécialités. Son usage détourné est bien connu et décrit depuis 25 ans aux États-Unis et de nombreux sites d'utilisateurs font état de ses effets indésirables et potentiellement dangereux. Au cours du premier trimestre 2002, le DXM a été identifié pour la première fois dans le cadre du dispositif SINTES. Il s'agissait de 6 gélules contenant un mélange de DXM, paracétamol, propoxyphène et MDMA. Une information sur le DXM avait été réalisée par l'OFDT dans le cadre de la Veille Internet en février 2001. Une note d'information a été diffusée sur le site de la MILDT<sup>1</sup> à l'occasion de la mise en évidence de ce produit pour la première fois dans le cadre de SINTES.

■ **Tilétamine (2-éthylamino-2-thien-2-cyclohexanone)** : de structure chimique semblable au PCP et à la kétamine, elle est identifiée pour la première fois dans la base début 2002. Les 2 échantillons de poudre contenaient uniquement de la tilétamine, sans la benzodiazépine associée à la spécialité anesthésique vétérinaire commercialisée. Parallèlement à l'information SINTES, l'AFSSAPS et la DGS ont émis une alerte sanitaire le 27 février 2002 à l'attention des acteurs de prévention et de soins.

■ **PMA (paraméthoxyamphétamine)** : le produit avait déjà été identifié par SINTES en 2001, mais l'analyse toxicologique d'un nouvel échantillon collecté en

janvier 2002 a mis en évidence une dose de PMA de 110 mg, beaucoup plus importante que dans les précédents échantillons et potentiellement dangereuse. Cette identification a donné lieu à la diffusion d'une note d'information SINTES.

■ **2CB (4-bromo-2.5-diméthoxyphénéthylamine)** : molécule de la famille des phénoéthylamines aux effets proches de la MDA et du LSD. Une note diffusée en octobre 2001 a été mise à jour en février 2002 suite à de nouvelles identifications de ce produit en France.

### LES DONNÉES ISSUES DU RECUEIL SOCIO SANITAIRE

La prédominance masculine parmi les consommateurs reste nette en 2001 puisque les hommes représentent 81 % des personnes rencontrées par les enquêteurs SINTES. En revanche, il semble que la population des usagers se féminise progressivement : les femmes représentaient 6 % des consommateurs en 1999, puis 17 % en 2000, 19 % en 2001 et 21 % pour le premier trimestre 2002.

La majorité des personnes rencontrées se situent entre 21 et 25 ans (45 % des consommateurs) et entre 25 et 30 ans (22 % des consommateurs).

### Analyse des échantillons supposés être de l'amphétamine

Pour les échantillons issus des sources sociosanitaires (n = 1 793 depuis 1999), l'enquêteur demande à l'utilisateur quel est, selon lui, le contenu du produit. Cette information a pu être recueillie pour 90 % des échantillons collectés.

Les produits que les usagers supposent être des amphétamines (n = 104 depuis 1999) se présentent très majoritairement sous forme de poudre (79 % des échantillons). On trouve néanmoins des comprimés (11 %) et des gélules (10 %).

L'analyse de ces produits n'a révélé la présence effective d'amphétamines que dans la moitié des cas (47 %) et la présence de MDMA dans un quart des échantillons (25 %). Elle mettait en revanche en évidence de la caféine (40 % des échantillons) et au moins une substance médicamenteuse dans presque un tiers des échantillons (29 %).

### Que trouve-t-on sous l'appellation d'ecstasy ?

Plus des deux tiers des produits collectés par les sources sociosanitaires (1 229 soit 69 %) étaient déclarés comme ecstasy.

1. <http://www.drogues.gouv.fr/fr/index.html>

La présentation la plus fréquente était le comprimé (1 079 soit 88 % des produits). Le prix moyen du comprimé est légèrement en baisse, passant de 101 F en moyenne en 1999 à 99 F en 2000, 94 F en 2001 et 88 F au cours du premier trimestre 2002. On a observé depuis le passage à l'euro que le prix de vente pouvait descendre jusqu'à 10 euros (soit 65,60 F) pour des gélules ou des comprimés d'ecstasy.

En 2001, les comprimés vendus sous l'appellation ecstasy contenaient de la MDMA dans 87 % des cas, soit plus qu'en 2000 (79 %) et en 1999 (66 %). On retrouvait de la MDA (5 %), de la MDEA (5 %), de la caféine (4 %) de l'amphétamine (4 %) et des substances médicamenteuses dans 5 % des comprimés (voir tableau 29).

**Tableau 29 - Contenus des comprimés de la base SINTES considérés comme « ecstasy » par l'usager ou l'usager potentiel de 1999 au premier trimestre 2002**

	1999	2000	2001	2002 (1)
MDMA	66 %	79 %	87 %	88 %
Amphétamine	14 %	5 %	4 %	11 %
Éphédrine	0 %	< 1 %	2 %	0 %
Amphétaminiques*	93 %	86 %	90 %	92 %
Caféine	7 %	5 %	4 %	4 %
Molécules médicamenteuses	20 %	12 %	6 %	5 %
Cocaïne	0 %	0 %	< 1 %	0 %
Anesthésiques**	0 %	1 %	< 1 %	0 %
Hallucinogènes***	0 %	0 %	0 %	0 %
Absence de substance psychoactive	0 %	1 %	3 %	1 %
Nombre d'échantillons	56	420	539	74

**Données et exploitation : SINTES/OFDT**

(1) du 01/01/02 au 31/03/02

\* MDMA, MDEA, MDA, amphétamines, éphédrine et pseudo-éphédrine

\*\* Kétamine, Lidocaïne®, gamma OH

\*\*\* LSD, Psilobine, Psilocybine

Parmi les échantillons sous forme de comprimés contenant de la MDMA, on disposait d'un dosage quantitatif pour 974 comprimés en 2001. La dose moyenne de MDMA était de 63 mg.

La quasi-totalité des échantillons (96 %) contenait moins de 100 mg de MDMA, 3,7 % en renfermaient entre 100 et 150 mg et 0,3 % en contenaient plus de 150 mg. Il n'y a pas de différence significative entre les trimestres de l'année 2001 avec des dosages qui vont de 61 à 67 mg de MDMA (contre 71 mg en moyenne en 2000).

## CONCLUSION

Les produits présentés comme étant des drogues de synthèse contiennent, le plus souvent, des molécules de la famille des amphétaminiques. C'est le cas de plus des trois quarts des échantillons collectés et saisis en 2001.

Les médicaments sont fréquents (9 %) et se diversifient de plus en plus, avec une centaine de spécialités médicamenteuses différentes identifiées depuis la mise en place du système de surveillance.

L'absence de principe actif n'est pas rare. En effet, pour un échantillon sur huit il n'en a pas été retrouvé.

On observe une diminution nette de la quantité de MDMA par comprimé par rapport à l'année 2000. Les échantillons des régions Ile-de-France et Franche-Comté, qui présentaient une concentration moyenne en MDMA supérieure à celle des autres régions, rejoignent en 2001 les niveaux observés ailleurs.

Les usagers ayant contribué à la collecte sociosanitaire sont le plus souvent de jeunes adultes ou des adolescents. Il semble qu'il y ait une tendance à la féminisation, même si les hommes représentent toujours 81 % des usagers rencontrés en 2001.

Plusieurs nouveaux produits psychostimulants ont été identifiés pour la première fois dans la base SINTES en 2001 et au début de 2002 et ont donné lieu à la diffusion d'informations aux partenaires du dispositif SINTES. Le relais a été pris par l'AFSSAPS et de la DGS pour l'émission d'alerte à l'usage des professionnels. Ces faits doivent inciter à la poursuite de la veille et la surveillance des produits nouveaux.

Le dispositif SINTES s'appuie, depuis fin 2001 et le début de l'année 2002, sur de nouveaux partenaires chargés de collecte sur le terrain. En s'ajoutant à la couverture existante, ils consolident le système de veille et vont contribuer à améliorer la représentativité des informations et des produits collectés.

## VEILLE MÉDIA

---

Astrid Fontaine, Michel Gandilhon  
OFDT

Depuis la fin de l'année 2000, le dispositif d'observation des tendances récentes TREND s'est enrichi d'une veille sur la presse destinée aux adolescents et aux jeunes adultes, dans le but d'étudier l'évolution des représentations véhiculées par celle-ci s'agissant des drogues illicites<sup>1</sup> et de leur usage.

Trois mensuels généralistes (*Max*, *Technikart*, *Têtu*), deux magazines spécialisés dans les courants musicaux liés à la musique électronique et au rap-hip hop (respectivement *TRAX* et *L'Affiche*) et un hebdomadaire (*Zurban*) ont été retenus pour cette première année d'observation<sup>2</sup>. La Veille a débuté fin 2000 et l'analyse des premières données a eu lieu début 2002. La méthode de travail consistait à relever dans les publications susmentionnées toutes les références manifestes (articles ou dossier ouvertement consacrés à une substance donnée) ou implicites (allusions, clin d'œil), relatives à l'usage de drogues. Une fois ces références identifiées, celles-ci ont été intégrées dans une base de données qualitative à partir d'une grille d'analyse élaborée par l'équipe en charge de la Veille. Les substances retenues ont été l'ecstasy, les amphétamines, le cannabis, la cocaïne, le crack, le cristal, le GHB, l'alcool, les colles et solvants, l'héroïne, la kétamine, le LSD, les champignons, le yaba, les médicaments et les autres substances. Une autre entrée a été intégrée en cours d'analyse, relative à la dépendance et aux discours sur la prise de drogues en général.

---

1. Le tabac n'a pas été intégré dans cette Veille compte tenu du nombre important de références qui fleurissent dans la presse. L'alcool et les médicaments ne l'ont été que lorsqu'ils faisaient l'objet d'association avec les drogues illicites.

2. Au fil de l'année, deux publications ont été abandonnées car offrant peu d'intérêt pour la Veille : *TRAX* et *Zurban*. Pour une présentation des publications, se reporter à l'encadré situé à la fin de l'article.

La grille d'analyse des références par produit comprenait les 11 items suivants :

- Addiction, généralités
- Associations éventuelles avec d'autres substances
- Contexte de consommation
- Effets positifs
- Image du produit, culture
- Marché
- Politique et répression
- Qualité
- Risques sanitaires
- Trafic
- Types d'usage

La première partie de ce chapitre traitera du discours des médias sur les drogues et la dépendance en général, la seconde s'attachera à décrire les représentations propres à chacune des substances.

### **TRAITEMENT MÉDIATIQUE DE L'USAGE DE DROGUES À TRAVERS QUATRE MAGAZINES**

Les données que nous présentons ici sont issues de quatre magazines : *L'Affiche*, *Têtu*, *Max* et *Technikart*. Même si l'on note des disparités éditoriales dans le traitement du sujet, les thématiques liées aux drogues, quelles qu'elles soient, à la « défonce », à l'addiction en général traversent les différents champs culturels que sont la littérature, le cinéma et la musique. L'actualité dite « *people* » est souvent traitée sous l'angle du rapport des célébrités à la drogue. Le vocabulaire utilisé jusque dans le traitement des sujets les plus éloignés témoigne de l'omniprésence de ce que l'on pourrait appeler une « culture de la défonce » voire de l'addiction. Ainsi, tout peut être prétexte à des références, à des clin d'œil, de la moindre rubrique de critique musicale au dossier ouvertement consacré à la question. Il semble même que l'on assiste, et c'est manifeste pour deux magazines comme *Max* et *Technikart*, à un retour de la culture *underground* des années 1960 et 1970, retour accompagné d'un discours politique sur les drogues très élaboré, nourrit d'expertises scientifiques et se référant aux informations officielles diffusées par les organismes publics. On peut dire que la presse à destination des adolescents et des jeunes adultes se fait, sur un mode radicalisé et critique certes, le relais des récentes préoccupations étatiques en termes de réductions des risques et de prévention.

### **Max : entre ironie et fascination**

Dans *Max*, le ton est à l'image du magazine plutôt rigolard, moins sérieux que dans les autres. La vision des « célébrités » et du monde du *show business* véhiculée est celle d'un univers où peu ou prou tout le monde a recours aux drogues sans que cette pratique ne fasse l'objet d'une condamnation ou d'un jugement moral. Certes, le journal peut utiliser des expressions convenues comme « l'enfer de la drogue », mais il est évident que l'utilisation du stéréotype dans le contexte sémantique général a pour effet d'annuler sa signification. *Max* ne cesse de jouer sur les degrés de compréhension. Ainsi, dans un article consacré à une actrice porno, le chapeau d'introduction la présente ainsi : « *Alcoolique, droguée, violente, cupide, insolente, grossière, arrogante, Jenna Jameson accumule les qualités.* » Dans une rubrique intitulée « L'allongé du mois », un chanteur répondant à une interview en forme d'autoportrait déclare par exemple : « *J'ai aussi peur de prendre la route la nuit parce que j'ai des hallucinations et après je m'endors au volant. Séquelles des drogues : j'ai trop pris d'ecstas et d'acides quand j'étais plus jeune.* » À une question portant sur son enfance, il répond : « *Super. Parents adorables qui m'ont laissé faire tout ce que je voulais, père qui écoutait du funk, vie à la campagne à regarder les vaches. Adolescents, on sniffait de la colle à rustines, on faisait de la mobylette, tout allait bien.* »

### **Technikart : ironie, sérieux et revendication**

Dans chacune de ses livraisons, *Technikart* aborde le problème des drogues et de la dépendance. Le ton, à l'instar de celui adopté dans *Max*, est très souvent ironique et ne traite jamais les phénomènes de dépendance sur le mode de la dramatisation, sauf peut-être pour l'héroïne et le crack. La consommation de drogues et la dépendance sont des attitudes quasiment revendiquées comme mode vie dans un esprit contestataire qui rappelle celui des années 1960 et 1970. *Technikart*, qui accorde une large place aux nouvelles expressions culturelles, que ce soit en musique et en littérature, partage l'idée que la prise de substances, qu'elles soient licites ou illicites, participent du processus de création artistique. Tous les artistes, sans exception, auxquels le mensuel a consacré un dossier, témoignent de leurs comportements addictifs. De ces portraits se dégage l'archétype du créateur qui s'est défoncé, pour qui les drogues ont été un moment important de son parcours créatif, et qui, avec la maturité, retrouve le chemin de la rédemption. En tout cas, il est clair que si la défonce à vie est quelque peu déraisonnable, la prise de drogues est un passage obligé et valorisé. Il est significatif de constater que le seul groupe musical inter-

viewé dans *Technikart*, *The Strokes*, dont les membres se disent hostiles à la prise de drogues « *les drogues c'est pas cool, on est contre* » se voit qualifier par le journaliste de qualificatifs peu amènes : « *réac* », « *conservateur* », « *vrai fils à papa* ». La mode du moment implique qu'à un moment ou un autre de sa vie il faut avoir pris des drogues et que le fait de ne pas en avoir pris peut finalement nuire à l'image de l'artiste.

### **Têtu, la drogue, un front secondaire**

*Têtu* propose également des articles fouillés, de fond, des critiques littéraires, musicales et culturelles, des rubriques beauté, mode, cinéma gay et porno, des portraits-interview d'acteurs gays ou de figures emblématiques de cette culture. Le traitement de l'usage de psychotropes par ce magazine est d'autant plus intéressant que la population homosexuelle est connue pour assumer (et parfois même revendiquer) cette consommation. Une frange de ce groupe est également réputée pour être à la recherche de nouvelles expériences psychoactives. Ainsi, l'utilisation de substances psychoactives comme les pratiques sexuelles sont abordées spontanément, mais beaucoup moins fréquemment que dans les autres magazines et avec une approche nettement moins « scandaleuse ».

*Têtu* aussi ne dédaigne pas le recours au second degré : « *Oui ces ados sont débiles : toute la journée ils se droguent, baisent, dorment, n'ont aucun sujet de discussion (pire que le pire du Loft), s'éclatent devant des jeux vidéo, défoncés aux acides et font des virées en voiture.* »

### **L'Affiche, la drogue comme phénomène social**

Le seul magazine où l'on retrouve beaucoup moins cette fascination pour l'univers de la défonce « artiste » et où l'appréciation sur celle-ci est plus ambivalente est *L'Affiche*. Cette position est liée à la place accordée au rap, notamment américain, où s'exprime actuellement une nette réaction par rapport à la valorisation opérée par le courant « gangsta » à la fin des années 1980 de l'univers du deal et de la dope.

La consommation de psychotropes n'est jamais abordée comme un sujet à part entière, par contre elle est régulièrement évoquée dans les interviews d'artistes, le plus fréquemment sous l'angle du phénomène social sans s'appesantir sur les effets des produits ou les pratiques de consommation. La grande majorité des acteurs de cette scène musicale disent avoir connu et pratiqué la délinquance, qui apparaît comme une sorte de parcours initiatique obligé, de rite de passage (« erreurs de jeunesse »), suivi souvent d'une « rédemption ».

## **1. Clins d'œil, allusions et périphrases : « un zeste de citron »**

Depuis quelques années, l'influence du psychédélisme et de l'univers de la culture techno dans les milieux de la mode, de la publicité et de la musique est de plus en plus marquée. Les chanteurs et les musiciens, tout comme les publicitaires, recourent à des métaphores plus ou moins explicites et des clins d'œil destinés à un public averti. Les allusions, les jeux de mots en lien avec la drogue ou l'usage de drogues ne manquent pas. Une sorte de complicité joviale s'installe entre les artistes et les journalistes qui les interrogent, ceux-ci appartenant au même univers symbolique. L'humour et le second degré règnent. Ainsi, cette présentation dans *L'Affiche* du dernier album de « Missy Elliott » dénommé, on ne peut plus clairement « *Miss E... so addictive* », qui est l'occasion pour le journal et la vedette de tourner autour des thèmes de l'addiction et de l'ecstasy sans y toucher vraiment : « *Rassurez-vous, si Missy Elliott est accro à quelque chose ce serait plutôt aux M et M's qu'à l'ecstasy.* » Cela dit, ce qui était sous-jacent devient vite manifeste quand le rédacteur nous apprend qu'un morceau de l'album s'appelle tout simplement « *Ecstasy* ».

*Max*, dans le cadre d'un article consacré aux *Chemicals Brothers*, un groupe de musique électronique, demande ingénument le pourquoi de l'absence de références à la drogue dans le dernier album et s'attire la réponse suivante : « *Disons qu'on a mis ça un peu de côté... Peut-être, mais on ne renie pas notre nom pour autant. Nous sommes toujours les "frères chimiques".* »

Toujours dans l'allusif, *Technikart* possède une rubrique qui met en scène un personnage fictif, Jean-No, « *fashion victim* », caricature sans méchanceté du jeune homme moderne et branché, consommateur de drogues du samedi soir.

Un autre point symptomatique de la banalisation linguistique de l'usage de drogues et de son univers est le recours à un vocabulaire ressortissant au monde de la techno et plus généralement, de la fête. *Max*, *Technikart* et *Têtu* consacrent des rubriques régulières au « *clubbing* » c'est-à-dire aux boîtes branchées en France et dans le monde. Les clubs en question sont souvent décrits à partir de termes en vogue dans les fêtes techno.

## **2. De l'allusif au manifeste**

Si le style allusif et les périphrases sont importants pour établir une complicité avec le lecteur, le traitement de la question des drogues se fait aussi directement. Depuis plusieurs années, on assiste dans cette presse à une véritable libération de la parole sur les drogues. Cette parole peut être portée par des artistes, dans le cadre

de portraits et d'interviews et donc indirectement assumée par la ligne éditoriale du journal, ou exposée dans le cadre de dossiers explicitement dédiés à une substance. *Technikart* et *L'Affiche*, quoique de manière différente, représentent la première tendance et *Max* la seconde. Dans ces trois publications, les artistes et les célébrités sont très utilisés pour évoquer la consommation de drogues.

Clins d'œil, dérision, second degré, ironie, fascination, l'univers de l'addiction et de la défonce fait rarement dans les magazines l'objet d'une apologie franche et massive. Seul *Technikart* dans ses colonnes revendique clairement la prise de drogues comme un aspect d'une contestation radicale du système et de son mode de vie. Il n'empêche que l'on trouve dans *Max* ou dans *Têtu* des articles qui tranchent avec les procédés allusifs habituels. Ainsi, dans le magazine des gays et des lesbiennes, un débat est organisé entre sept homosexuels sur leurs pratiques sexuelles où la question de la prise de drogues pendant les rapports est abordée clairement. Dans *Max* est publiée une page entière de dix photographies représentant des visages d'hommes et de femmes sous l'effet de différentes drogues (mescaline ; héroïne, haschisch ; marijuana ; kétamine ; LSD ; crack ; cocaïne ; ecstasy ; champignons). Ce travail, réalisé par un photographe et présenté dans un centre d'art contemporain à New York, s'inscrit dans une campagne de dénonciation de la politique américaine de guerre à la drogue. *Max* salue cette initiative, laquelle « a le mérite d'apporter un regard neuf sur l'usage de drogues (loin des discours moralisateurs de rigueur) ».

### 3. L'addiction comme mode de vie

On l'a dit plus haut, le vocabulaire lié aux addictions et aux drogues n'est pas confiné aux rubriques traitant de telles ou telles substances, mais investit tous les sujets, notamment ceux ayant trait à la culture et au sexe. En cela, les magazines de presse que nous avons étudiés reflètent cette tendance qui consiste à considérer que les phénomènes liés à la dépendance ne relèvent pas uniquement du champ des substances licites ou illicites mais de domaines bien plus étendus. L'addiction, la dépendance potentielle, est partout. Dans le sexe compulsif, la consommation effrénée, la soif d'informations : du *clubber* du samedi soir au journaliste « accro » à l'information tout le monde est dépendant. Tout le monde donc personne. Ce type de discours tend à mettre la prise de drogues sur le même plan que d'autres pratiques sociales moins stigmatisées. Le concept d'addiction, tel qu'il est décrit depuis quelques années par les différents experts et spécialistes, semble aujourd'hui tout à fait intégré.

Le monde des médias, du journalisme et l'information offrent un réservoir inépuisable de références à l'addiction. Un des films phare de l'année 2001, célé-

bré dans *Max* et surtout dans *Technikart* comme l'œuvre cinématographique de l'année *Requiem for a dream*, en a fait un de ses thèmes essentiels. Ce film met en scène la descente aux enfers d'une mère et d'un fils, celui-ci dépendant à l'héroïne et celle-là à la télévision. Dépendance télévisuelle qui va la conduire à la dépendance tout court puisque la perspective de participation à une émission va l'amener à suivre un régime amaigrissant à base d'amphétamines. Dans une interview à *Technikart*, le réalisateur du film confesse son ancienne addiction à la télévision : « *Maintenant, j'ai plus de télé, je vais au ciné quand j'ai besoin de cette drogue.* » L'information peut aussi être une drogue. En témoigne dans les colonnes du même numéro un journaliste de France-Info : « *L'arrivée d'un événement majeur provoque toujours la même réaction. C'est une montée violente comparable à une prise de drogue dure [...]. [...] L'effet secondaire de l'info-drogue, c'est le manque de recul [...] l'angoisse et l'urgence font partie du trip [...]. Ensuite, il faut se déconnecter, c'est la descente avec la déprime le surlendemain.* »

Le champ musical a également toujours été un domaine privilégié dans l'expression des métaphores sur la dépendance et l'addiction ; autant d'ailleurs pour les musiciens que pour ceux qui écoutent. On dira par exemple dans *L'Affiche* d'un groupe de hip hop, qui se prénomme de manière très symptomatique les « *Junks* » qu'il est « *sous l'emprise* » de ce courant musical. D'ailleurs, ceux-ci déclarent au journal : « *Si on a choisi le nom de Junk, ce n'est pas par hasard. Ce qu'on veut signifier par là, c'est qu'on est véritablement accro au hip hop. En ce sens, on peut dire qu'on est des junkies.* » De nombreuses références assimilent l'écoute de la musique à la prise de drogues. À la question posée à deux membres d'un groupe musical sur leur préférence « *Acide ou Ecsta* », ceux-ci répondent : « *On ne peut pas faire de la bonne musique sous l'emprise des drogues mais nos albums produisent le même effet planant, non ?* » (*Technikart* n° 55). La vue d'un clip musical peut aussi prodiguer des plaisirs dignes d'une prise de LSD : « *Jetez un œil sur le clip de son single "Get your freak on" en tout cas, ça vaut n'importe quelle substance hallucinogène.* » (*L'Affiche*)

### 4. Défonce... contrôlée

La « culture de la défonce », à la fois valorisée et tournée en dérision par les magazines, n'en implique pas moins une référence fréquente à la notion de contrôle et de savoir. La plupart des magazines insistent sur la notion de réduction des risques et évoquent une génération qui sait se droguer, qui connaît les produits et peut donc les maîtriser. Ce thème de la maîtrise est récurrent, en particulier dans *Technikart*, une maîtrise fondée sur le « savoir de la défonce ».

Cette valorisation de la maîtrise et de la connaissance conduit d'ailleurs *Technikart* à une vision très négative de l'univers des usagers toxicomanes, des junkies, dont l'image est toujours associée à celle de la déchéance. Dans un article consacré à la violence dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement de Paris, le journal adopte un ton nettement « sécuritaire », très surprenant eu égard à sa ligne éditoriale. La vision des choses est peu ou prou la même s'agissant des *ravers* qui consomment n'importe quoi et qui discréditent par leur attitude irresponsable le mouvement techno. *Technikart* révèle finalement dans ces positions une vision élitiste de la prise de substances, laquelle n'est pas réservée à n'importe qui mais à une aristocratie de la défonce composée de créateurs et d'artistes.

### Savoir plus... risquer moins

Traduction de cette défense raisonnée de la consommation de drogues, le recours à la parole des experts impliqués dans le champ des drogues est fréquent. Dans *Max* et *Technikart* notamment on trouve des références aux travaux de la MILDT et de l'OFDT, ainsi qu'en filigrane les conclusions du rapport Roques. L'évolution de la politique gouvernementale en matière de drogues est suivie attentivement. À l'occasion de la parution de la publication de la MILDT « Savoir plus risquer moins », *Technikart* évalue à sa manière ces nouvelles orientations : « [...] Après des années passées à tenir un discours passionnel et idéologique, le gouvernement décide, à l'occasion du plan gouvernemental du 16 juin 1999, d'aborder enfin la question des drogues sans tabou, d'un strict point de vue scientifique. Via ce petit livre blanc, ceux qui nous ont cassé les noix pendant des années avec leur bla-bla moralisateur font leur mea culpa, abandonnant une approche trop juridique des psychotropes au profit d'une démarche guidée par des préoccupations plus sanitaires. Il était temps. Du coup, n'en déplaise au lobby des producteurs de vin, le gros rouge qui fait chanter en fin de repas est mis sur un pied d'égalité avec l'héroïne. Dans le même temps, les pouvoirs publics s'orientent vers une dépénalisation de fait pour les petits consommateurs, mesure que l'on pourrait qualifier, avec un certain euphémisme de réaliste. »

*Max* a consacré un dossier à la question de la « fin des drogues », c'est-à-dire sur les programmes engagés par les Nations unies pour éradiquer le phénomène. Dans ce dossier, *Max* présente les arguments des partisans et des adversaires de cette politique, dont les associations de réduction des risques, sans exprimer ouvertement ses préférences. Le journal préfère le faire en utilisant l'arme de l'humour et de l'absurde dans un article du dossier intitulé « 10 moyens d'en finir avec la drogue. 10 méthodes qui n'ont pas encore fait leurs preuves ». Ainsi, le premier moyen

consisterait à « enfermer les usagers. Principe : coffrer tous les gens surpris en train de tirer sur un joint ou de gober un ecstasy. [...] Ça fait beaucoup de monde à coffrer. »

## IMAGE ET TRAITEMENT SPÉCIFIQUES À CHAQUE SUBSTANCE

### 1. Le cannabis, aussi commun que le tabac et l'alcool

Le cannabis est aujourd'hui la substance illicite la plus banalisée et la plus largement consommée. Ce fait apparaît clairement dans le ton très libre qu'adoptent les magazines de la Veille pour en parler.

Le cannabis est aussi la substance dont le statut légal est le plus discuté. Sur ce point, les quatre principaux magazines sélectionnés, les personnes qu'ils interviewent et leurs lecteurs, se prononcent unanimement en faveur d'une dépénalisation de l'usage. La position répressive de l'État français apparaît finalement partout comme anachronique, rétrograde et inefficace. Dans une génération connue pour le peu de crédit qu'elle accorde aux représentants du gouvernement et pour (son manque d'implication dans la vie politique et la citoyenneté), le thème de la dépénalisation du cannabis vient s'ajouter à la liste déjà longue des griefs formulés à l'encontre de l'État.

Les éléments récurrents qui justifient cette position sont :

- la mise en doute de l'authenticité des préoccupations sanitaires de l'État en matière de toxicomanie, la prohibition impliquant la présence de nombreux produits frelatés sur le marché et l'impossibilité pour les fumeurs de cultiver leur cannabis, pratique qui leur apparaît comme le principal outil de réductions des risques sanitaires liés à sa consommation,
- la mise en évidence d'une double hypocrisie gouvernementale dans la mesure où l'État profite très largement de la consommation de substances (alcool, tabac, médicaments), qui semblent nettement plus nuisibles à la santé publique que le cannabis.

*Max* joue la carte de la démonstration argumentée, en évitant de tenir un discours ouvertement militant et s'appuie sur des données officielles françaises et européennes pour décrire l'absurdité de la situation. Les experts interviewés semblent les plus pertinents et les témoignages d'usagers viennent dans chaque dossier compléter les informations officielles. *Technikart* se montre beaucoup plus virulent et, conformément à l'idéologie du journal, critique violemment la prohi-

bition. *Têtu* affirme également très clairement son soutien à la dépénalisation mais de manière plus nuancée. *L’Affiche* ne prend pas vraiment position, considérant implicitement que l’usage de marijuana « va de soi ».

Ce militantisme en faveur de la dépénalisation du cannabis n’empêche pas un discours que l’on peut qualifier de responsable, soulignant les dangers éventuels de la consommation de ce produit. De nombreux articles présentent des données officielles issues de l’expertise de l’INSERM, de la MILDT et de l’OFDT. Divers médecins et spécialistes travaillant dans le champ de la toxicomanie sont fréquemment mis à contribution.

Sont évoqués dans *Max*, *L’Affiche* et *Technikart* :

- des problèmes pulmonaires ;
- la toxicité du mélange tabac/cannabis ;
- les risques d’infertilité ;
- les effets indésirables sur l’humeur (perte de motivation, éventuellement déprime, paranoïa) ;
- les risques physiques et psychologiques énumérés dans l’étude menée par l’INSERM ;
- des conseils de réduction des risques ;
- enfin, les usages thérapeutiques du cannabis sont fréquemment exposés.

## 2. Héroïne, substance maudite

L’héroïne est rarement traitée en tant que telle dans les magazines que nous avons étudiés. Seul *Max* y a consacré un dossier, suite notamment à la parution du rapport TREND 2001, lequel faisait état d’un début de diffusion de cette substance dans les milieux festifs. Dans certains magazines comme *L’Affiche*, les références sont quasiment inexistantes, mais cette situation est logique compte tenu de la nature de cette publication qui s’adresse aux rappers, milieu plus pré-occupé par la diffusion de la cocaïne ou du crack. Dans *Technikart*, le thème de la consommation d’héroïne revient très fréquemment mais toujours sur le mode indirect, par le biais notamment de la consommation par des artistes ou d’allusions et de clin d’œil.

Globalement, on peut dire que l’héroïne demeure une substance maudite pour la presse destinée aux jeunes. Contrairement à la cocaïne et l’ecstasy, dont l’usage est volontiers dédramatisé, la consommation d’héroïne reste un sujet propre à une certaine dramatisation.

*Max*, dans le chapeau d’introduction de son dossier consacré à l’héroïne, évoque une « drogue qui tue ». Dans ce dossier, les mots associés à la consommation d’hé-

roïne sont sans ambiguïté : « ravage », « décès », « drogue maudite », « réalité dévastatrice », « retour sournois ».

Dans *Technikart*, le discours est plus ambivalent. Même s’il n’y a pas d’apologie directe de la prise de ce produit, celui-ci exerce incontestablement une certaine fascination. Fascination parce que l’usage croise le parcours de nombreux créateurs et d’artistes et que la consommation, à l’instar d’autres drogues, participent *nolens volens* d’un moment de création généralement suivi de la chute et de la rédemption inévitables, deux moments indissociables d’un parcours nécessaire. En revanche, l’usage d’héroïne en dehors du milieu des artistes, en particulier chez les toxicomanes de rue, ne fait pas l’objet de la même complaisance.

Cette dichotomie manichéenne artiste/junkie se retrouve dans le mode d’administration de l’héroïne où injection rime avec déchéance, tandis que le sniff aurait un statut plus « distingué », dans la mesure où ce mode est l’apanage des milieux festifs et branchés.

## 3. Cocaïne, une drogue pour tout le monde

La cocaïne est évoquée dans la totalité des magazines et son usage semble accompagner toutes les mouvances musicales et tous les milieux sociaux, des artistes branchés aux toxicomanes de rue en passant par les usagers intégrés qui la consomment pour affronter le stress de la vie professionnelle. On la retrouve ainsi :

- dans la *Street Culture*, aux côtés de l’alcool et du cannabis et de son dérivé le crack ;
- dans les milieux de la nuit, le *clubbing* homosexuel et hétérosexuel, aux côtés des poppers et de l’ecstasy principalement (mais pas exclusivement) ;
- dans les milieux dits branchés, VIP (cinéma, art contemporain, média, prostitution de luxe, musiciens, écrivains, intellectuels et sportifs célèbres), aux côtés des médicaments et des alcools « mondains » comme le champagne.

La cocaïne est associée à l’excès à la frime, à la fête, à la performance sexuelle et/ou professionnelle d’un côté, au trafic international et à l’Amérique du Sud de l’autre. Les quelques références aux risques sanitaires engendrés par une consommation prolongée ne suffisent cependant pas à contrebalancer une image somme toute nettement positive dans le contexte d’une presse qui valorise en permanence l’excès et la transgression.

La cocaïne apparaît finalement comme une substance suffisamment « neutre » pour que son usage soit partagé par des sphères culturelles se réclamant de valeurs

parfois radicalement opposées. Ainsi, de *Scarface* à *Wall Street* en passant par le sport, la presse décrit de nombreux types d'usagers<sup>3</sup>.

Les risques liés à un usage intensif de cocaïne sont largement soulignés, ainsi que les effets négatifs du produit<sup>4</sup>. Sont principalement mentionnés :

- les maladies cardiaques ;
- l'overdose ;
- la perforation des cloisons nasales ;
- la dépendance ;
- la transmission de virus via les pailles utilisées pour le sniff ;
- la dépression ;
- le risque légal et social.

#### 4. Crack, deal de rue et outil de contrôle social

Le thème du crack est principalement abordé dans le magazine *L'Affiche*, du fait de l'importance de cette substance dans la culture rap, tandis que les autres magazines ne l'abordent que de manière très occasionnelle. L'usage de crack est partout associé à la violence urbaine (et américaine), à la déchéance, à la fatalité, à la démence, à la paranoïa ainsi qu'aux classes défavorisées. Dans *L'Affiche*, ce n'est pas tant la consommation que le deal auquel il est fait référence. Son usage n'est pas valorisé et est plutôt perçu, notamment dans le contexte américain, comme une maladie du ghetto entretenue par les politiques et le système répressif en vue d'un contrôle social officieux. Les gouvernements sont finalement considérés comme les complices, voire les instigateurs de la situation.

Il n'est jamais question de la « qualité » du crack, ce produit étant perçu comme strictement destructeur. Sont évoqués : le délabrement physique, la désocialisation, l'exclusion, la santé mentale, la rue et sa violence, autrement dit des informations très générales qui ne donnent aucun élément précis sur les risques sanitaires de cette consommation. Seul *Max*, dans son dossier consacré à la cocaïne, rappelle qu'entre crack et free-base la différence est mince.

3. Voici la liste des différents types de consommateurs de cocaïne recensés : le dandy parisien désabusé ; l'esclave du tertiaire ; le dealer de crack ; l'artiste maudit ; l'artiste branché ; le yuppie ; le présentateur de télévision ; l'actrice porno ; la prostituée de luxe et son client ; le trafiquant international ; le musicien « tendance » techno ; le chanteur de rock ; le rapper gangsta ; le frimeur ; le trader ; le sportif de haut niveau ; le riche, le « VIP select » ; l'anglaise divorcée et déjantée ; le « jeune occidental » ; le mafieux ; et enfin, plus discrètement, l'homme politique.

4. Paranoïa et nervosité principalement.

#### 5. Ecstasy, toujours l'amour

L'essentiel des références à l'ecstasy se trouve dans *Technikart* et *Têtu*. En général, l'ecstasy y est toujours associée à la mouvance techno. On notera cependant que *L'Affiche* a consacré deux articles cette année à la sortie d'un album R'n'B intitulé « *Miss E... So addictive* » et qui comporte un morceau nommé « *X-Tasy* ». Stratégie médiatique ou non, les allusions plus qu'explicites de Missy Elliott<sup>5</sup> semblent choquer le public de ce type de musique, pour qui l'ecstasy représente une drogue de « petits blancs technoïdes », population particulièrement méprisée par la *Street Culture*. À cela vient s'ajouter un article de *Technikart* sur les *Bad Boys* américains, en phase de s'appropriation sur le tard cette substance, jusqu'ici associée à la sensualité, la douceur et la compréhension de l'autre. D'une manière générale, dans la presse que nous avons étudiée, l'ecstasy apparaît comme un produit totalement banalisé, souvent associé aux performances sexuelles et jouissant d'une image à la fois positive et péjorative, que l'on pourrait résumer par « l'ecstasy rend bête ».

Les *clubbers* d'Ibiza « *qui se gavent de pilules* » sont présentés comme les pionniers de la consommation du cocktail techno-ecstasy. À la fois reconnus comme « ancêtres » et critiqués pour leurs excès, leur superficialité et la belle vie qu'ils mènent, ils constituent une référence incontournable dans ce domaine. Certains acteurs de cette tendance musicale qualifient pourtant cette drogue « d'obsolète », de « démodée » ; on peut supposer que l'évolution de cette perception est due en partie à l'élargissement de sa consommation à de nombreuses scènes et à la perte du caractère élitiste de la consommation d'ecstasy.

Du côté des tribus des *free-party*, forme plus récente de la techno qui cherche plutôt à trouver une filiation chez les punks que chez les hippies, la consommation d'ecstasy est peu valorisée, voire minorée. Plus que de MDMA c'est de comprimés « coupés au speed » qu'il est question.

L'ecstasy est aussi très fréquemment associée à la fête « mondaine », au *clubbing* hétéro et homosexuel. Le « *clubber-dandy* », l'anglaise déjantée, l'homosexuel libéré sont des figures récurrentes dans la presse que nous avons étudiée. La fête, l'ivresse et le sexe vont toujours de paire et, en ce sens, l'ecstasy semble encore aujourd'hui être considéré comme la « pilule de l'amour ».

5. Chanteuse R'n'B noire américaine.

## 6. LSD, drogue ludique

Le LSD jouit, notamment dans *Technikart* et dans *Max*, d'un statut qui l'associe à l'ecstasy et à la cocaïne, drogues de la fête et du plaisir. Les connotations négatives relatives à cette substance sont en effet rarissimes. Comme pour le vocabulaire qui relève de l'addiction et la dépendance et qui est entré dans le langage le plus commun, le plus quotidien « je suis accro à », les références et les métaphores relatives aux hallucinogènes sont tout aussi présentes. Ainsi dira-t-on des titres d'un disque de hip hop qu'ils sont « sous acide », d'un roman qu'il constitue un « cocktail hallucinogène », des « Télétubbies », émission télévisuelle pour enfants, qu'il constitue un « mythe hallucinogène » ou dans le même registre d'un programme qu'il a un « contenu hallucinogène », d'un groupe de rock des années 1960 qu'il a connu une « épopée lysergique ». De même, pour décrire une personne, on écrira volontiers, et de manière ironique, que son comportement ou son attitude est similaire à celle de quelqu'un sous l'effet d'acides. Ainsi, *Max*, dans un article consacré aux tenues vestimentaires des hôtes de l'air évoque « *le look rédactrice de mode sous acide des 60's* ». Dans une évocation de l'univers de Tolkien, suite à la sortie très médiatisée du film, *Le Seigneur des anneaux*, le même magazine parle « *des elfes érotomanes et des fées sous LSD* ». Un groupe musical australien pratique « *le collage tels des kangourous sous hallucinogènes* » (*Technikart*).

Le mensuel *Technikart* dispose même d'une rubrique dédiée aux aventures d'un personnage, Lord Snowdown, avatar contemporain de *Lucy in the sky with diamonds* des Beatles. Le style de l'écriture est très onirique et se voudrait une transposition sur le mode littéraire de l'effet que procure la consommation d'acides.

Le LSD apparaît au final comme une substance ludique, consommé par de nombreux artistes qui en ont fait ou continue d'en faire un moment essentiel de leur parcours de créateur.

## 7. Amphétamines, entre légalité et underground

Les références aux amphétamines apparaissent principalement dans *Technikart* et dans *Max*. On trouve quelques clins d'œil dans *L'Affiche* et dans *Têtu* mais ceux-ci restent exceptionnels.

Les amphétamines ont un statut particulier. À la fois substance légale, prescrite et vendue en France il y a encore peu de temps, et substance illicite présente sur le

marché clandestin<sup>6</sup> depuis de très nombreuses années, les amphétamines se trouvent affublées d'une image double, qui se situe entre « la drogue des dépressives et des mannequins » et « la cocaïne du pauvre », entre insertion et marginalité.

Les adjectifs « *amphétaminé* » ou « *speedé* », aujourd'hui passés dans le langage courant, sont très souvent utilisés dans la presse pour décrire des ambiances musicales, littéraires ou cinématographiques<sup>7</sup>.

Produit légal qui modifie peu l'état de conscience et qui a longtemps été prescrit comme anorexigène, les amphétamines sont fréquemment associées aux femmes « dépressives » et « soucieuses de perdre du poids », ainsi qu'au déni de la dépendance ou du comportement addictif. L'usage de produits licites semble souvent méprisé par les usagers de produits illicites. Comme l'alcool et le tabac, et ce même si les amphétamines ont été retirées du marché français il y a peu, cette substance vient confirmer pour la presse et les usagers l'incohérence législative.

Les amphétamines sont également consommées depuis longtemps en contexte festif. Ce groupe d'usagers se démarque de celui cité plus haut par la nature illégale de ses pratiques. Si dans le milieu techno les amphétamines circulent sous forme de poudre dépourvue de toute similitude avec les produits vendus en pharmacie, les acteurs du milieu rock'n'roll les ont beaucoup utilisées de manière détournée, hors prescription. Pour ces groupes culturels, les amphétamines correspondent plus à « la cocaïne du pauvre » qu'à « la drogue des mannequins ».

Les amphétamines sont également associées dans le dossier de *Max* sur le yaba, aux travailleurs des classes défavorisées asiatiques. Ce type d'usages (augmenter ses capacités de travail, supporter la pauvreté et éventuellement le manque de nourriture) n'est pas mentionné ailleurs.

## 8. Les substances rares

### La kétamine et le GHB

Les références à la kétamine et au GHB sont rarissimes et extrêmement allusives. Seul le magazine *Technikart* les évoque mais de manière très épisodique. La quasi-totalité des quelques références à la kétamine sont négatives et associées à l'univers des *free-party* et de la techno hardcore, mais aussi au *clubbing hardcore*,

6. Sous forme de poudre essentiellement, aujourd'hui également sous forme de comprimés, parfois vendus comme ou associés à de la MDMA.

7. De nombreuses références se trouvent dans les chroniques de disques, de films et de livres.

lesquels font l'objet d'une critique du fait de la consommation indiscriminée et incontrôlée de drogues qui y régnerait, et discréditerait l'ensemble du mouvement techno.

### Le yaba

La seule référence relative au yaba se trouve dans *Max* sous la forme d'un dossier consacré à cette substance. La parution fait suite à la saisie de 450 000 pilules en Suisse et pose la question d'une éventuelle arrivée du produit en France. Le ton du dossier est très alarmiste et sans complaisance. Le yaba, « la drogue qui rend fou » est décrit comme une « amphetamine très puissante » susceptible de provoquer des « crises de démence meurtrière ».

## CONCLUSION

Depuis l'étude menée conjointement il y a près de deux ans par l'OEDT, *Toxibase* et le *Gruppo Abele* sur les médias jeunes<sup>8</sup>, l'état des lieux, s'agissant du discours des médias en matière de drogues et de substances illicites à destination des jeunes, s'est considérablement transformé en France. Désormais, en effet, le propos sur les drogues s'affiche sans complexe pour envahir les magazines. Le temps de la peur lié à l'existence de la loi de 70, laquelle interdit notamment tout discours qui pourrait apparaître comme prosélyte sur les substances illicites, semble révolu. Dans un monde où le concept de d'addiction s'élargit pour toucher le sexe, le travail, l'information, la consommation, etc., il est logique que la dépendance aux drogues soit considérée comme une dépendance parmi d'autres. Mais plus qu'une simple relativisation, ce qui émerge du discours des médias sélectionnés pour cette Veille, c'est la revendication, plus ou moins manifeste, d'un « droit à la défonce pour Monsieur tout le monde ». Les références constantes à l'actualité dite « *people* » ou culturelle vues sous l'angle de la consommation des personnes célèbres offrent le double avantage d'un discours vendeur qui vise en même temps à décomplexer le lectorat.

L'autre caractéristique marquante du discours actuel des magazines, laquelle constitue en quelque sorte le complément du discours sur la « défonce » réside dans l'accent mis sur la maîtrise et le savoir. Si l'on devait résumer en une phrase le propos des magazines étudiés l'on pourrait écrire : « Prenez des drogues mais faites-le sérieusement. » Beaucoup d'articles insistent en effet sur la nécessité de bien connaître les produits et d'arriver à un usage maîtrisé. Ceci est la traduction du fait que cette presse s'adresse à un public de personnes plutôt bien insérées dans la société et pour lesquelles la prise de produits ne constitue le plus souvent qu'un intermède festif. Cette sociologie du lectorat se retrouve dans l'image des produits. En effet, ceux qui sont les plus valorisés sont liés à l'univers de la fête et de la nuit (cocaïne, ecstasy), tandis que les substances dites de la rue (héroïne, crack) sont les plus stigmatisées. Il en va de même pour les modes d'administration où le sniff est largement valorisé tandis que l'injection demeure taboue.

L'étude menée sur les médias jeunes au cours de l'année 2001 constitue un point de départ à partir duquel il semble possible de suivre l'évolution des représentations véhiculées par la presse sur les drogues et l'usage de drogues.

8. L'objectif de cette étude, à laquelle la France, l'Italie et le Royaume-Uni ont participé était d'estimer la possibilité d'avoir recours aux médias destinés aux jeunes pour identifier les tendances émergentes en matière de drogues. On lira une synthèse des principaux résultats de cette étude dans la revue *Toxibase*, n° 2, juin 2001, dans un article rédigé par Anne Ferenczi et intitulé « Que disent sur les drogues les médias pour les jeunes ? ».

## DESCRIPTION DES MAGAZINES

### L'Affiche, « le magazine des autres musiques »

Dédié aux musiques rap, hip-hop, reggae, ragg, Rythm and blues, etc., essentiellement composé d'interviews avec les acteurs de cette culture (chanteurs, groupes, acteurs...) et de chroniques de disques. *L'Affiche* s'adresse aux amateurs de ce qu'on peut globalement appeler la *Street Culture* et/ou la culture rap.

### Têtu, « le magazine des gays et des lesbiennes »

Le magazine s'adresse à la population homosexuelle en général, mais plus particulièrement masculine. Mensuel phare de la presse gay en France, *Têtu* ne se pose pas en militant de la « cause des usagers de drogues » et bien que très porté sur l'actualité politique, il se fait surtout le relais des informations sociopolitiques et sanitaires sur les différents problèmes rencontrés par les homosexuels (discriminations, statut social, vie quotidienne, etc.) et les personnes atteintes du Sida (dernières avancées, décisions et/ou discussions politiques, etc.).

### Max, « Filles-Actus-Sexe-Mode »

*Max* apparaît comme le journal du « Français moyen libéré » qui travaille, sort en boîte et consomme éventuellement des produits, regarde la télévision et des films pornographiques. *Max* étant axé sur la libération des mœurs, la quasi-totalité des numéros comporte une rubrique appelée « Miss Trick, la princesse du sexe s'occupe de votre libido », plusieurs rubriques « presse *people* » traitent de la vie, des mœurs et des déboires des célébrités et un dossier sérieux d'information sur une substance, qui comprend plusieurs points de vue, des informations d'ordre général et sanitaire, ainsi que des interviews de spécialistes et d'usagers.

### Technikart

*Technikart* est un mensuel consacré à l'actualité culturelle et politique (musique, livres). Le magazine renoue avec une certaine tradition *underground* très présente sans les années 1960 et 1970. Le ton est franchement contestataire, s'inscrit dans la mouvance antimondialisation radicale et s'adresse à un lectorat plutôt intellectuel. Il n'existe pas à proprement parler un traitement particulier du thème de

l'usage de drogues. En revanche, les références et les clins d'œil sont constants. On décèle dans *Technikart* une certaine fascination pour la « défonce » et une certaine promotion de la prise de drogues comme contestation du système.

## **INVESTIGATIONS SPÉCIFIQUES AU DISPOSITIF TREND EN 2001**

## LES NOUVEAUX USAGES DE L'HÉROÏNE, TREND, FRANCE, 2002

---

*Céline Verchère & Catherine Reynaud-Maurupt  
Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale (GRVS)*

### RÉSUMÉ

Cette étude qualitative en cours a pour objectif de décrire les processus sociaux et les représentations subjectives qui conduisent de jeunes usagers de substances psychoactives à consommer de l'héroïne, et les nouvelles modalités de consommation de cette substance. Les données analysées ont été recueillies par l'enregistrement d'entretiens en face-à-face effectués sur les sites de TREND. La description des caractéristiques sociodémographiques des personnes rencontrées et de leur rapport à la consommation d'héroïne (fréquence d'usage, perception ou non de l'usage comme une contrainte, place de l'héroïne parmi les substances consommées) permet de cerner quatre profils de nouveaux consommateurs et de mettre en exergue leur spécificité. L'exposé des pratiques de l'héroïne rend compte de l'examen des réseaux d'approvisionnement, du contexte de la première prise, des voies d'administration et des associations de substances. Enfin, la mise en valeur des représentations subjectives de l'héroïne chez ces jeunes consommateurs permet de mieux cerner le sens donné à ces nouvelles pratiques. L'existence préalable de conduites de polyconsommations et la rapidité de la prescription d'un traitement de substitution caractérisent la spécificité des nouveaux usagers d'héroïne ; d'autre part, des liens majeurs apparaissent entre les usages actuels de l'héroïne et ceux de la cocaïne et du free-base, l'initiation s'effectuant le plus souvent par le désir d'adoucir les « descentes » de psychostimulants.

## INTRODUCTION

L'historique récent des usages de l'héroïne fait état de bouleversements depuis que l'épidémie de VIH/Sida s'est propagée chez les usagers de drogues injectables, majoritairement consommateurs de cette substance. La stigmatisation de l'héroïne comme « drogue du Sida » et la médicalisation d'une grande part de ses consommateurs par la substitution à partir de 1996 a engendré un recul de cette pratique, notamment constaté au travers du vieillissement des usagers de drogues injectables suivis par les Programmes échange de seringues<sup>1</sup> ou les structures à bas seuil d'exigence, et de la diffusion de nouveaux produits et usages en milieu festif<sup>2</sup>. Malgré cette désaffection empiriquement constatée de l'usage de l'héroïne au cours des années 1990, l'augmentation des pratiques polyabusives ainsi que des observations de terrain rapportant de nouvelles formes d'usages repérées chez les jeunes (héroïne fumée<sup>3</sup>) incitent à mieux explorer l'existence et la nature de nouveaux usages de l'héroïne chez les plus jeunes générations de consommateurs de substances psychoactives. C'est en effet le constat empirique, d'une résurgence des usages de l'héroïne, effectué par le dispositif TREND, qui a engagé à mettre en œuvre une investigation spécifique sur ce thème, dont les premières remarques exploratoires sont présentées ici. L'étude achevée devrait être publiée par l'OFDT au cours du second semestre 2002.

## OBJECTIF DE L'ÉTUDE ET AXES DE LA RECHERCHE

Cette étude en cours de réalisation a pour ambition de décrire et d'analyser les nouveaux usages de l'héroïne et les profils des consommateurs qui en ont fait l'expérience pour la première fois au cours des cinq dernières années (1996-2001). L'objectif principal est de mieux appréhender les processus sociaux et les représentations subjectives de l'héroïne, qui ont conduit à son usage et le font perdurer, ainsi que la description de ses modalités de consommation. Trois axes de recherche sont particulièrement abordés :

- La description des caractéristiques sociodémographiques des personnes rencontrées et de leur rapport à la consommation d'héroïne (fréquence d'usage, perception ou non de l'usage comme une contrainte, place de l'héroïne parmi les substances consommées) permet de cerner le profil sociologique de ces nouveaux consommateurs et leur spécificité.
- Les pratiques de l'héroïne sont appréhendées au travers de l'examen des réseaux d'approvisionnement, du contexte de la première prise, des voies d'administration et des associations de substances.
- La mise en valeur des représentations subjectives de l'héroïne permet en dernier lieu de cerner le sens donné à leur pratique par les consommateurs d'héroïne concernés par l'étude.

## MÉTHODE

La collecte de quarante entretiens semi-directifs est en cours de réalisation sur six sites privilégiés par le dispositif TREND. Une analyse de contenu thématique est appliquée sur le corpus constitué.

Pour cibler les « nouveaux » consommateurs, les critères d'inclusion à l'étude impliquent d'avoir consommé cette substance pour la première fois après 1996, en ayant moins de 30 ans lors de la première prise. Si une période de cinq ans semble raisonnable pour identifier des usages qualifiés de « récents », l'année 1996 a d'autre part été considérée comme une date-rupture avec les consommateurs d'héroïne des années 1980 et 1990, qui ont eu accès, cette année-là, aux produits de substitution (méthadone, BHD). Le développement de la politique de Réduction des risques, qui s'est entre autres traduite par l'accès aux traitements substitutifs, permet de poser l'hypothèse que les représentations subjectives de l'héroïne, et donc ses usages, ont pu être profondément modifiés à compter de cette période.

À ce jour, 32 entretiens ont été réalisés, se répartissant sur les sites régionaux d'Ile-de-France, de Provence-Alpes-Côte d'Azur, Bourgogne, Bretagne, Aquitaine et Midi-Pyrénées<sup>4</sup>. Tous ont été enregistrés entre septembre 2001 et février 2002 et 15 d'entre eux<sup>5</sup> ont été exploités pour réaliser cette première analyse.

1. M. Valenciano, J. Emmanuelli, F. Lert, « Unsafe injecting practices among attendees of syringe exchange programmes in France », *Addiction*, 96 (4), 2001, 597-606.

2. P.-Y. Bello, A. Toufik, M. Gandhilon, *Tendances récentes, rapport TREND*, OFDT, 2001 ; A. Fontaine, C. Fontana, C. Verchère, R. Vischi, *Pratiques et représentations émergentes dans le champ de l'usage de drogues en France*, OFDT, 2001 ; OFDT, *Tendances récentes, rapport TREND*, 2000.

3. OFDT, *Drogues et dépendances, Indicateurs et tendances*, 2002.

4. Nos remerciements, dans l'ordre des régions citées, à M. Tagounit, P. Thiemonge et S. Akoka, F. Romano et B. Ryaschi, G. Poulingue, A.C. Rahis, S. Chaker.

5. Sept entretiens en Bourgogne, quatre en Bretagne, quatre en Aquitaine.

## PREMIERS RÉSULTATS

### 1. Description des profils sociologiques et spécificité des « nouveaux consommateurs d'héroïne »

#### Les caractéristiques sociales et démographiques

L'échantillon constitué par les 15 premiers entretiens semi-directifs recueillis regroupe dix hommes et cinq femmes, âgés d'environ 23 ans au jour de l'entretien (moyenne d'âge : 23,8 ans ; médiane : 23 ans ; [19 ans-29 ans]). Si les plus nombreux jouissent d'un logement personnel, deux personnes sont néanmoins sans domicile fixe, et rapportent vivre en squat ou dans la rue. Célibataires ou vivant en couple, aucune n'a d'enfant. Les professions des parents sont très variées (professions libérales, fonctionnaires, professeurs, artisans, ouvriers...).

Au jour de l'entretien, six personnes n'ont pas d'emploi, deux sont étudiantes et une en formation professionnelle. Parmi les actifs, deux sont artisans, deux sont travailleurs sociaux, tandis que les deux derniers alternent les travaux intérimaires.

#### Le rapport actuel à la consommation d'héroïne

L'examen de la fréquence de consommation de l'héroïne, de sa perception comme une contrainte par les personnes elles-mêmes, et de la place de cette substance dans le panel des produits consommés, permet de dégager quatre profils type de consommateurs d'héroïne.

■ « Les occasionnels » constituent le premier profil de consommateur d'héroïne rencontré (3/15). L'usage d'héroïne s'est avéré être une expérimentation parmi d'autres. Le produit est consommé plusieurs fois, mais toujours de façon ponctuelle. L'héroïne, sniffée ou fumée, s'inscrit ainsi dans le panel des substances psychoactives consommées : alcool, cannabis, hallucinogènes majeurs (LSD, champignons), ecstasy, amphétamines, rachacha, cocaïne, kétamine. Cet usage occasionnel de l'héroïne est décrit par les personnes concernées comme n'ayant pas eu d'incidence sur leur vie quotidienne (sur les plans psychologique, social et relationnel). Jean, par exemple, (27 ans, travailleur social), qui a côtoyé l'espace festif, a « tout consommé, du shit à la kéta » ; il est d'ailleurs intéressant de noter que dans la représentation des produits psychoactifs qu'il décrit, c'est la kétamine, et non l'héroïne, qui symbolise la substance consommée la plus « violente » (par opposition au cannabis, considérée comme la plus « douce »). Il consomme habi-

tuellement du cannabis, occasionnellement de la cocaïne et se dit « substitué au café ». Sa dernière prise d'héroïne date d'il y a sept mois. Il n'a pas spécialement le désir d'en prendre car « ça le fait pas avec la teuf ».

■ « Les abusifs » sont représentés par deux personnes parmi celles rencontrées. Toutes deux ont arrêté leur consommation au moment de l'entretien, sans aide médicale, après quelques mois de consommation « presque quotidienne », par voie nasale. Si l'héroïne est perçue comme un produit qui n'a pas pu être maîtrisé, et qui a de ce fait conduit à des difficultés d'ordre psychologique, ce groupe partage avec le premier, après la consommation d'héroïne, l'absence de modification de sa trajectoire sociale, professionnelle et de son environnement relationnel.

■ « Les pharmacodépendants » permet de désigner le troisième type de consommateurs d'héroïne rencontrés (5/15). Pour ces derniers, l'usage d'héroïne est motivé par l'envie d'essayer une substance psychoactive qui leur est inconnue, mais plus souvent par le besoin de réguler les descentes difficiles de stimulants. Ces personnes sont polyconsommatrices au moment de la première prise d'héroïne, généralement dans des circonstances festives, bien que ce comportement puisse fréquemment être qualifié d'abusif (la fête toutes les fins de semaine, voire plusieurs fois par semaine). Alors que la consommation de toutes les autres substances n'était pas perçue comme une contrainte et ne leur donne pas l'impression de générer une « dépendance », chacune de ces personnes devient progressivement dépendante de l'héroïne, consommée comme produit principal. À partir de là, l'usage d'héroïne est vécu comme problématique, comme perturbant la vie quotidienne. L'héroïne est ainsi perçue comme le premier produit qui ne peut pas être « contrôlé ». L'héroïne est sniffée ou fumée, quelquefois injectée (2/5). Au jour de l'entretien, les plus nombreux bénéficient d'un traitement de substitution par buprénorphine haut dosage (BHD), (4/5, dont une personne qui le sniffe), qui permet de réguler un usage d'héroïne qu'ils n'ont pu cesser malgré des tentatives de sevrage répétées. Mylène, 20 ans, étudiante en BTS, illustre bien ce type de profil : dès l'âge de 17 ans, elle consacre tous ses week-ends à la « fête », qui ne peut s'entendre qu'avec ecstasy, LSD, puis cocaïne. Ses amours avec un « dealer tous produits », du même âge qu'elle, permet un approvisionnement continu. La première prise d'héroïne, sniffée, intervient un lendemain de fête au LSD où elle « n'était pas très bien ». L'héroïne est alors perçue comme « la solution ». Les réserves d'héroïne prévues pour le dimanche matin sont parfois trop importantes, ce qui incite Mylène et son compagnon à des prises au cours de la semaine : ce processus les conduit à des prises quotidiennes durant un an et demi, avant de faire la demande d'un traitement par BHD.

■ Enfin, « les multi-addicts » est le terme qui peut être utilisé pour désigner le dernier profil d'usagers d'héroïne mis au jour (5/15). La consommation d'héroïne, qui peut être sniffée et/ou injectée (4/5), est motivée au départ par le désir de réduire une souffrance liée à l'usage quotidien d'un autre produit (cocaïne fumée, BHD, alcool), perçu comme une dépendance par les personnes elles-mêmes. L'héroïne est, dans ce dernier cas, utilisée dès le départ de façon quasi-thérapeutique, comme une substitution. Chez les plus nombreux (3/5), c'est le sentiment de dépendance au free-base (cocaïne fumée) qui incite à l'usage régulier de l'héroïne. Tous sont substitués aujourd'hui pour soigner leur consommation d'héroïne (par méthadone ou par BHD qui est injectée par deux des personnes concernées), alors que chacun exprime des problèmes d'addiction en amont de cette consommation. C'est, par exemple, le cas de Jean-Baptiste, 23 ans, étudiant en droit, qui débute un usage compulsif de l'héroïne pour contrer les effets négatifs d'un usage quotidien de free-base ; ou de David, 24 ans, sans profession, sans domicile, qui est traité depuis deux ans par BHD (qu'il injecte), traitement qui lui a été prescrit après trois à quatre semaines de speed-ball, un « speed-délire », alors qu'il consommait abusivement cocaïne et autres stimulants depuis plusieurs années.

Les consommateurs d'héroïne caractérisés par les deux derniers profils ont pour point commun de rapporter les difficultés psychologiques, sociales et relationnelles que leur usage d'héroïne a pu générer : difficulté pour reprendre une vie sociale considérée comme plus « stable », arrêt du travail et/ou des études, perception d'une perte de temps, perte de confiance des proches (parents et/ou amis), obligation de « se cacher », sentiment dépressif et sentiment de perte de la maîtrise de son comportement (vols, prise de médicaments...).

Pour clore ce découpage des types de consommateurs d'héroïne, il semble intéressant de souligner que, parmi ces différents profils, la gradation dans la fréquence de l'usage des produits ne semble en aucune façon pouvoir être mise en lien avec les variables sociales qui caractérisent les personnes rencontrées : ainsi, l'usage occasionnel ne serait pas assimilable à un usage « bourgeois », tandis qu'à l'inverse, les cas de dépendance ou de polyaddiction ne seraient pas forcément associés à des situations de précarité, car ils peuvent concerner des jeunes gens issus de milieux sociaux favorisés.

### Spécificité des « nouveaux consommateurs d'héroïne »

Deux aspects apparaissent de façon saillante pour caractériser ce qui peut être considéré comme la spécificité des nouveaux consommateurs d'héroïne.

En premier lieu, l'entrée dans une carrière de consommateur d'héroïne est principalement marquée par l'existence préalable de polyconsommations, qui prennent généralement naissance dans un contexte festif (bars ou manifestations diverses – gothiques, techno, festivals rock ou celtique –). La majorité des personnes interrogées a consommé toutes sortes de substances psychoactives de manière occasionnelle et/ou abusive avant, pendant et après l'usage d'héroïne : des opiacés ou assimilés (de type opium, rachacha, mais aussi Skenan<sup>®</sup>, Néocodion<sup>®</sup>), des stimulants (speed, cocaïne, ecstasy), des hallucinogènes (cannabis, LSD, champignons, datura), des anesthésiants à usage dysléptique (kétamine, GHB [1 personne], PCP [1 personne]). Des médicaments psychotropes sont aussi consommés (Tranxène<sup>®</sup>). Seules trois personnes ont uniquement consommé du cannabis et/ou de l'alcool avant de passer à l'héroïne (moyenne d'âge de leur première consommation d'héroïne : 17,6 ans). Concernant l'ensemble de l'échantillon, le tabac, l'alcool et le cannabis sont les premiers produits consommés, à l'âge de 14-15 ans (moyenne : 14,8). Viennent ensuite, pour la majorité d'entre eux, les stimulants et les hallucinogènes (moyenne d'âge : 18,2 ans). Leur première consommation d'héroïne intervient généralement vers l'âge de 21 ans (moyenne : 21,2). L'usage de rachacha est plutôt rare parmi les personnes interrogées (il est perçu comme faisant mal au foie et à l'estomac) et, plus globalement, la consommation d'opiacés n'est pas, ou rarement, associée directement à la consommation d'héroïne : ainsi, si le fait de « passer à l'héroïne » pour « gérer » une descente de free-base ou d'autres stimulants est souvent mentionné, le phénomène de glissement d'un opiacé naturel comme le rachacha vers l'usage de l'héroïne n'a pas été observé parmi les personnes interrogées.

Le second aspect qui permet de caractériser ces nouveaux consommateurs d'héroïne est la rapidité avec laquelle les traitements de substitution leur sont prescrits. La moyenne d'âge des personnes substituées est de 23 ans et demi. La durée de la consommation avant l'instauration du traitement est comprise entre un et vingt-quatre mois. Six à douze mois de consommation quotidienne constitue la durée la plus fréquemment recensée.

## 2. Les pratiques de l'héroïne

### Les réseaux d'approvisionnement

L'héroïne est achetée entre 30 et 90 euros le gramme. L'héroïne brune (la « Brown ») est majoritairement consommée et vendue en poudre. Les moyens de se procurer l'héroïne sont multiples. Il n'est pas rare que le premier achat d'hé-

roïne soit lié à la recherche des substances habituellement consommées. Le plus souvent, l'héroïne est achetée dans un espace privé (appartement), quoi qu'elle puisse être, notamment les premières fois, achetée dans un bar ou dans la rue. L'achat d'héroïne existe dans les manifestations festives, mais y est disqualifié. L'héroïne est plutôt achetée à un « inconnu » (notamment pour les achats dans la rue), à une connaissance lointaine (qui peut devenir « dealer attitré » par la suite) ou à des « proches », voire des amis (qui partageaient déjà la consommation d'autres substances psychoactives...). Les premières consommations sont souvent « offertes ». Beaucoup des personnes interrogées ont été à un moment des usagers-revendeurs de petite envergure (de cannabis, de cocaïne, d'ecstasy, peu d'héroïne) afin de pouvoir « rentrer dans leurs frais ». Seule une personne commence un deal « professionnel », puis consomme l'héroïne qu'elle vend.

### **Le contexte de la première consommation**

Parmi les personnes interrogées, la première rencontre avec l'héroïne se fait souvent dans le cadre festif (« after de teufs », anniversaires...). Elle est consommée en fin de soirée (le « dimanche matin »), à deux ou à plusieurs, dans un contexte au départ plutôt perçu comme convivial, souvent après un épisode de consommation caractérisé par la polyconsommation (notamment de stimulants et d'hallucinogènes). L'héroïne n'est pas consommée ouvertement dans les « teufs » : c'est un produit « quand même mal vu » dont il faut cacher l'usage. Plusieurs personnes racontent leur première rencontre avec l'héroïne comme relevant du « hasard » (le dealer habituel de cannabis et/ou de cocaïne leur propose « un jour » de goûter à l'héroïne) et rattachent généralement cette première expérience à des connaissances qui leur offrent à un moment la possibilité de goûter au produit (à leur domicile le plus souvent).

### **Les voies d'administration**

Les voies d'administration de l'héroïne se diversifient au détriment de l'injection. Parmi ceux qui ont pratiqué l'injection (6/15), trois personnes rapportent un passage rapide de l'usage d'héroïne en sniff ou en fumette à l'injection, alors que les trois autres ne l'ont pratiqué que brièvement, après une longue consommation par voie nasale. Cette façon de consommer est effectivement perçue comme difficile à gérer et reste rejetée par la plupart des personnes interrogées. L'héroïne fumée (dans une cigarette ou en « chassant le dragon ») n'apparaît pas comme une voie d'administration très répandue (4/15). En effet, la voie nasale est la plus fréquemment utilisée (12/15).

### **Les associations de substances**

Les entretiens recueillis font apparaître clairement le lien fort qui associe les stimulants et notamment la cocaïne aux usages actuels de l'héroïne. La cocaïne est souvent sniffée mais elle est aussi consommée en « free-base » : le terme « crack » n'apparaît généralement pas et les individus interrogés ne font que très rarement le lien entre une consommation de cocaïne en free-base et une consommation de crack. L'héroïne est perçue comme « la solution » pour masquer et calmer l'usage abusif de cocaïne (« il fallait que je paraisse un minimum calme, c'était la solution de fait de... pour... pour mieux paraître au niveau de la famille quoi »), le recours au cannabis ou à des médicaments psychotropes n'étant plus suffisant pour soulager les « descentes ».

Les discours associent également l'usage de l'héroïne à celui détourné de la buprénorphine haut dosage, parfois présentée, avant qu'elle ne soit prescrite, comme une substance psychoactive parmi les autres. Elle est généralement considérée comme une alternative à l'usage d'héroïne lorsque celle-ci fait défaut (en sublingual, en sniff, en injection). Elle permet également de réguler les descentes de stimulants, mais peut aussi être le produit principal consommé. Parmi l'échantillon interrogé, deux personnes consomment de la BHD alors qu'elles n'ont pas encore ou peu consommé d'héroïne. Lorsque le Subutex® devient un traitement prescrit dans un cadre médicalisé, il est alors perçu comme réglant le « problème de la dépendance » et permettant de « vivre normalement ». La plupart du temps, le traitement est bien suivi. En ce sens, ce médicament montre son efficacité. Néanmoins, il peut également être utilisé pour équilibrer le « budget drogue », les économies permises par l'arrêt de la consommation d'héroïne se reportant sur l'achat de cocaïne.

## **3. Les représentations subjectives de l'héroïne**

### **Les « fonctions » de l'héroïne : l'héroïne comme « solution »**

Une motivation et un usage bien spécifique de l'héroïne, déjà largement abordés, se dégagent donc des entretiens : la gestion des descentes de stimulants, principalement la cocaïne ou le speed (amphétamines), mais aussi les retours de trips (LSD). Par ailleurs, de nombreuses personnes ont décrit un premier usage de l'héroïne en speed-ball ou encore en mélange (héroïne, BHD, cocaïne). Dans ces cas, la prise d'héroïne est plutôt perçue positivement et a un effet plutôt agréable : elle adoucit les prises de stimulants ou en soulage les descentes. La fonction de l'hé-

roïne s'assimile ainsi à un effet thérapeutique et, dans plusieurs entretiens, elle est qualifiée de « solution ». Dans des cas plus rares, la fonction thérapeutique de l'héroïne se retrouve pour contrer les effets négatifs d'autres substances : elle peut constituer un produit de substitution à l'alcool (un produit « qui équilibre ») ou lorsque la BHD habituellement consommée fait défaut.

### **L'héroïne : un produit jugé « à part », dont l'expérimentation tendrait à se banaliser**

La représentation initiale de l'héroïne est très négative : c'est « le truc tabou, c'est quelque chose que la société elle interdit, très mal perçu, malsain ». Dans le même temps, l'image des consommateurs d'héroïne est parfois particulièrement stéréotypée : sont évoqués « les sales toxicos, un mec qui se fixe quoi, un shooté ». Cette représentation détonne avec les premières expérimentations de l'héroïne qui donnent l'image d'un produit « inoffensif, anodin », dont l'effet « doux » et « cotonneux » contraste avec son appellation de drogue « dure ».

Parallèlement, la consommation de substances psychoactives tend à se banaliser : lors des premières consommations, l'héroïne paraît un produit « comme un autre : c'est un truc de plus » ; « c'est marrant parce qu'on dédramatise le truc quoi ». L'expérimentation de l'héroïne semble donc avoir été un « cap » relativement facile à franchir pour les personnes qui ont été interrogées, les voies d'administration non intraveineuse rendant l'initiation plus anodine. L'injection reste d'ailleurs pour beaucoup la « limite à ne pas franchir ».

Cependant, c'est l'expérience du passage dans la phase de manque, provoquant un « changement » de comportement et de la souffrance, qui redonne et justifie l'image de l'héroïne comme « drogue dure », comme un « produit à part », faisant « tomber des personnes qui peuvent consommer d'autres produits sans être dépendants, à usage festif ».

### **Les risques sanitaires associés à l'usage de l'héroïne**

Peu d'individus ont l'impression de prendre un risque lorsqu'ils commencent à consommer de l'héroïne. De même, lorsque la consommation d'héroïne devient habituelle, plusieurs personnes soulignent l'altération de la perception du risque générée par le produit (le partage de seringues quand le manque précède la prise, la conduite automobile après la prise). Mais l'échelle du risque sanitaire exprimée par les consommateurs concorde mal avec les préoccupations de la santé publique : seules deux personnes évoquent spontanément le thème de la transmission du

VIIH/Sida par le partage de seringues et le thème de la surdose n'est jamais abordé. Les actions de prévention semblent néanmoins avoir eu un effet positif sur le partage des pailles, vecteur possible de contamination par l'hépatite C lors des consommations par voie nasale : tout en demeurant une pratique courante considérée comme peu dangereuse pour la santé, beaucoup disent faire plus attention depuis qu'ils sont informés.

D'autres risques sanitaires sont pourtant évoqués par les consommateurs rencontrés, « ça bouffe la santé » (bien qu'ils le soient en seconde intention, après l'inventaire de risques plus psychosociaux : « se retrouver sur la corde raide, ne plus pouvoir rien faire, se faire choper par la famille » ou encore les « changements de comportements » générés par le manque). C'est le thème de la dépendance physique qui est citée au premier plan, ainsi que « la fatigue », mais aussi les risques « pour les bronches » (quand l'héroïne est fumée), et ceux liés au fait de vomir (« le foie et l'estomac, ils en prennent un coup »).

## **ÉLÉMENTS DE DISCUSSION**

Les résultats exploratoires obtenus par cette première approche permettent déjà d'envisager la diversité et la complexité des nouveaux usages de l'héroïne, et de fournir des éléments pour favoriser leur compréhension. La nouveauté de ces pratiques est aussi intéressante que la jeunesse des personnes qu'elles concernent. Clarifier les biais de recrutement valorise d'autant plus les résultats de l'étude, en permettant de mieux cerner le périmètre dans lequel s'inscrivent les données recueillies. Trois aspects doivent notamment être soulignés.

En premier lieu, la proportion des genres masculin et féminin dans l'échantillon constitué à ce jour n'est pas le fruit d'un recrutement par quota. Pourtant, la proportion obtenue d'un tiers de jeunes femmes correspond bien aux taux actuels de déclarations relatives à l'expérimentation de l'héroïne<sup>6</sup>.

D'autre part, l'importance des usages non maîtrisés de l'héroïne, c'est-à-dire qui ont conduit à une dépendance et le plus souvent à un traitement de substitution, peut, par contre, avoir été influencée par les biais du recrutement. Parmi les quinze premiers entretiens recueillis qui ont été utilisés pour réaliser cette analyse, onze personnes ont été rencontrées par l'intermédiaire de structures de soins, lesquelles délivrent les traitements de substitution dont les personnes bénéficient

6. OFDT, *Drogues et dépendances, Indicateurs et tendances*, 2002.

(Bourgogne et Aquitaine). L'analyse de l'échantillon complet permettra de réduire ce biais, puisque parmi les entretiens récemment recueillis, dix personnes ont été rencontrées par l'intermédiaire d'autres réseaux que les structures de soins (huit via le milieu festif, deux via une structure à bas seuil d'exigence type « boutique »).

Le dernier point concerne l'importance de l'initiation à la consommation de substances psychoactives et aux pratiques de polyconsommation sur les lieux de manifestations festives comme les fêtes techno, les festivals rock ou celtique. Ces espaces d'entrée dans l'usage de substances psychoactives n'apparaissent pas sur-déterminé par le mode de recrutement, car ces initiations sont souvent rapportées par les personnes rencontrées en centre de soins, et pas seulement par celles qui l'ont été en « manifestation festive improvisée » – *free-party*, *teknival* – (site breton).

En effet, c'est majoritairement dans un contexte festif que ces « nouveaux » usagers d'héroïne ont débuté une polyconsommation de substances psychoactives (LSD, speed, ecstasy...). Ainsi, une hypothèse mérite d'être posée : celle de la permanence des usages de substances psychoactives dans les contextes festifs et les lieux de la contre-culture. Si les usages de l'héroïne tels qu'ils ont été décrits ici peuvent être qualifiés de « nouveaux », comparativement à ceux des « junkies » des années 1980, sont-ils vraiment différents de ceux qui ont vu le jour dans les années 1960-1970 ? Les scènes festives hippies connaissaient des pratiques de polyconsommations notoires (LSD, amphétamines), puis ont vu se développer la pratique de l'héroïne, d'abord parmi les autres produits consommés, puis de façon monovalente. Si ce type d'assertion permet de relativiser la nouveauté des usages actuels de l'héroïne, il ne faut pas, pour autant, perdre de vue les éléments nouveaux qui caractérisent le contexte d'aujourd'hui : variété des produits disponibles considérablement plus diversifiée depuis l'apparition des drogues de synthèse sur le marché, banalisation de l'usage de produits psychoactifs, baisse du prix de la cocaïne sur le marché noir et élargissement de son accessibilité, accès relativement plus aisé aux traitements de substitution.

Les liens majeurs qui existent aujourd'hui entre la consommation d'héroïne et celle de cocaïne inciteraient à favoriser des études spécifiques sur ce dernier produit. La cocaïne, en effet, peut conduire à l'usage d'opiacés, mais elle est également subjectivement perçue comme très addictive par ses consommateurs, alors que la dépendance physiologique à ce type de stimulants n'est pas scientifiquement avérée<sup>7</sup>. La notion de « *craving* » (désir irrépressible) apparaît bien adaptée

pour qualifier le sentiment évoqué. Dans la même perspective, la consommation de plus en plus importante de « free-base », qui n'est pas assimilée à l'usage du crack, suscite l'intérêt.

La jeunesse des personnes substituées parmi celles qui ont été rencontrées pose la question pour les médecins prescripteurs de l'objectif thérapeutique des traitements de substitution. Pour la plupart, les traitements ont pu être administrés dès les premiers effets négatifs de la dépendance, ce qui permet de supposer l'évitement d'un processus de marginalisation sociale et de certains risques sanitaires. Pour autant, une minorité parmi les substitués rencontrés ne correspondait pas à l'indication habituelle d'un traitement de substitution, mis sur le marché pour la prise en charge des « pharmacodépendances majeures aux opiacés ». Cette indication peut effectivement être considérée comme restreinte dans la pratique empirique quotidienne, en ne permettant pas la réduction du risque d'entrée dans une conduite de dépendance à un produit illicite.

Enfin, l'écart évident entre les représentations de l'héroïne, notamment celles qui sont véhiculées par les médias et la famille, et l'impression effective laissée par les premières consommations de cette substance, demanderait de considérer à nouveau les informations délivrées dans un but préventif : une information tenant compte des représentations de l'usage d'héroïne chez ses jeunes consommateurs, et du sens qu'ils donnent à leur pratique, permettrait sans doute d'appréhender plus justement les différentes facettes de ce produit, et d'éviter que les personnes les plus vulnérables se laissent « surprendre » par l'état de manque.

7. B. Roques, 1998, *Problèmes posés par la dangerosité des drogues*, Rapport INSERM pour le secrétariat d'État à la Santé et à l'Action sociale.

## CONCLUSION

L'analyse à venir de l'échantillon complet permettra d'affiner les connaissances produites sur chacun des points évoqués ici et d'explorer des axes de recherche qui n'ont pas ou peu été abordés : succession des étapes des carrières de consommateurs, contextes et espaces de consommation. D'autres aspects pourront également être développés bien qu'ils apparaissent moins comme étant caractéristiques des nouveaux consommateurs d'héroïne : notamment l'ensemble des discours relatifs à la perception des effets ressentis, aux épisodes de manque et aux tentatives de sevrage semble à première vue les copies parfaites des entretiens qui ont été menés avec leurs aînés, usagers d'héroïne des années 1970-1990.

Cette première approche a permis de dégager quelques remarques exploratoires concernant les profils et la spécificité des nouveaux consommateurs d'héroïne depuis 1996, de ses nouveaux usages et des représentations subjectives actuelles de ce produit : souvent amateurs de soirées festives et de polyconsommation, les nouveaux usagers d'héroïne s'initient le plus souvent à cette substance pour adoucir les descentes de psychostimulants, vers l'âge de vingt ans. L'héroïne est banalisée lorsqu'elle n'est pas injectée et vient s'insérer à l'égal des autres produits dans le panel des substances consommées. Néanmoins, son usage est perçu comme le plus difficilement maîtrisé. L'importance de la banalisation de la cocaïne dans la résurgence de la consommation d'opiacés (l'héroïne après la cocaïne, ou mélangées en speed-ball) constitue un aspect majeur des nouveaux usages de l'héroïne.

## PREMIERS RÉSULTATS DE LA RECHERCHE EXPLORATOIRE SUR LES USAGERS INTÉGRÉS.

*Astrid Fontaine*

*(Laboratoire de recherche autonome sur les sociétés).*

### DÉFINITION DU CADRE DE LA RECHERCHE ET MÉTHODE

Cette recherche porte sur ce que nous avons appelé les « usagers de drogues intégrés à un milieu professionnel », expression qui nous a semblé la plus représentative de la situation des personnes que nous avons rencontrées, même si cette définition demande encore à être discutée et réfléchie. Nous avons choisi l'approche ethnographique qui privilégie le vécu et le discours des personnes concernées par l'étude.

L'usage de psychotropes illicites par des personnes intégrées à un milieu professionnel constitue un champ de recherche très récent en France. La définition la plus large donnée de cette population est la suivante : « Usagers ne fréquentant aucune structure de prise en charge sanitaire ou sociale ou non repérés par le dispositif d'application de la loi<sup>1</sup>. » Elle ne prend pas en compte l'inscription de l'usager dans un milieu professionnel.

Quelques études ont cependant été réalisées à l'étranger, les pays anglo-saxons ainsi que la Suisse et les Pays-Bas explorent depuis peu cette thématique. Les principaux travaux liés à l'usage de psychotropes illicites par des personnes intégrées à un milieu professionnel traitent des difficultés méthodologiques liées à l'accessibilité à ces populations dites « cachées », à la construction des échantillons et à leur représentativité.

L'expression « usagers intégrés à un milieu professionnel » sous-entend que ces personnes parviennent à gérer l'usage de substances illicites tout en préservant leur statut et leur image sociale, qui plus est sans avoir recours à des structures ou

1. Rapport TREND, OFDT, mars 2000.

à des institutions spécialisées dans le domaine de la consommation de psychotropes et sans s'exposer aux sanctions judiciaires qui accompagnent leur pratique. Dans ce cas, quel est l'intérêt des pouvoirs publics à financer de telles études, quels sont les enjeux économiques et politiques sous-jacents à la problématique des populations dites « cachées » ?

Si les personnes que nous avons rencontrées cachent effectivement leur pratique à certains des réseaux sociaux qu'elles fréquentent, elles ne semblent finalement pas l'entourer de plus de mystère que n'importe qui peut être amené à le faire concernant, par exemple, ses pratiques sexuelles. Les deux raisons qui les poussent à se cacher sont d'abord le risque légal qu'elles encourent et les conséquences qu'un incident judiciaire pourrait avoir dans leur vie, et enfin le risque social, la stigmatisation et la dégradation de l'image sociale dont elles peuvent être victimes.

Comment gérer le fait d'être considéré à la fois comme quelqu'un qui travaille et assume éventuellement des responsabilités, et comme un élément déviant de la société ? Quelles sont les contreparties et les conséquences potentielles de la situation étudiée ?

## Méthodologie

Les modalités de contact pour des études pilotes ou qualitatives se font généralement par l'intermédiaire d'interlocuteurs privilégiés<sup>2</sup>, par la méthode « boule de neige » ou encore par des dispositifs plus expérimentaux tels que le recrutement par Internet.

Parmi les études anglo-saxonnes (américaines<sup>3</sup> notamment), on distingue deux principaux types d'approches concernant cette population :

- une approche économique, qui se place du point de vue de l'employeur et vise à évaluer l'impact de l'usage de substances psychoactives en terme de rentabilité, d'efficacité des employés au travail et de coût financier (coût social et/ou coût pour l'entreprise, en lien avec les accidents du travail, l'absentéisme, etc.),
- une approche épistémologique qui porte sur la définition du terme « populations cachées », le positionnement du chercheur, les dérives possibles concernant l'interprétation et/ou l'utilisation des données collectées sur ces populations.

Les études suisses et hollandaises envisagent l'usage de psychotropes par des personnes insérées sous deux angles principaux :

- une approche sociosanitaire, épidémiologique, en vue d'une estimation de la demande de soins par ce type d'usagers et d'une éventuelle adaptation des structures de soins existantes,
- une approche ethnographique, qui cherche à décrire et à comprendre les problématiques propres à la position de ces usagers.

La recherche que nous avons menée est de nature exploratoire et entièrement qualitative, basée sur des entretiens semi-directifs enregistrés. Son objectif était donc de dégager des pistes de recherche sur un sujet méconnu, à partir d'un guide d'entretien relativement large et de critères d'inclusion peu précis, à savoir : « Travailler depuis plus d'un an et consommer au moins dix fois par an des substances illicites autres que le cannabis. »

Quarante et une personnes ont accepté de participer bénévolement à cette recherche, après que les objectifs et la manière de procéder leur ont été exposés et nous les remercions de la confiance et du temps qu'elles nous ont accordés. Globalement, peu de personnes ont refusé l'interview.

Nous avons essentiellement utilisé le « bouche à oreille<sup>4</sup> » pour contacter les personnes correspondant à ces critères d'inclusion. Une grande majorité d'entre elles a été rencontrée dans des lieux publics ou nous a été présentée par un de leur proche, usager ou non. Les entretiens ont nécessité une ou plusieurs rencontres préalables, puis une ou plusieurs rencontres après la restitution de la retranscription intégrale de l'interview. Le travail d'anonymisation et de relecture a été effectué sous la direction des interviewés ou en accord avec eux. La recherche ethnographique est, bien sûr, construite à partir des discours et des témoignages recueillis. Il nous paraît cependant essentiel de mentionner que les temps de discussion et de questionnements que nous avons partagés avec les principaux intéressés, hors du temps d'enregistrement, ont largement contribué à faire évoluer une réflexion encore naissante sur le sujet.

2. Il s'agit de rencontrer des personnes en contact régulier avec la population concernée et servant de relais d'information.

3. Rappelons qu'aux États-Unis les tests d'urine à l'embauche visant à détecter la présence de psychotropes illicites sont déjà pratiqués depuis quelques années.

4. La méthode « boule de neige » peut impliquer que les personnes interviewées appartiennent à un même réseau d'usagers, ce qui n'est qu'exceptionnellement le cas dans notre échantillon.

Plusieurs facteurs sont à prendre en compte dans la façon dont nous avons construit notre échantillon :

- les critères d'inclusion précités, établis à partir des rares publications existantes sur le sujet ;
- le mode de contact avec les personnes : plusieurs enquêteurs dispersés géographiquement ont permis de rencontrer des personnes issues de réseaux tout à fait différents ;
- les besoins du commanditaire : deux catégories professionnelles nous ont été imposées, le « milieu du spectacle » et le « milieu informatique ». Nous avons cependant jugé utile d'élargir notre échantillon à des personnes exerçant une activité dans d'autres champs professionnels.

Pour une même activité les conditions de travail varient énormément selon les structures, les entreprises. Le « secteur informatique » ou le « milieu du spectacle » recouvrent des réalités professionnelles très différentes en terme de rythme et d'ambiance de travail. La lecture des entretiens incite plutôt à observer les similitudes en terme de gestion des consommations par rapport au rythme et aux conditions de travail plutôt que sous l'angle des catégories professionnelles.

## PREMIERS RÉSULTATS

### 1. Description générale des personnes rencontrées

#### a. Caractéristiques sociodémographiques

Sexe. 41 entretiens ont été réalisés avec 34 hommes et 7 femmes. Les femmes sont clairement sous-représentées, mais l'absence de données statistiques concernant les usagers intégrés à un milieu professionnel, tels qu'ils sont définis par cette recherche, ne permet pas de pondérer ce phénomène.

Âge. Les deux sujets les plus jeunes sont âgés de 23 et 24 ans et le sujet le plus âgé a 49 ans. La moyenne d'âge générale s'élève à 35 ans et demi, 29 personnes ont entre 26 et 35 ans, 3 ont moins de 25 ans et 5 plus de 36 ans.

Situation matrimoniale. Sur les 41 personnes qui ont bien voulu participer à l'étude, une seule est mariée, 4 vivent en concubinage, une autre est divorcée. 35 personnes sont célibataires. 9 personnes ont un ou plusieurs enfants.

#### b. Types de professions rencontrées

Milieu du spectacle	Milieu informatique	Autres catégories professionnelles
Artiste de cirque	Chargé de production événementielle	Agent de maîtrise
Artiste-plasticien	Chargé de produits dérivés d'une activité	Approvisionneuse en prêt-à-porter
Assistant de réalisation	Comptable	Commercial dans le domaine des assurances et de la finance
Chargé de production TV	Concepteur multimédia	Consulting
Comédien	Enseignant en infographie	Commissaire d'exposition
Danseuse	Informaticien	Enseignant à l'université à l'étranger
Directeur technique bar-concert	Ingénieur en développement	Haute technologie (normes de sécurité)
Gérant d'un restaurant et d'une salle de concert	Journaliste free lance sur Internet	Infirmier psychiatrique
Gérant d'une SARL dans le domaine culturel	Monteur-truciste	Maraîcher
Musicien/chanteur	Programmeur développeur	Milieu carcéral
Photographe publicitaire	Scénariste indépendant	Ouvrier spécialisé
Régisseur d'une salle de concert	Secrétaire de rédaction	Transport
Régisseur son et lumière	Technicien informatique	
Technicien lumière		
Tourmanager		

#### c. Rythme de travail

Parmi ces 41 personnes :

- 19 ont un emploi du temps irrégulier ;
- 13 ont un rythme de travail soutenu ;
- 9 ont un emploi du temps régulier.

Un rythme irrégulier peut correspondre à plusieurs situations. Nous incluons dans cette définition :

- Le travail de nuit fait que le nombre d'heures effectuées dans une semaine est inférieur à 30, mais implique un « décalage » par rapport au rythme d'une majorité de personnes qui travaille de jour du lundi au vendredi. Le travail de nuit peut aussi inclure une présence le week-end. D'autres activités imposent ou permettent des aménagements horaires, ou, comme c'est souvent le cas pour les intermittents, incluent des périodes d'inactivité (pas forcément reposantes puisqu'il est impératif de retrouver des contrats) et des périodes de « rush ».
- Par soutenu nous entendons un travail qui demande un investissement personnel important, un temps de présence conséquent parfois sur le long terme et très régulièrement, qui dépasse les 40 heures et atteint 70 heures pour certaines des personnes interviewées.
- Par régulier nous entendons des horaires fixes de type « 8 h-18 h » ou 35 heures par semaine, généralement dans un même lieu.

#### **d. Répartition des statuts/types de contrat et rythmes de travail selon les fréquences de consommation au moment de l'entretien**

<b>Fréquence de consommation</b>	<b>Type de contrat, statut</b>	<b>Rythme de travail</b>
<i>Modérée (12 personnes)</i>	CDI 6	Irrégulier 5
	Intermittent 4	Régulier 4
	Indépendant 1 CES 1	Soutenu 3
<i>Mensuelle et mensuelle-hebdomadaire (10)</i>	CDI 1	Irrégulier 6
	Intermittent 7	Régulier 1
	Indépendant 2	Soutenu 3
<i>Hebdomadaire « stricte » et hebdomadaire-mensuelle (9)</i>	CDI <sup>5</sup> 6	Irrégulier 5
	Intermittent 1	Régulier 3
	Indépendant 2	Soutenu 1
<i>Hebdomadaire-quotidienne (7)</i>	CDI <sup>6</sup> 2	Irrégulier 3
	CDD <sup>7</sup> 2	Soutenu 4
	Indépendant 3	
<i>Dépendance à l'héroïne (3)</i>	CDI 1	Irrégulier 1
	Indépendant 1	Régulier 2
	Intérimaire 1	

## **2. Problématiques propres aux usagers intégrés, motivations exprimées et effets recherchés**

Nous présentons ici les premiers résultats de l'analyse encore en cours. Dans un premier temps, nous avons tenté de mettre en lumière les motivations les plus couramment exprimées par les 41 personnes que nous avons rencontrées, les effets qu'elles recherchent dans la prise de produits psychotropes (principalement la distanciation et la décompression) et certaines des problématiques inhérentes à leur double inscription dans la vie sociale (« siffler en travaillant » et « vivre doublement »). Puis nous exposerons les différentes logiques de consommation par rapport à l'activité professionnelle, avant d'aborder la dimension sociale au sein du milieu professionnel et les stratégies de gestion individuelle de cette situation.

Si les premières prises de produits (bien souvent à l'adolescence) peuvent correspondre pour beaucoup d'usagers à une curiosité et à un besoin d'affirmer son identité, les raisons qui poussent à maintenir cet usage sur le long terme, qu'il soit modéré, régulier ou intensif (les trajectoires individuelles incluant souvent ces trois fréquences) sont plus difficiles à cerner. De nombreux facteurs entrent en jeu dans le désir de modifier régulièrement son état de conscience. De plus, même si les usagers s'approprient des expressions telles que « usage thérapeutique », « usage récréatif », « usage utilitaire », « usage festif » ou « ludique », il est rare qu'un produit soit utilisé dans le but exclusif de se soigner, de faire la fête et d'être socialement ou encore d'augmenter ses capacités de travail.

À travers les témoignages recueillis se profilent plusieurs types d'effets recherchés par les usagers qui travaillent, ainsi que des problématiques inhérentes à leur position particulière. Ces effets ne sont bien sûr pas exclusifs les uns des autres mais tiennent une place plus ou moins importante selon les individus, les phases de consommation qu'ils traversent et les situations dans lesquelles ils se trouvent.

5. Dont 1 fonctionnaire.

6. Dont 1 touche un fixe et un pourcentage sur les ventes.

7. Dont 1 touche un fixe et un pourcentage sur les ventes.

### La distanciation

Prendre un produit, n'importe lequel, provoque une mise à distance, une modification de l'humeur et des perceptions, dont la maîtrise s'acquiert souvent après de nombreuses expériences. Les effets de cette mise à distance peuvent aboutir à une minoration de ce qui pose problème ou parfois même obsède et c'est bien évidemment cette minoration que recherchent les usagers. Il arrive cependant que la prise de produits aboutisse à la majoration de l'ampleur desdits « problèmes » et à l'augmentation de l'angoisse, due à une exacerbation de la sensibilité qui peut s'avérer tout aussi utile que nuisible. Il apparaît que ces effets contraires aux effets recherchés sont connus, anticipés et gérés par les usagers que nous avons rencontrés.

Cette forme d'indifférence provoquée délibérément par la consommation de psychotropes, relève à la fois d'un besoin de s'extraire du monde et de soi-même, de s'évader de la réalité et de la nécessité d'affronter cette réalité, en vue du maintien de l'intégration sociale et professionnelle, des conditions minimales ou optimales de survie mises en place jusqu'alors.

### La « décompression »

Excepté pour les psychostimulants, de nombreux usagers parlent de leur consommation comme une pratique/technique de détente, d'apaisement des tensions psychologiques qu'ils ressentent parfois fortement. La sensation de distanciation expliquée plus haut n'est pas sans lien avec la recherche d'un certain équilibre psychologique et d'un allègement des contraintes sociales et des questionnements existentiels, mais cette dernière va plus loin. Pour certains, le recours aux produits intervient dans la gestion d'un excès d'énergie ressenti comme troublant et éventuellement nuisible<sup>8</sup>, d'une pression trop lourde par moments ou simplement pour « souffler » après une journée de travail, comme une grande part de la population active a recours à un usage modéré d'alcool. Pour d'autres, cet aspect de la prise de psychotropes répond à un besoin de faire face à des maux psychosociaux, initiative assimilable à une véritable tentative<sup>9</sup> d'autogestion de la santé mentale. Ce choix découle en partie de la volonté de « s'en sortir seul », de la connotation parfois négative du travail sur soi dans un cadre formel mais aussi d'une certaine méfiance à l'égard du corps médical et des prescriptions de médicaments. Ces deux types d'usages sont communément définis comme une consommation de confort et un usage théra-

8. Les répercussions physiologiques d'un stress trop important sont très variées.

9. Aucun élément ne nous permet de dire si cette tentative réussie ou échoue.

peutique. Si elles s'avèrent pratiques pour situer une certaine fonction des produits, on comprend bien l'ambiguïté de ces deux expressions et la difficulté qu'elles soulèvent, à savoir : à quel moment, à partir de quels critères subjectifs et objectifs peut-on parler de confort ou de thérapie ?

Décompresser avec les produits sans décompenser à cause des produits est l'une des problématiques de tous les usagers de drogues, à ceci près que ceux qui travaillent se révèlent plus conscients de ce phénomène, entre autres choses parce qu'ils doivent conserver leur statut social.

### « Siffler en travaillant »

Toutes activités professionnelles confondues, rares sont les personnes qui disent trouver un réel épanouissement à travers leur travail. Il est globalement vécu comme une contrainte (celle-ci étant bien sûr plus ou moins lourde selon les secteurs d'activité et surtout les postes occupés), même par ceux qui s'estiment satisfait de leur activité<sup>10</sup> et même si la grande majorité y accorde aussi une valeur positive. Il peut aussi être vécu comme un cadre sécurisant. Travailler, c'est domestiquer son corps pour produire efficacement quelque chose et cette domestication a un prix, dans les deux sens du terme. Elle rapporte l'argent nécessaire à la survie et un statut (appréciable) pour vivre en société, et elle coûte à l'individu, de multiples façons. L'équilibre coût/bénéfice est laissé à la subjectivité de la personne qui, en accord (conscient ou inconscient) avec le système de valeurs qui lui est propre, décide des limites qu'elle se pose.

On peut globalement repérer deux tendances (avec toutes les nuances qu'elles impliquent, notamment l'évolution des pratiques au cours de la vie) :

- les prises de produits sont réservées au temps libre et privé, dissociées de l'univers professionnel,
- les prises de produits interviennent dans le cadre du travail, comme un support, un outil.

Dans le premier cas, la prise de produit n'intervient jamais (ou très exceptionnellement) pendant le temps de travail, mais fréquemment juste après une journée<sup>11</sup> ou une semaine de travail<sup>12</sup>. Lorsque Goupil (30 ans) rentre chez lui, il troque son costume d'enseignant « cravaté » de l'université contre celui du « fêtard

10. Neuf personnes ont plus particulièrement insisté sur cet aspect positif, les autres tiennent un discours mitigé et parfois très négatif.

11. Le cannabis, par exemple, est très couramment utilisé dans le but de « décompresser » après le travail.

12. Les « autres substances », dont les effets sont plus longs et plus intenses, sont majoritairement consommées le week-end et pendant les vacances.

détendu » (jean, baskets) et se roule un joint. Il sort et consomme presque tous les week-ends. Quant à Lionel, 26 ans, également enseignant, il consomme exclusivement en contexte festif, passe tous ses étés depuis six ans sur la route des tekni-vals et sort au moins deux fois par mois.

Dans le second cas, la sensation euphorique, qui doit rester subtile et relativement intériorisée, est plus particulièrement recherchée. Il s'agit de se faire plaisir en travaillant, de trouver le moyen de s'enthousiasmer malgré tout et parce que c'est nécessaire, quitte à se leurrer volontairement en modifiant son état de conscience et en jouant sur les effets de distanciation, de changements dans la perception du temps, sur les effets apaisants et/ou stimulants des produits.

Pour la majorité des personnes que nous avons rencontrées qui consomment dans le cadre de leur travail, la prise de psychotropes permet de « mieux supporter le travail », de « mieux supporter les autres », de « tromper l'ennui », de « ne pas voir les heures passer ». Il s'agit de troubler volontairement ses perceptions pour travailler non pas forcément mieux mais plus, en étouffant une nervosité, une irritabilité qui peut considérablement affecter les relations professionnelles. En définitive, le recours aux psychotropes intervient souvent pour lutter contre la fatigue, l'ennui, la mauvaise humeur et la démotivation, qui sont les pires ennemis du travail.

### « Vivre doublement »

Consommer des psychotropes dans une société qui les interdit, c'est s'exposer à une sanction sociale, officielle ou diffuse. Pour l'éviter, l'utilisateur est pratiquement toujours contraint de tenir secrète sa pratique hors du cercle des intimes, de se droguer à l'abri des regards. Vivre avec un secret, mener une double vie, peut procurer la sensation de vivre plus intensément, de posséder quelque chose que les autres n'ont pas. À la fonction symbolique et sociale du secret s'ajoute une dimension pragmatique, concrète, directement liée aux effets recherchés lors des prises de produits : les utiliser c'est être intégré à un réseau d'utilisateurs qui offre non seulement la possibilité de se procurer les produits mais aussi celle, primordiale, de trouver un cadre pour les consommer et par là même de construire une existence sociale en dehors du cadre professionnel. Enfin et surtout, les produits interviennent à nouveau comme des dopants, qui permettent de disposer du double d'énergie sans laquelle il est parfois impossible d'assumer les heures de travail, le temps de repos et le temps pour soi. Disposer ainsi d'un supplément d'énergie, c'est avoir l'impression de disposer du double de temps. Il n'est pas non plus inutile de rappeler qu'accorder du temps à sa vie extra-professionnelle est souvent perçu par l'employeur comme un signe de bonne santé sociale et d'équilibre personnel.

### 3. Le travail sous influence

Parmi les 41 personnes rencontrées, nous avons différencié trois logiques de consommation, en fonction des habitudes de consommation sur leur lieu de travail :

- La consommation peut être exclusivement réservée au cadre privé et n'intervient jamais sur le lieu de travail (12 personnes).

- La consommation a lieu occasionnellement sur le lieu de travail (12 personnes).

Deux cas de figure :

- ces épisodes se déroulent dans des circonstances exceptionnelles, qui peuvent être récurrentes dans la trajectoire professionnelle de l'utilisateur, lequel, s'il ne cherche pas à les provoquer, n'hésite pas non plus à « saisir l'occasion » (4 personnes),

- ces épisodes pourraient avoir lieu plus régulièrement, mais les utilisateurs concernés cherchent à les éviter et n'apprécient pas cette pratique (8 personnes).

- La consommation est ou a été régulière tant dans la vie privée qu'au travail, sur des périodes d'un an et plus (16 personnes) :

- certains se trouvent actuellement dans cette situation (7 personnes),

- d'autres ont consommé des produits quotidiennement, y compris sur leur lieu de travail, pendant un an et plus (jusqu'à une quinzaine d'années pour Eddy), mais ont arrêté de le faire (9 personnes).

#### La consommation a lieu exclusivement dans un cadre privé

Le premier groupe est celui des utilisateurs qui utilisent les produits exclusivement dans un cadre privé, et dont la consommation s'inscrit dans un contexte festif, collectif, et/ou solitaire. Même si pratiquement tous, au cours de leur carrière, ont connu un ou plusieurs épisodes de consommation au travail, ces expériences restent de l'ordre de l'exceptionnel, de l'anecdotique et aucun d'eux ne tient à les réitérer. Ce groupe concerne 12 personnes soit 7 hommes sur 34 et 5 femmes sur 7. Même si les femmes sont sous-représentées dans notre échantillon, il est intéressant de noter que 5 d'entre elles (dont une est engagée dans une consommation quasi quotidienne d'héroïne) ne consomment jamais sur leur lieu de travail et qu'enfin deux d'entre elles se l'autorisent très rarement et cherchent en tout cas à éviter cette situation le plus possible. Les professions axées sur l'expression corporelle (danseur(se), artiste de cirque...), qui demandent non seulement d'être en représentation devant un public mais impliquent une véritable discipline du corps, semblent particulièrement peu compatibles avec l'usage de psychotropes pendant le temps de travail.

### **La consommation a lieu occasionnellement sur le lieu de travail**

*La consommation peut se dérouler sur le lieu de travail mais est évitée*

Huit personnes (dont 2 femmes) s'autorisent de temps à autre à consommer sur leur lieu de travail. Ces épisodes ponctuels sont le plus souvent contrôlés, les quantités absorbées réduites et les temps de prise sont choisis de façon à ce que la modification de la conscience ait le moins de conséquences possibles sur le travail. L'usage de psychotropes a lieu tout de même souvent lorsque le moment le permet (fin de semaine, période de calme dans l'activité), mais aussi pour Alceste « quand il en reste » après un week-end.

Martine, 25 ans, chargée de produit, prend occasionnellement de la cocaïne sur son lieu de travail pour rester éveillée au bureau suite à ses activités nocturnes<sup>13</sup>. Elle utilise ce produit comme un « *cleaner* », qui lui permet d'assurer son travail malgré la fatigue et « d'avoir l'air en forme ». Dans ces circonstances, elle en consomme à des doses réduites, en cachette, et compare son geste à celui d'une personne prenant du Guronsan®. Martine a un emploi du temps à la fois régulier et souple, 35 heures par semaine relativement aménageables.

*L'usager ne provoque pas l'occasion mais n'hésite pas à la saisir*

Quatre hommes ont connu des épisodes de consommation sur leur lieu de travail, presque toujours dans le cadre d'une consommation de groupe, pendant des périodes de un à trois mois de manière intensive pour trois d'entre eux et de manière plus modérée, mais sur une période d'un an, pour Cornélius. Ces épisodes, récurrents dans leurs trajectoires, semblent leur laisser de « bons souvenirs » même s'il est peu souhaitable à leurs yeux de fonctionner sur ce mode pendant trop longtemps. Ils donnent l'impression de saisir l'occasion avec plaisir, « d'en profiter » tout en ne craignant pas de potentiels débordements. On peut également souligner que le produit qui accompagne la très grande majorité des expériences qu'ils racontent se trouve être la cocaïne.

Cornélius a 27 ans, il est devenu monteur-truciste après un stage aujourd'hui transformé en CDI dans une entreprise de très grande taille (plusieurs centaines de personnes dans les locaux, des filiales à l'étranger). Il fume du cannabis quotidiennement y compris au travail en fin de journée, mais fait un usage modéré de toutes les autres substances. Il raconte que durant l'année 2000 sa consommation de cocaïne est devenue régulière et directement liée au travail du fait de la configu-

13. Fêtes entre amis lors desquelles elle consomme de l'alcool, du tabac, des ecstasy et de la cocaïne.

ration humaine dans laquelle il évoluait, à savoir un groupe de collègues, à peu près du même âge, engagés dans une consommation collective. Depuis janvier 2001, les restructurations de l'entreprise dues en partie au passage aux 35 heures font que Cornélius ne fait plus d'heures supplémentaires ; il précise que depuis il « a moins besoin » de cocaïne. Par ailleurs, il ne travaille plus dans le même espace que ses collègues usagers. Il évoque aussi le fait que son ancienneté et son expérience font qu'aujourd'hui il encadre à son tour des stagiaires et que ce changement de fonction l'amène à reconsidérer sa pratique de consommation de cannabis sur le lieu de travail.

### **La consommation est ou a été régulière, tant dans la vie privée que dans le cadre professionnel**

*Les usagers consomment actuellement au travail comme ailleurs*

Cette situation est vécue par 7 personnes dont 2 sont dépendantes de l'héroïne et 1 consomme presque quotidiennement de la MDMA en poudre et des ecstasy.

Michel est régisseur d'une grande salle de concert en CDI depuis 10 ans, son emploi du temps est alternativement souple et soutenu. Il consomme régulièrement de la cocaïne sur son lieu de travail, par plaisir la plupart du temps, mais aussi par nécessité lorsqu'il couvre un concert de grande taille qui exige une présence active pendant près de 24 heures d'affilée.

Emmanuel travaille dans un domaine culturel, qui comprend l'organisation d'événements et de soirées. Il a un rythme de travail soutenu et est amené à sortir fréquemment. Il consomme de l'ecstasy environ deux fois par mois, de l'héroïne en sniff environ tous les deux mois, du cannabis mais surtout de la cocaïne sur son lieu de travail. Il fume également deux paquets de cigarettes par jour. Il parle, comme Éric, du rôle de l'entreprise et de ses collègues, dont il est relativement proche, comme d'une aide importante dans la gestion de leur consommation qu'ils reconnaissent être parfois difficile.

Caïn se trouve dans un contexte professionnel proche de celui d'Emmanuel. Il fréquente les « milieux de la nuit parisienne » dans le cadre de la structure qu'il a mise en place avec le directeur actuel, ami et également usager. Le seuil de tolérance à l'égard de l'usage de drogues est exceptionnellement élevé dans cette entreprise, ce qui ne signifie pas que « tout le monde consomme » et que certaines règles ne sont pas respectées : la consommation collective concerne un petit nombre de personnes travaillant dans l'entreprise (les clients sont soigneusement tenus à l'écart de ses pratiques) et enfin, même si l'usage est toléré il se doit d'être maîtrisé et mesuré dans son intensité, « acceptable ».

*Usagers ayant connu des périodes de consommation quotidienne et régulière dans le cadre du travail pendant plus d'un an*

Neuf hommes sont passés par la phase précédemment décrite avant de ralentir leur consommation et de la limiter essentiellement à un cadre privé, suite à une perte d'emploi pour l'un d'entre eux, et à une sortie de dépendance à l'héroïne pour trois autres personnes.

*Conditions de travail favorables ou défavorables à la consommation de psychotropes sur le lieu de travail*

La lecture de ces 41 témoignages laisse penser qu'il existe des facteurs favorables et défavorables à une consommation sur le lieu de travail. Il serait faux de dire que ces facteurs sont complètement déterminants dans les choix de consommation, mais ils sont en tout cas cités par certains usagers comme des éléments incitatifs et par d'autres comme des éléments dissuasifs. L'étude étant en cours il n'est actuellement possible d'exposer que des résultats provisoires.

Une tendance générale consiste donc à séparer nettement les temps de travail des temps de consommation de psychoactifs, pour plusieurs raisons dont celles-ci :

- les tâches professionnelles apparaissent incompatibles avec les effets engendrés par les produits psychotropes (activités requérant de la concentration et de la précision notamment, ou impliquant une responsabilité importante) ;
- le plaisir lié à l'activité professionnelle suffit en lui-même (activités favorisant l'expression personnelle notamment) ou encore l'activité est suffisamment gratifiante et « confortable » pour que l'usager accorde de l'importance au fait de ne pas perdre sa place ;
- les fonctions et/ou le rang au sein de l'environnement professionnel imposent un effort de présentation ;
- quelles que soient les conditions, l'usager n'envisage pas de consommer sur son lieu de travail parce que son cadre de référence, son système de valeurs ne le lui autorisent pas.

#### 4. Dimension sociale de l'usage de drogues au sein du milieu professionnel

Dans les structures où la moyenne d'âge est relativement basse (de 25 à 35 ans) d'une manière générale, l'usage de cannabis est décrit comme courant, intégré, tandis qu'il est parfois toléré dans d'autres types de structures plus conventionnelles. L'usage d'autres substances reste partout nettement plus confiné d'après les personnes que nous avons rencontrées.

Le risque légal fait que sur tous les lieux de travail, même dans les entreprises les plus tolérantes à l'égard des usagers de drogues, la consommation affichée reste mal perçue et cachée aux personnes de l'extérieur.

On rencontre trois principaux cas de figures :

- la personne consomme seule et en cachette ;
- la personne consomme seule mais sa pratique est connue de certains proches dans l'entourage professionnel ;
- plusieurs personnes consomment ensemble et cachent leur pratique aux personnes extérieures au groupe.

Selon les produits et l'image qu'ils véhiculent socialement, l'usage est avoué (c'est le cas pour le cannabis) ou absolument caché (c'est le cas pour l'héroïne, produit pour lequel aucune consommation de groupe dans le cadre du travail ne nous a été relatée).

Au-delà de la distance automatiquement instaurée entre des personnes amenées à travailler ensemble, c'est la nature de la relation de travail<sup>14</sup> qui détermine l'attitude adoptée par l'usager, son choix de se livrer ou de rester sur sa réserve, voire de jouer un rôle conforme à ce que l'on attend de lui. Même lorsque les conditions le permettent<sup>15</sup>, parler de drogues revient à instaurer une complicité, une familiarité qui n'est pas toujours possible, souhaitable et surtout prudente. Ainsi, chez toutes les personnes que nous avons rencontrées, on remarque non seulement une tendance générale à cacher sa consommation à l'entourage professionnel mais également l'adoption de positions différentes selon le degré de proximité avec tel ou tel collègue de travail.

Au sein d'un groupe de personnes qui travaillent tous les jours ensemble, on note aussi une relative tolérance à l'égard du « plus vieux » comme du « plus jeune ». Trois personnes témoignent plus particulièrement de la position confortable que peut être celle du « stagiaire » ou de « la petite jeune ». Les excès et les « dérapages<sup>16</sup> » sont non seulement acceptés par le personnel et le(s) supérieur(s) mais portent souvent à rire, puisqu'il est considéré comme normal voire sain, entre 15 et 25 ans, de sortir et de faire la fête, de vivre intensément sans trop se soucier du cadre professionnel.

14. Et pas uniquement le fait que l'interlocuteur consomme ou ne consomme pas de substances illicites.

15. Tolérance au sein du milieu professionnel, usage notoire chez un collègue ou un supérieur, éléments qui peuvent mettre en confiance l'usager ou lui laisser penser que le risque de perdre son emploi parce qu'il se dévoile est faible.

16. Retards, absences, signes de fatigue évidents au travail, etc.

Enfin, l'ancienneté dans une entreprise procure aussi certains avantages, puisque la personne « a fait ses preuves » depuis longtemps et est généralement acceptée telle qu'elle est ou tout au moins telle qu'elle paraît être. Si les « dérapages » et la perte de contrôle ne sont guère acceptés<sup>17</sup> chez l'adulte confirmé, Eddy, 48 ans et Fab, 38 ans soulignent le fait que leurs collègues sont habitués à les voir depuis tellement longtemps sous influence que vraisemblablement, c'est en arrivant au travail sans avoir fumé un joint ou pris un trait d'héroïne qu'ils risqueraient d'éveiller leur attention.

La clientèle et les personnes extérieures à la structure sont systématiquement et sans exception tenues à l'écart de ces pratiques, même s'il s'avère que certaines consomment également des produits interdits.

La consommation de psychotropes est pratiquement toujours cachée aux supérieurs hiérarchiques. Il arrive cependant que le degré de proximité entre les employés et les dirigeants soit important<sup>18</sup>. Dans ce cas, la pratique peut alors être avouée, voire concrètement partagée.

Inversement, lorsque l'utilisateur occupe un poste à responsabilités, qu'il encadre ou supervise une équipe dans une structure où l'usage n'est pas toléré, il est extrêmement périlleux pour lui d'avouer sa pratique ou de se laisser surprendre. D'une part, il prend le risque d'être dénoncé, de perdre un emploi avantageux et éventuellement de briser sa carrière, d'autre part, du fait de sa fonction, il est tenu de « montrer l'exemple » et ne peut s'autoriser à cautionner les infractions à la loi et aux règles en vigueur dans l'entreprise du fait de sa pratique personnelle.

### La consommation de groupe au sein du milieu professionnel

Cette situation n'est pas la plus courante pour les personnes que nous avons rencontrées mais elle existe. On peut la trouver dans des structures souples où la moyenne d'âge est peu élevée et où le degré de proximité entre les salariés est important. L'usage est alors ludique, parfois utilitaire, se déroule dans une « bonne ambiance » comme le racontent Cornélius, Caïn ou Didier. Il arrive aussi que la consommation de psychotropes (de cocaïne en particulier) présente un intérêt social, qu'elle permette, pour reprendre l'expression de Ricky, « de rentrer dans un cercle ». Prendre des produits peut aussi contribuer à se démarquer au sein même d'un groupe ou d'une structure, devenir un signe d'appartenance à des sphères élitistes,

17. Les « accidents de parcours » qui, s'ils sont trop réguliers, ne laissent pas le temps au salarié-usager de prendre de l'ancienneté dans une entreprise.

18. En terme d'âge, d'affinités personnelles, de centres d'intérêts, d'activités extra-professionnelles, etc.

comme il semble que ce soit le cas dans certains milieux artistiques, où l'on peut déceler une certaine « esthétique de la défonce » très clairement différenciée de l'image du « toxicomane », tout comme de celle du « fêtard », du tout-venant.

#### *Alcool, cannabis et cocaïne, les produits de l'intégration*

Parmi toutes les substances consommées par les personnes que nous avons rencontrées, trois d'entre elles apparaissent comme les plus couramment utilisées par les usagers qui travaillent : le cannabis pour se détendre, l'alcool pour la socialisation et la cocaïne pour tenir éveillé mais surtout pour maintenir une bonne image de soi aux yeux des autres.

#### ■ L'alcool

L'alcool (comme le tabac) est très présent dans la vie publique de façon générale ; il apparaît comme le produit (pourtant fortement modificateur de l'état de conscience) le plus présent dans la sphère professionnelle, avec le café et le tabac. L'alcool est recherché pour ses effets désinhibants, c'est le produit du contact (y compris professionnel), il entre dans une culture de la convivialité, du partage, bien que sa consommation, lorsqu'elle devient non maîtrisée, soit davantage cachée car moins tolérée et passible d'exclusion.

Les usagers exclusifs d'alcool ne sont pas représentés ici mais l'alcool, très fréquemment consommé à l'adolescence, est l'un des psychotropes les plus présents dans les trajectoires psychoactives des personnes rencontrées.

L'entrée dans une carrière professionnelle marque, dans certains cas, le début d'une consommation quotidienne, du fait des occasions qui se présentent dans la vie d'entreprise (à ce titre certains milieux professionnels favorisent davantage son usage) et plus simplement d'une disponibilité financière accrue.

Le passage d'un usage d'alcool maîtrisé à une consommation abusive et non gérée est jugé insidieux tant sont nombreuses les incitations à consommer et l'habitude sociale d'utiliser l'alcool dans toutes les situations de convivialité. Dans ce contexte, une difficulté particulière dans la vie personnelle ou professionnelle d'une personne peut déclencher l'entrée dans un usage compulsif et une dépendance au produit. La dépendance à l'alcool s'installe aussi chez de nombreux usagers anciennement dépendants de produits illicites.

#### ■ Le cannabis

Les critères d'inclusion de l'étude précisaient que les personnes rencontrées devaient consommer au moins dix fois par an des substances autres que les produits licites et le cannabis, les usagers exclusifs de cannabis ne sont donc pas représentés ici.

Parmi les 41 personnes que nous avons rencontrées :

- 29 personnes en consomment quotidiennement (de manière plus ou moins intensive<sup>19</sup>), dont 7 évoquent d'elles-mêmes, et avec insistance, un usage « thérapeutique » de cette substance ;
- 6 personnes fument régulièrement mais modérément du cannabis, de manière hebdomadaire ou mensuelle. Elles ne font généralement pas de démarches pour en acquérir mais sont entourées de « fumeurs de joints » avec qui elles fument à l'occasion ;
- 6 personnes n'en fument jamais ou très exceptionnellement. Toutes y ont goûté ou en ont même usé pendant quelques temps avant d'arrêter. Pour 3 d'entre elles notamment, le cannabis semble agir comme un anxiogène, les projetant à chaque prise dans un état qu'elles qualifient de « parano », angoissant. Certaines se plaignent aussi des effets a-motivationnels du cannabis et paraissent peu sensibles à d'autres effets réputés positifs, agréables.

#### *L'usage intensif de cannabis*

Sept personnes sont concernées et qualifient leur usage de « thérapeutique ». Certaines parlent même de « dépendance ».

La « dépendance » au cannabis<sup>20</sup> est souvent décrite comme un moindre mal par les usagers qui répondent en fumant des joints à un besoin, plus ou moins facile à réguler, de s'extraire du monde en modifiant son état de conscience. Ces usagers pensent qu'en l'absence de cannabis, ce besoin trouverait vraisemblablement une satisfaction dans la consommation d'autres produits comme l'alcool pour certains ou l'héroïne pour d'autres. Le cannabis apparaît finalement comme un recours salutaire et « à moindre coût », pour plusieurs raisons :

- il est très disponible et relativement peu cher ;
- rencontré dès l'adolescence<sup>21</sup> et d'usage très répandu<sup>22</sup>, le cannabis est la substance la plus communément employée. Les usagers ont acquis une bonne connaissance du produit et, par conséquent, une bonne maîtrise de ses effets et de ses méfaits ; en outre, les informations officielles sur ce produit ne manquent pas ;

- les risques sanitaires liés à une consommation régulière et les effets négatifs du cannabis (syndrome a-motivationnel, éventuellement « parano », etc.) sont également connus des usagers, mais ils les perçoivent comme équivalents voire moins dangereux que ceux liés au tabac et à l'alcool ;
- c'est une substance socialement bien acceptée et plus valorisante que les médicaments psychotropes ;
- les propriétés du cannabis rendent son usage possible dans de nombreuses situations, dans de nombreux contextes : il se fume seul ou en société et est compatible avec certaines activités professionnelles ;
- enfin, il peut être utilisé comme substitut à d'autres substances comme l'alcool et moins fréquemment le tabac et semble représenter une véritable alternative à l'abstinence.

#### ■ La cocaïne

La cocaïne, conformément aux représentations qu'elle peut véhiculer, est la substance la plus fréquemment consommée au travail. Parmi les 41 personnes que nous avons rencontrées, toutes y ont goûté. Quatorze ont connu des périodes de consommation soutenue de cocaïne<sup>23</sup> qui ont duré de deux à trois mois pour 7 d'entre elles et de deux à trois ans pour 7 autres.

Au moment de l'entretien :

- 11 personnes en usent régulièrement, à une fréquence plus ou moins hebdomadaire ;
- 2 ont décidé « de faire une pause » après une longue période d'un usage régulier ;
- 23 en consomment occasionnellement<sup>24</sup> ;
- 5 n'en consomment plus.

#### *La légende de la performance*

D'après les témoignages, la cocaïne n'est réellement efficace au travail que dans certaines conditions : travaux physiques et logistiques, parfois créatifs (mais ce point est nuancé par un artiste plasticien, ce qui incite à penser qu'il peut s'agir d'une des images mythiques de la cocaïne).

19. De deux joints le soir en rentrant du travail en semaine, à dix par jour, y compris au travail.

20. Ou plutôt son usage intensif sur une longue durée.

21. Une grande partie des usagers de cannabis que nous avons rencontrés fume depuis 15 à 20 ans.

22. Ce qui signifie aussi un grand nombre de personnes à qui s'adresser pour en parler, échanger des informations.

23. Allant de hebdomadaire-mensuelle à quotidienne.

24. À une fréquence située entre annuelle et mensuelle.

Une majorité d'usagers explique que plus qu'une réelle augmentation des capacités, il s'agit de l'illusion d'être efficace ou plus efficace qu'à l'habitude. Les discours de type « t'as l'impression d'être plus efficace mais ce n'est qu'une illusion » ou encore « j'avais l'impression de travailler » sont récurrents. La cocaïne apparaît comme la drogue de la performance dans l'imaginaire des usagers et des non-usagers, alors qu'elle semble plutôt correspondre dans la réalité à la drogue de l'image de la performance. En effet, pour beaucoup l'usage de cocaïne vise à tenir éveillé mais aussi à améliorer son image plus qu'à augmenter ses capacités cérébrales ou physiques. Les effets de la cocaïne sont non seulement peu repérables par des personnes extérieures, ils sont aussi trompeurs, dans le sens positif du terme. La plupart des personnes que nous avons rencontrées parlent d'un produit qui « remet en état », qui permet « d'avoir l'air frais », « clair » « éveillé ». Son utilisation est particulièrement appréciée les lendemains de nuits blanches, l'une d'entre elles emploie même le terme de « *cleaner* » pour qualifier la cocaïne. En d'autres termes, l'usage de cocaïne apparaît souvent comme un être vif d'esprit, énergique et en bonne santé.

## 5. Stratégies de gestion les plus couramment rencontrées

Les personnes que nous avons rencontrées gèrent depuis plus d'un an (15 à 20 ans pour certains), une pratique interdite, d'ordre plutôt privé et leur inscription dans un environnement professionnel. Dans leur grande majorité, et en comparaison avec l'étude que nous avons menée sur les usages de drogues en milieu festif<sup>25</sup>, les usagers intégrés semblent avoir développé une bonne connaissance des produits, d'eux-mêmes et de leurs réactions. Ils prennent en compte dans leurs choix de consommation (en terme de fréquences, de temporalités et de nature des produits) leur sensibilité individuelle<sup>26</sup>. Leur expérience dans le domaine des états modifiés de conscience permet à la plupart des personnes que nous avons rencontrées de se maintenir, de conserver un équilibre nécessaire à la vie intérieure comme à la vie en société. Bien sûr, certains usagers gèrent mieux que d'autres cette situation. Ce point sera développé plus particulièrement dans le cadre de la recherche complémentaire qui sera réalisée courant 2002.

25. Voir à ce sujet *Pratiques et représentations émergentes dans le champ de l'usage de drogues en France*, A. Fontaine, C. Fontana, C. Verchère, R. Vischi, publication OFDT, février 2001.

26. Problématique souvent absente chez les adolescents et dans le cadre des émulations collectives rencontrées en milieu festif.

Plusieurs stratégies de gestion sont décrites dans les entretiens. Les plus courantes sont :

### *Maîtriser sa relation aux produits, contrôler leurs effets*

Au-delà de la connaissance de soi, de ses réactions et de ses sensibilités personnelles, pour rester intégré l'usager doit conserver un minimum d'emprise sur sa propre relation aux substances, même lorsqu'il se trouve dans un rapport de dépendance. Si certaines des personnes que nous avons rencontrées s'autorisent à consommer sur leur lieu de travail ou à vivre quotidiennement sous l'influence d'un ou de plusieurs produit(s) pendant une période, la plupart tentent de limiter ce type d'usage.

### *La vigilance*

L'obligation d'être attentif à son comportement est un thème récurrent dans bon nombre des entretiens. Cette vigilance s'applique fréquemment au travail mais concerne aussi l'aspect relationnel inhérent au cadre professionnel. L'usager doit, dans la plupart des cas, cacher sa pratique et surveiller les informations qu'il diffuse concernant sa vie privée mais aussi ses opinions.

### *La « mise au vert »*

S'accorder un « *break* », aménager une période d'abstinence supposent que l'usager dispose d'un lieu pour « se réfugier » (généralement à la campagne), d'un laps de temps libre relativement important et d'une somme d'argent suffisante pour lui permettre de vivre sans travailler pendant quelques mois. Ces temps de récupération durent de trois semaines à six mois pour les personnes que nous avons rencontrées.

### *La dimension affective*

La dimension affective et amoureuse n'a pas été directement explorée dans les entretiens. Elle apparaît pourtant comme un élément important dans la trajectoire psychoactive des usagers que nous avons rencontrés, dans leur rapport aux produits, facteur de stabilité par moments et source de fragilité lorsqu'il y a rupture. Cet aspect sera plus spécifiquement abordé dans la recherche à venir.

### *« Soigner la présentation », prendre soin de son corps*

La pratique, même occasionnelle, d'un sport, l'attention portée à l'alimentation, au sommeil, à l'habillement, enfin, à la présentation du corps, font partie du jeu social, pour l'usager intégré comme pour une bonne part de la population active.

## CONCLUSION

Les résultats définitifs de cette recherche exploratoire seront exposés dans un rapport à paraître courant 2002. Ils devraient permettre d'alimenter les réflexions méthodologiques concernant l'étude de ces populations encore méconnues et de définir plus largement les tenants et les aboutissants de ce type de recherche, de donner des éléments permettant d'éclaircir les problèmes de définition liés à cette population.

En effet, celle-ci n'est pas clairement déterminée, il existe même plusieurs définitions, dont certaines sont énumérées par Fitzgerald dans un article datant de 1996<sup>27</sup>. Une population « cachée » peut correspondre à « une sous-partie de la population générale dont l'appartenance n'est pas préalablement distinguée ou énumérée selon les savoirs existants et/ou les capacités d'échantillonnage ». Elle peut aussi être désignée par rapport à la difficulté des chercheurs, des soignants et des institutions à y accéder. D'autres définitions reposent sur les comportements caractéristiques du groupe-cible, telles que la faible visibilité sociale, dus à la stigmatisation des pratiques prohibées. Mais, finalement, c'est essentiellement aux yeux des pouvoirs publics que cette population reste « cachée ».

« Usagers de drogues insérés », « population cachée », « sphère professionnelle et vie privée » sont autant d'expressions qui renvoient à la double et intriquée identité sociale des personnes que nous avons rencontrées. Dans l'imaginaire collectif, la distinction manichéenne entre « ceux qui sont, socialement et professionnellement, intégrés<sup>28</sup> », et les « déviants », les « marginaux », entre ceux qui acceptent et respectent la loi et ceux qui la contestent et l'enfreignent existe et est rarement remise en cause. Dans la réalité, il arrive très fréquemment que ces deux « catégories » de citoyens coïncident. Nous avons tenté de saisir, à travers les témoignages que nous avons recueillis, comment s'exprime symboliquement cette position *a priori* difficile à tenir.

Les personnes que nous avons rencontrées ne répondent pas à la définition du « toxicomane » même si certaines d'entre elles sont dépendantes physiologiquement et/ou psychologiquement d'un ou plusieurs produits. Les précisions données par Maria Caiata permettent de mieux situer la population concernée par l'étude :

« Tout d'abord, qu'est-ce qu'un consommateur intégré d'héroïne et de cocaïne ? La définition de Robert Castel et ses collaborateurs (Castel & al., 1998) constitue une bonne plate-forme de départ pour essayer de répondre à cette question. Selon ces auteurs, le toxicomane est celui qui organise toute son existence autour de la recherche et de l'absorption de drogues. Dès lors, si l'on raisonne par opposition, le consommateur intégré est celui qui utilise la drogue, mais dont le mode de vie ne se réduit pas à la recherche et à l'usage du produit. Pour cet individu, la consommation n'est pas une expérience totale, puisqu'elle ne constitue pas, comme le dit Albert Ogien, la seule ligne biographique de l'existence (Ogien, 1995) ; au contraire elle n'est qu'une parmi les différentes pratiques qui structurent le mode de vie<sup>29</sup>. »

Le second volet de cette recherche<sup>30</sup> s'attachera aussi à explorer les pratiques et les représentations relatives aux produits licites. Compte tenu du peu de données existantes sur le sujet, les recherches menées actuellement sur les usagers intégrés à un milieu professionnel peuvent constituer la base d'un travail de réflexion sur la potentielle banalisation du recours aux psychotropes et leur éventuelle intégration au mode de vie des sociétés occidentales.

27. L. Fitzgerald John, « Hidden populations and the gaze of power », *Journal of the Drug Issues* 26(1), 005-021, 1996.

28. Mariage et travail sont sans doute les principaux critères de « l'intégration sociale ».

29. Maria Caiata, *Les stratégies de gestion des consommateurs intégrés d'héroïne et de cocaïne*, Département travail social et politiques sociales, Université de Fribourg (Suisse), In Restim, Actes du colloque du 6.12.00, « Clinique et thérapeutique des psychostimulants : inventaire et perspective ».

Voir aussi Maria Caiata, *La consommation contrôlée de drogues dures. Une toxicodépendance d'intégration paradoxale*, in *Psychotropes – R.I.T.* (1996) 2,7-24.

30. Qui sera réalisée courant 2002-2003.

## LES CONSOMMATIONS DE PRODUITS PSYCHOACTIFS EN MILIEU FESTIF ROCK

---

*Sylvain Aquatias  
Recherches et sociétés (RES)*

### INTRODUCTION

Les consommations de produits psychoactifs en milieu festif techno ont ramené l'attention des pouvoirs publics sur les événements musicaux en tant qu'espaces possibles de la consommation de produits psychoactifs.

Or, si les chercheurs et les médias se sont beaucoup intéressés aux plus récents des mouvements musicaux, comme le rap ou la techno, l'un d'entre eux, le rock, est relativement délaissé. Alors même qu'il avait été associé, dans les années 1960 et 1970, de manière importante à la consommation de produits psychoactifs. Qu'en est-il aujourd'hui des consommations de produits psychoactifs en milieu festif rock ?

L'étude présentée ici visait à répondre à cette question en faisant un tour d'horizon aussi complet que possible des différentes mouvances de la musique rock moderne.

Les objectifs principaux étaient d'estimer les consommations de produits psychoactifs en milieu festif rock, de décrire les substances utilisées, les modalités et le contexte de consommation.

Menée sur huit mois environ, l'étude a porté sur des événements musicaux aussi différents que des concerts, des soirées et des festivals d'été. Au total, 44 événements musicaux ont été observés, représentant environ 273 heures d'observation, plus quelques passages dans des bars spécialisés dans la musique rock et, plus simplement, dans les bars avoisinants en sortie de concert, ainsi que quelques passages et discussions informelles dans les rayons spécialisés de grands fournisseurs de produits culturels ou chez certains disquaires spécialisés.

La problématique de cette recherche se nourrit de la théorie de Norbert Elias sur le processus de civilisation qui oppose aux activités quotidiennes, où il existe une obligation de civilité et de maîtrise des émotions, les activités de loisirs qui créent des occasions de se libérer des tensions continues du contrôle de soi et équi-

librent ainsi les plans les plus contrôlés de la vie en société par des espaces de liberté émotionnelle<sup>1</sup>. Les événements musicaux rock font partie de ces occasions de libération, au même titre que certains produits psychoactifs comme l'alcool, le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy, qui, en sollicitant les centres nerveux, provoquent des phénomènes de désinhibition. Activités de loisir et consommation de produits psychoactifs sont donc deux moyens possibles de se défaire du contrôle de soi. Il est donc nécessaire de les examiner conjointement pour comprendre aussi dans quelles conditions les investissements musicaux et les consommations de produits psychoactifs se répondent, se complètent, voire s'excluent. C'est parce que les événements musicaux créent une rupture avec la vie quotidienne qu'ils fournissent un support à certains types d'usages de produits psychoactifs.

## MÉTHODOLOGIE

Nous avons adopté une méthodologie de type ethnographique :

- immersion dans le milieu festif rock et observations participantes ;
- suivi des concerts et évaluation des comportements de consommation ;
- tenue par les enquêteurs d'un carnet de bord au jour le jour avec report de l'ensemble des données qu'elles aient ou non à voir avec les usages ;
- confrontation des données des deux enquêteurs. Ces carnets de bord ont suivi un fil chronologique et ont été tenus à l'issue des observations.

Cette recherche est avant tout exploratoire et, par bien des aspects, expérimentale. En effet, on peut considérer qu'il s'agit d'une tentative de quantification des consommations par des moyens empiriques propres en général à des essais de description qualitative. Les méthodes employées ont été créées pour cette recherche, expérimentées et ajustées au cours de sa réalisation.

Parce que cette recherche vise à évaluer des proportions de consommateurs autant que des modes de consommation, bien qu'elle se situe dans une méthode de type ethnographique, elle se trouve à l'articulation entre qualitatif et quantitatif : en effet, il était nécessaire d'évaluer l'importance de la consommation des différents produits dans l'ensemble des divers publics et, ensuite, de pouvoir décrire les usages de manière plus détaillée.

1. Norbert Elias explique qu'elles « représentent une classe d'activité où plus que nulle part ailleurs, on peut – jusqu'à un certain point – relâcher, publiquement et avec l'approbation de tous, la contrainte routinière des émotions. Ici, un individu a l'occasion d'éprouver une poussée aiguë d'émotions agréables de force moyenne sans danger pour lui et sans danger, ou engagement durable, pour les autres ». N. Elias, E. Dunning, *Sport et Civilisation, la violence maîtrisée*, Paris, Fayard, 1994, p. 134.

Pour procéder à l'évaluation du nombre de consommateurs, nous avons dû passer par plusieurs étapes. Il nous fallait tout d'abord connaître le nombre total de spectateurs. Les organisateurs contactés, pour des raisons commerciales, n'ont pas voulu communiquer les chiffres de vente de billets, hormis pour les festivals d'été. Aussi avons-nous procédé à cette évaluation nous-mêmes, à partir des places disponibles dans les salles d'une part et du comptage des spectateurs d'autre part.

Une fois ce comptage effectué, nous avons procédé, en ce qui concerne les produits facilement observables (tabac, cannabis et alcool), à un comptage par « carrés ». On détermine un carré de 40 personnes environ, déterminé par une diagonale de 18 personnes environ, que l'on observe pendant une durée de 20 minutes minimum, en comptant les occurrences de consommation visibles (alcool, cannabis, tabac). En répétant l'opération, nous pouvons obtenir une évaluation des occurrences visibles de consommation, de leurs temporalités et des endroits dans les salles où l'on consomme davantage. Avec 4 carrés, pour une salle de 1 200 personnes, nous avons observé 13,33 % de la population. La plupart du temps, nous disposons au minimum de 16 carrés, qui représentent autant d'instantanés de la consommation en des endroits et à des moments différents du concert.

Pour les concerts, trois périodes servent à évaluer le nombre de consommateurs : l'attente avant le concert et la première partie quand il y en a une, l'entracte, le concert lui-même. Pour chacune des trois périodes, les carrés sont rapportés à l'ensemble du public, suivant la formule suivante : 4 carrés de 40 personnes, dont 26 fumeurs de cannabis =  $26/160 = 16,25\%$  de fumeurs de cannabis. C'est le pourcentage le plus fort des trois périodes qui est conservé pour établir le nombre de consommateurs.

La méthode de comptage par « carrés » est assez fiable en ce qui concerne les concerts ayant lieu dans les salles contenant jusqu'à 2 000 personnes. Au-delà, et bien que pour certains événements nous ayons renforcé l'équipe d'observation, les estimations sont bien moins fiables.

Nous avons constitué aussi un indicateur de « traces d'ivresse » obtenu en additionnant les personnes qui ont eu un malaise, celles qui sont visiblement ivres (problèmes d'équilibre, vomissements, etc.) ou celles qui s'endorment. Cet indicateur n'a aucun intérêt en ce qui concerne l'évaluation des excès dans un concert. Trop de variables peuvent rentrer en ligne de compte qui jouent sur les malaises, variables liées au contexte du concert (la chaleur et la déshydratation) ou à des situations personnelles (personnes n'ayant pas eu le temps de manger ou personnes fatiguées). Des malaises peuvent aussi n'être pas directement liés aux consommations. Par contre, cet indicateur permet de comparer les concerts entre eux, de manière à voir dans quel cadre des conduites d'excès peuvent se développer. En effet, on peut

penser, sauf contextes spécifiques, que les marges d'erreurs dans l'observation des malaises et des comportements d'ivresse, sont à peu près les mêmes d'un concert sur l'autre, hormis quand les échelles d'observation sont radicalement différentes.

Au-delà de ces indicateurs, qui permettent de comparer les différentes occasions festives entre elles, nous avons observé de manière plus importante certains groupes de consommateurs et eu des conversations informelles avec eux.

## RÉSULTATS

Les observations menées montrent une faible diversité de produit et des intensités d'usage très différentes. Aussi bien le nombre de consommateurs que les intensités de consommation varient de manière conséquente d'un concert à l'autre et d'une population à l'autre.

Trois produits sont à la base des consommations : tabac, alcool – surtout bière –, cannabis. On ne s'en étonnera pas puisqu'il s'agit des trois produits que l'on retrouve aussi de manière majoritaire en France. Ils s'additionnent assez souvent. Ces produits sont présents à la plupart des concerts et événements musicaux, à de très rares exceptions. Nous allons brièvement passer en revue les différents produits observés.

### Le tabac

Le tabac est toujours présent dans les manifestations musicales, malgré la législation en vigueur. Les consommateurs de tabac représentent souvent une majorité de l'assistance, mais on a évalué des proportions variant de 1 à 90 % de la masse des spectateurs. Les proportions les plus importantes de consommateurs se trouvent de manière nette d'abord dans les événements les plus *underground*. À l'opposé, les plus faibles se trouvent dans les concerts de formations musicales datant du début des années 1980, pratiquant une musique plus mélodique et attirant des personnes de classes sociales moyennes et supérieures. On voit donc jouer de manière conséquente l'effet de l'âge sur la consommation de tabac. Plus l'âge s'élève dans la salle, plus la consommation de tabac a tendance à baisser.

Cependant, parmi les jeunes, on observe aussi des différences significatives. Ainsi, si, nettement, les taux de consommateurs dans l'assistance sont importants dans les publics plus jeunes, on peut noter que les adolescents présents fument moins de cigarettes que leurs aînés, alors même qu'ils consomment du cannabis. Nous avons pu voir dans certains de ces groupes des partages de cigarettes, celles-

ci tournant entre deux ou trois personnes. La variable de classe d'âge est accentuée par celle des classes sociales. Pour les plus jeunes, l'appartenance aux classes sociales favorisées augmente la consommation de tabac, pour les plus âgés, cette même appartenance la fait baisser. On peut donc imaginer que la baisse de la consommation de tabac est liée à l'arbitrage entre le coût et les effets des deux produits.

On note de manière assez évidente que les personnes qui sont concentrées sur la musique et que l'on retrouve généralement au plus près du groupe, sur les côtés de la fosse ou sur les ailes, inhalent plus profondément la fumée qu'il n'est habituel. Alors que le temps d'inhalation sur une cigarette est habituellement de 2 à 3 secondes, on peut voir là des gens qui inhalent de 4 à 6 secondes environ. Cet usage que l'on peut aussi observer souvent dans les soirées et les festivités courantes est assez logiquement présent en concert.

### L'alcool

La consommation d'alcool est toujours présente, ne serait-ce que parce que toutes les salles de concerts disposent d'un bar. L'alcool le plus couramment consommé est la bière, probablement aussi parce qu'il est le moins cher.

Nous avons rarement observé de consommations intensives d'alcool à l'intérieur des salles. Par contre, nous avons pu voir que, dans certains cas, des spectateurs boivent avant de venir, comme pour se préparer. Plusieurs discussions informelles avec des jeunes nous ont permis de confirmer cette « préparation » au concert. Elle prend parfois des formes paroxysmiques lors de certains concerts lorsque les jeunes viennent une ou deux heures avant le concert, s'installent devant la salle et consomment avec excès des bières ou du whisky, ce qui correspond de manière assez évidente à une recherche, sinon d'ivresse profonde, à tout le moins d'un changement d'état de conscience. Ce rite de consommation d'alcool avant le concert est surtout présent dans le milieu métal<sup>2</sup> (voir p. 210). Cependant, des cas isolés de personnes ayant beaucoup bu avant l'événement musical ont pu être observés dans d'autres milieux.

Des consommations importantes d'alcool ont parfois aussi lieu dans les salles. Mais les consommations sont très variables. Plus souvent, les spectateurs boivent un à trois verres, sans que des comportements d'ivresse apparaissent réellement. Au Bataclan, à l'Olympia, à l'Élysée Montmartre et à la Cigale, les consommations d'alcool se font pendant tous les temps du concert, mais avec des pointes assez facilement vérifiables au début du concert et pendant l'entracte.

2. Le « métal » est une forme moderne du « hard rock » des années 1970 et 1980.

### Consommation d'alcool avant un concert de métal (Extrait de carnet de bord)

D'abord, ils sont peu nombreux... Il est encore tôt et bien que l'entrée soit annoncée à 18 heures, les portes ne sont pas encore ouvertes. Quelques duos ou trios qui arrivent juste s'installent dans l'entrée du passage qui ouvre sur le Gibus. Au fur et à mesure que l'heure avance, nous sommes de plus en plus nombreux. Certains ne s'arrêtent que le temps de laisser leurs sacs à des amis ou de regarder le nombre de personnes qui attendent et repartent tout de suite chercher qui des cigarettes, qui un sandwich, qui des bières. Surtout des bières.

On voit des jeunes qui reviennent de l'épicerie du coin avec des packs de 12 ou 24 cannettes qu'ils partagent dans le groupe. D'autres ont à la main des boîtes de bières de 50 centilitres, genre 8.6, qu'ils sirotent tranquillement. Certains solitaires ont des bouteilles de 75 centilitres qu'ils ont bien l'intention de vider seuls. (...) Deux filles ont rejoint un groupe de cinq jeunes qui est dans l'encoignure gauche du passage. Dès qu'elles arrivent et ont fait la bise aux jeunes déjà présents, on leur tend des bières.

En face de moi, à l'entrée du passage, un jeune blond aux cheveux longs est en train de boire sa cannette de bière tranquillement, avec aux pieds un pack de 12. Il ne le boira pas toutes, en distribuant à ses potes. Mais il a dû en boire au minimum trois ou quatre avant d'entrer dans la salle. Un autre gars arrive avec une bouteille de 75 centilitres. Il vient vers le jeune blond et lui demande s'il a un ouvre-bouteille. Le jeune relève son tee-shirt et laisse apparaître attaché à sa ceinture des clés et un décapsuleur suspendu à un porte-clés figurant une croix constituée de deux os croisés.

Ce ne sont pas n'importe lesquels qui boivent beaucoup. Si le look est assez similaire chez ceux qui attendent ainsi – beaucoup de noir et de tee-shirts aux couleurs des groupes emblématiques –, ceux qui boivent le plus sont aussi ceux qui ont les looks les plus conformes à l'esthétique métal (...). Tous ces gens se connaissent aussi entre eux et se saluent, en échangeant la poignée de main propre aux métalleux, les pouces calés les uns contre les autres, les doigts de la main allant se loger contre le poignet de l'autre.

Il faut presque une heure pour que les portes s'ouvrent. En une heure, des allées et venues incessantes ont emmené les jeunes de l'épicerie au passage pour regarnir leurs provisions de bières chaque fois que nécessaire. Ceux qui n'ont pas fini leurs provisions continuent de boire alors que les portes sont ouvertes. Pas question de gâcher la bière. Au *Gibus*, le premier prix pour la bière est de 25 F. La poubelle, au coin de l'entrée du passage à gauche, est désormais pleine, bouteilles et cartons s'y accumulent.

### Le cannabis

Le cannabis est présent dans presque tous les événements. On le voit sous forme de résine le plus souvent, mais aussi sous forme d'herbe et, même, lors d'un festival, sous forme d'huile. Selon les courants musicaux et le type d'événements, les variations dans la proportion de consommateurs sont très importantes (de 0,1 % à 75 %). Sur l'ensemble des concerts, nous n'avons trouvé aucun point de vente de cannabis : les gens viennent avec leur propre produit. Par contre, lors des festivals d'été, des vendeurs étaient présents, en général en bon nombre.

De même, selon les groupes, la consommation suit des intensités différentes. On trouve assez fréquemment de petits groupes, très minoritaires, qui consomment de manière intensive. Les joints sont le plus souvent roulés dans deux feuilles, ce qui semble montrer le caractère festif de l'occasion.

Si les spectateurs ne se gênent pas pour consommer, ils évitent souvent de le faire directement devant les vigiles. En fait, il semble qu'existe un accord implicite entre fumeurs de joints et agents de sécurité, les uns essayant d'être discrets, les autres de ne pas trop regarder autour d'eux.

Pendant, certains spectateurs, dans certaines salles où le contrôle peut sembler plus important, sont attentifs à se dissimuler pour fumer. D'autres, habitués à fréquenter les concerts, savent que les chances de se voir réprimandés par les agents de sécurité sont faibles. Les autres peuvent craindre d'avoir quelques problèmes, mais ils s'aperçoivent rapidement de la faiblesse des risques encourus. La plus ou moins grande dissimulation des fumeurs de joints se détermine donc au carrefour d'une part de l'expérience des concerts et de la connaissance du milieu et d'autre part des zones de visibilité et de passage du contrôle officiel, mais limite peu la consommation elle-même.

Enfin, les temporalités de confection et parfois aussi de consommation varient selon les salles et les concerts. Dans les concerts, les consommations sont souvent assez fortes dans la première partie et pendant l'entracte. Elles vont diminuer, sans disparaître, pendant le concert du groupe principal, à la condition que la consommation de cannabis ne soit pas inhérente à la musique écoutée, prenant alors la forme d'un usage culturel, ce qui est assez net dans les milieux affiliés aux mouvances où le rap, le raggamuffin et le reggae s'associent au rock. Dans les salles où le contrôle est inexistant, parce que les gens peuvent rouler sans méfiance et consommer de même, les consommations ont beaucoup lieu avant le début des concerts ou lors des espaces entre le passage des groupes. Cela se voit nettement à l'*Élysée Montmartre* et au *Gibus*, à l'*Olympia* ou au *Bataclan* où des *sit-in* réunissent des petits groupes qui font alors tourner les joints entre eux. Cela est d'autant

plus perceptible, évidemment, lors des mini-festivals qui réunissent cinq ou six groupes musicaux. Cela n'empêche pas que des joints soient roulés et consommés pendant les concerts. De même que pour l'alcool, et dans des occasions et des milieux similaires, des conduites d'excès ont été observées.

Enfin, dans les concerts réunissant une population plus mélangée, c'est-à-dire, souvent, lors des concerts de groupes connus et médiatisés, les consommations s'atténuent au fur et à mesure que l'on avance dans le concert, ce qui peut être expliqué par la durabilité des effets du cannabis dans le temps. Cependant, il est assez fréquent qu'une frange minoritaire du public, en général, cinq à dix petits groupes de trois à cinq personnes dans un concert de 1 200 à 2 000 personnes, fume un dernier joint à la fin du concert.

### Autres produits observés

En dehors de ces trois produits de base, d'autres consommations de produits psychoactifs ont été observées.

Nous avons vu lors d'un mini-festival gothique<sup>3</sup> à la *Locomotive* un utilisateur de poppers, ainsi que de très nombreux utilisateurs usagers du même produit lors d'une soirée aux *Carrières du Vexin*<sup>4</sup>. Le poppers est fréquemment employé dans ce milieu qui le consomme en partie comme un aphrodisiaque. Lors du mini-festival gothique à la *Locomotive*, nous avons trouvé trace d'inhalateurs d'éther, un groupe de trois personnes, ayant laissé derrière eux deux Kleenex<sup>®</sup> imbibés. Le fait que le poppers soit souvent utilisé en milieu gothique et que ce produit se consomme par inhalation pourrait favoriser l'usage de produits inhalés. Il peut aussi bien s'agir d'expérimentateurs que de consommateurs. Comme aucune autre information ne permet de confirmer d'autre usage d'éther, cette occurrence est non significative et aucun lien avec le milieu gothique ne peut être établi en l'état.

Lors d'une autre soirée, celle où nous avons observé de multiples consommations de poppers, nous avons pu voir une prise de cocaïne (3 personnes) par inhalation nasale et une injection d'héroïne. Un témoignage sur une soirée précédente laisse à penser que des produits comme l'héroïne et la cocaïne pourraient être présents en milieu gothique, mais pour ce que nous savons avec certitude, ces consommations sont très minoritaires.

Il en va de même pour la seule consommation de crack observée lors d'une soirée dans un squat. Tout d'abord, les utilisateurs étaient étrangers et ne faisaient pas partie des habitants du squat. Visiblement venus pour assister aux concerts, ils sont repartis sans que nous puissions en savoir plus. Mais on ne peut déduire de leur présence, celle de crack dans le squat (aucune autre occurrence n'a été observée), ni même de lien entre le milieu alternatif rock et la consommation de crack.

En revanche, dans un contexte différent, celui des festivals, nous avons pu voir des dealers de cocaïne, d'ecstasy et de LSD sur certains sites et rencontrer quelques consommateurs d'ecstasy. Enfin, dans un mini-festival rock, nous avons rencontré deux personnes recherchant de l'ecstasy, sans qu'il y ait présence de vente sur place.

### LES VARIABLES DES COMPORTEMENTS DE CONSOMMATION

Au-delà de la présence de produits se pose la question des comportements de consommations qui changent en fonction de nombreuses variables. L'âge et la classe sociale, qui jouent sur les disponibilités financières et sur les comportements de consommation, sont des variables agissant à la fois sur le nombre de consommateurs et sur l'intensité des consommations<sup>5</sup>, comme nous l'avons vu en ce qui concerne le tabac.

Ces variables sont en rapport avec les différents courants musicaux. En effet, le public diffère fortement selon l'époque à laquelle les courants ont émergé et donc l'âge moyen du public. De même, certains types de musique fournissant des tonalités émotionnelles plus complexes, faisant alors appel à une intellectualisation des émotions, transitant par le sens esthétique et favorisant un ressenti des émotions, attirent des personnes plus âgées et de classe moyenne et supérieure alors que d'autres, plus rythmiques, proposent des supports de libération des émotions plus « physiques » et attirent les plus jeunes, les petites classes moyennes et les classes populaires.

La consommation de produits psychoactifs est très faible dans les concerts tenant du premier modèle – l'observation des concerts de Divine Comedy ou de Sparklehorse, par exemple, le montre bien – et plus importante dans les concerts tenant du second, comme ceux de Death Métal et de Rock industriel.

3. Davantage qu'un courant musical affirmé, le courant gothique correspond à une forme de romantisme sombre, parfois morbide, où différents styles de musique se croisent.

4. La différence de consommation entre la soirée à la *Locomotive* et celle dans les *Carrières du Vexin* est liée au contrôle effectué dans la salle par les vigiles. La *Locomotive* est, de loin, la salle qui effectue le contrôle le plus important.

5. Si nous disposons de données empiriques assez sûres en ce qui concerne l'âge, les classes sociales, par contre, ne peuvent toujours pas être assignées avec la même précision.

Ces différents comportements sont liés à la fois à l'intériorisation des auto-contrôles de la maîtrise de soi et au plus ou moins grand besoin de rupture avec la vie quotidienne. Il est probable que pour des jeunes gens qui sont encore en train de faire l'apprentissage du contrôle des émotions, la nécessité de se libérer est plus importante que pour des personnes plus âgées et, souvent, mieux intégrées dans la vie sociale. Cette constatation, qui demande certes à être confirmée, pourrait permettre de mieux comprendre, à terme, l'extension de la consommation de cannabis dans la population adolescente en France.

On peut spécifier trois courants d'où émergent des tendances spécifiques de consommation :

- le hardcore et la fusion raggamuffin et rap : le cannabis et le tabac sont les premiers produits employés, puis l'alcool, surtout la bière, de manière parfois relativement faible ;
- le métal : la bière est le produit le plus consommé, suivie du cannabis, puis du tabac. Les polyusages sont fréquents. La présence moindre du tabac s'explique par la faiblesse des ressources d'un public jeune, ce qui se voit nettement dans les sous-courants qui concernent les publics les plus jeunes, comme le Death Métal ;
- le gothique : les bières et les alcools forts sont les plus fréquemment consommés, le tabac et le cannabis viennent ensuite, puis le poppers que l'on ne trouve qu'ici. On note enfin quelques très rares consommations d'autres produits (cocaïne et héroïne). Les polyusages sont fréquents.

On ne peut pas dire que l'utilisation de certains produits soit culturelle, à l'exception peut-être du cannabis, sous forme d'herbe, en milieu raggamuffin et reggae et du poppers en milieu gothique.

Si les consommations se séparent clairement au niveau des publics, cela ne veut cependant pas dire que les plus jeunes et les moins insérés consomment systématiquement ou de manière uniforme. Une des différences primordiales tient aux différentes positions que peuvent occuper les spectateurs dans l'ensemble du public rock. Ceux-ci se différencient selon leur degré d'insertion dans le sous-courant musical qu'ils ont choisi comme référence principale.

Nous avons clairement pu détacher dans certains courants musicaux, notamment le gothique et le métal, des degrés d'insertion fort différents.

Ainsi, on peut discerner quatre catégories de populations dans les différents concerts observés :

- Les spécialistes : on y trouve une proportion importante de musiciens, qui jouent ou ont joué souvent eux-mêmes ce style de musique. Ils portent sur eux les attributs de leur appartenance culturelle : vêtements aux couleurs de leur groupe favori, coiffure conforme aux canons du sous-courant qu'ils ont choisi, tatouages et piercings. Ils ont une connaissance approfondie des différents groupes constituant leur courant préféré. Ils passent autant de temps à discuter ensemble, d'autant plus qu'ils connaissent beaucoup de monde, qu'à regarder les groupes qui passent. Une partie de leur identité recoupe celle du courant musical qui les occupe. Ils iront peu voir d'événements musicaux autres que ceux concernant leur style de musique favori.
- Les fidèles : ils vont à beaucoup de concerts, mais pas à tous. Ils ont d'autres centres d'intérêt, mais le rock occupe une place de choix parmi ceux-ci. Ils maîtrisent parfaitement les codes du genre, portent eux aussi les distinctions vestimentaires du style, mais ont, en terme de tendance, moins de marques physiques ou plus discrètes. Ils sont plus ouverts sur d'autres styles de musique et sont moins sélectifs que les spécialistes.
- Les amateurs : ils aiment la musique rock, et plus spécialement le courant qui les occupe, mais leurs autres centres d'intérêt le concurrence. Ils sont souvent plus âgés que les fidèles et les spécialistes. Parmi eux, on trouvera d'anciens spécialistes ou fidèles dont le rythme de vie a changé, ou de simples auditeurs avertis. Ils affichent un marquage vestimentaire modéré. On les trouvera peu dans les concerts *underground*.
- Les périphériques : ils apprécient un bon concert de temps en temps, sont très sélectifs, la simple appartenance d'un groupe à un courant ne suffisant pas à les décider à y aller. Ils peuvent assister à des concerts très différents. Leur marquage vestimentaire et corporel est faible.

Ces quatre catégories se constituent, en termes de quantité, parmi la population des amateurs de rock telle qu'on peut l'observer en concert, en cercles concentriques : les spécialistes, au centre, sont les moins nombreux.

Selon les styles, on trouvera plus ou moins de spécialistes, de fidèles, d'amateurs et de périphériques dans les événements musicaux. Ainsi, dans le milieu métal, on remarquera assez facilement les trois premières catégories, mais la quatrième sera faiblement représentée. En milieu gothique, les amateurs seront assez faiblement représentés, et les périphériques seront absents. Par contre, pour des groupes appartenant à des courants moins marqués, on trouvera moins de spécialistes et

davantage de fidèles, d'amateurs et de périphériques. C'est le cas, par exemple, pour des groupes montants comme Muse ou pour des groupes plus vieux qui séduisent un public ancien mais fidèle et des jeunes attirés par la réputation du groupe, comme ce fut le cas pour New Order ou Divine Comedy. Pourtant, ces deux derniers groupes appartiennent aussi à des courants spécifiques, mais leur popularité et leur ancienneté diversifient le public touché.

Ces niveaux d'adhésion aux sous-cultures de la musique rock font que les événements musicaux créent des ruptures de qualité différente. En effet, lorsqu'un « spécialiste » va voir un concert, ce n'est qu'un concert de plus dans la série d'événements auxquels il assiste. Pour un « amateur », au contraire, un concert peut prendre une valeur exceptionnelle. Le niveau d'implication dans le mode de vie joue de manière évidente sur les consommations en arbitrant la qualité de la rupture créée avec la vie quotidienne. Les consommations d'excès observées étaient d'autant plus étendues que les événements étaient *underground*. Les événements qui ont lieu dans une salle associative ou *underground* (un squat en l'occurrence) correspondent toujours à une diffusion restreinte ou *underground*. Cependant, des événements diffusés de manière restreinte et *underground* peuvent parfois prendre place dans un lieu officiel. Plus l'événement est fermé, plus l'on y retrouve de spécialistes et de fidèles, plus les consommateurs sont nombreux dans la salle. De même, quand le lieu est associatif ou *underground*, les consommateurs sont plus nombreux, mais aussi consomment plus, ce que l'on peut expliquer en partie par l'absence de contrôle officiel et, à la marge, de contrôle social, puisque les normes de consommation sont alors approximativement les mêmes pour la totalité des personnes présentes. On notera aussi que la totalité des produits autres que cannabis, tabac et alcool est consommée à l'occasion des événements où les spécialistes et les fidèles sont majoritaires.

Au-delà des courants musicaux et des niveaux d'implication jouent des variables qui peuvent être qualifiées de formelles : elles tiennent à l'organisation de l'événement musical et à sa position dans l'ensemble des événements musicaux rock. La qualité de la rupture varie selon le groupe programmé, c'est-à-dire le caractère plus ou moins exceptionnel de l'événement musical. Nous avons ainsi pu voir parfois les consommations diminuer nettement lorsque le groupe présent était particulièrement important dans le milieu musical considéré.

Comptent aussi le jour (en semaine ou le week-end) et les heures (plus ou moins tard dans la soirée) auxquelles il se produit. Dans tous les cas, quand les concerts ont lieu en semaine<sup>6</sup>, les excès sont moins nombreux. Les spectateurs travaillant le lendemain limitent souvent leurs consommations et peuvent aussi, à la marge, être dissuadés de consommer.

Enfin, intervient la durée de l'événement<sup>7</sup>. Les consommateurs sont d'autant plus nombreux et consomment d'autant plus que les événements sont prolongés. Des traces d'ivresse<sup>8</sup> ont été relevées dans 83 % mini-festivals et soirées et concernent de 0,15 % à 10 % des publics des mini-festivals et soirées, alors qu'elles ne vont que de, dans les concerts, on n'en trouve qu'en 5 occasions (17 %) des traces d'ivresse, variant de 0,02 à 5 %. Les deux exceptions notées dans les mini-festivals s'expliquent par le fait que l'une était un tremplin où étaient présents les parents de certains musiciens et spectateurs et les organisateurs et que l'autre concernait une population plus âgée. Dans tous les cas, les conduites d'excès observées ont été plus conséquentes, qu'elles donnent lieu ou non à des traces d'ivresse, dans les mini-festivals et dans les festivals. On notera aussi que c'est dans ces mêmes lieux que les consommations autres que l'alcool, le tabac et le cannabis ont été observées alors que, dans les concerts, aucune substance autre que l'alcool, le tabac et le cannabis n'a été vue.

Ces différentes variables se conjuguent. Ainsi, on perçoit une conjonction entre les événements longs et certains courants musicaux tels que le métal ou le gothique qui présentent le plus grand nombre d'occurrences de mini-festivals et de soirées. On peut d'ailleurs aussi voir que les soirées sont plus fréquentes en milieu gothique alors que les mini-festivals sont plus habituels en milieu métal.

6. Nous avons compté le vendredi soir dans le week-end et le dimanche soir dans la semaine, l'alternance entre jours travaillés et non travaillés nous semblant plus pertinente.

7. Les événements se distribuent en différents types : concerts, mini-festivals (6 heures environ, trois groupes au minimum), soirées (durée sur la nuit, environ 9 heures) et festivals (sur trois jours).

8. Voir la note méthodologique.

## DISCUSSION

Le fait que ce soit dans les festivals, les mini-festivals et les soirées de week-end que la plus grande diversité de produits et le nombre de consommations d'excès a été constaté n'étonnera pas puisque ces occurrences cumulent une rupture plus importante avec une croissance de l'excitation musicale (la programmation allant des groupes les moins connus au plus connus), une durée plus longue et une césure temporelle conséquente.

Cette observation n'est pas innocente, notamment en ce qui concerne les festivals d'été. Tout d'abord, à côté du festival et du mini-festival, le concert type (trois heures environ) s'affirme comme une instance médiane de rupture n'impliquant pas ou peu de consommation intensive. Cela peut être vérifié aussi à travers l'observation d'un concert de musique techno où l'utilisation de produits de synthèse était nulle et les consommations similaires à celles d'autres concerts dans d'autres courants musicaux. On peut dire que les consommations en concert posent peu de problèmes parce que le format du concert se prête mal aux consommations d'excès, indépendamment du milieu spécifique à une culture musicale.

Mais le rock est une forme musicale qui récupère des influences multiples et se construit et se reconstruit sans cesse. À ce titre, il est toujours capable d'assimiler des traits culturels venant d'autres milieux. Le rock se trouve au confluent de différents courants musicaux : rap, musique électronique raggamuffin et reggae, salsa et musiques traditionnelles (des influences celtiques de Matmatah aux « roots » africaines de Positive Black Soul). C'est dans ce sens qu'il peut être une passerelle entre différents types de consommation, mais à la condition que le dispositif de rupture permette ce franchissement. C'est donc vers les formes les plus intenses de ruptures qu'il faut porter notre attention : mini-festival et festival. Au demeurant, la programmation des festivals est rarement, en France, purement consacrée à un seul courant musical.

C'est peut-être là que se situe la nécessité de poursuivre un travail d'observation. Dans les festivals français, nous avons trouvé suffisamment de vente et de consommation d'ecstasy, minoritaires, certes, mais néanmoins présentes, ainsi que parfois des ventes d'autres produits (LSD, cocaïne). Et si nous avons pu remarquer ailleurs dans un mini-festival des jeunes cherchant de l'ecstasy, voire une consommation de cocaïne et d'héroïne, le fait que ces occurrences aient été rares ne présage pas de ce que l'on pourrait trouver dans les milieux plus fermés ou dans les événements plus amples en disposant d'un protocole de travail plus complet. Quoi qu'il en soit, il demeure nécessaire d'étudier les mécanismes de diffusion des produits et cela ne peut mener qu'à une ouverture de ce type de recherche à

d'autres milieux musicaux, pourvu que les dispositifs des événements soient reconnus comme susceptibles de supporter des conduites de consommation et de contrôle des émotions suffisants.

Il faudrait également comprendre plus finement le rôle que les styles de musique jouent dans l'identification identitaire des jeunes, adolescents et préadolescents, jeunes adultes et même adultes plus « intégrés ». Car les produits s'intègrent aussi à une expérience particulière, celle de l'apprentissage du contrôle de soi et de la libération des émotions. Pour cela, la dimension biographique nous a fait défaut qui, seule, aurait pu permettre de vérifier l'hypothèse posée sur la recherche de rupture.

Dans tous les cas cependant, les zones d'excès concernent les milieux les plus fermés, qui, aussi, sont ceux qui s'opposent à des valeurs de réussite sociale habituelles. Non pas que les logiques de la société de consommation ne soient pas présentes, mais plutôt qu'elles constituent un pôle de la vie des milieux rock, pôle restant toujours en tension avec la pureté musicale, c'est-à-dire son caractère non-commercial.

La théorie de la rupture que nous avons commencé à esquisser ici doit donc être approfondie pour faire émerger les systèmes de signification qui pourront permettre de mieux connaître et de comprendre les consommations festives au sein des différents ensembles culturels définis par les identifications musicales.

## LA CONSOMMATION DE ROHYPNOL® HORS PROTOCOLE MÉDICAL, TREND, FRANCE, 2002

---

*Catherine Reynaud-Maurupt & Jérôme Reynaud  
Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale (GRVS)*

**RÉSUMÉ** : ce texte présente des remarques exploratoires issues d'une étude qualitative en cours sur la consommation de Rohypnol® détournée de son usage thérapeutique. L'objectif de l'étude est particulièrement lié à la restriction des modalités de délivrance de ce médicament, dont l'obtention ne peut désormais s'effectuer que par ordonnance sécurisée (Arrêtés du 1<sup>er</sup> février 2001). Les données analysées ont été recueillies par l'enregistrement d'entretiens en face-à-face effectués sur les sites de TREND. Les principales caractéristiques des personnes qui font usage du Rohypnol® hors protocole médical sont décrites (variables démographiques et sociales, consommation de substances psychoactives), ainsi que leurs pratiques de cette substance (initiation, fonction du produit, contexte de consommation, voie d'administration). La description se centre ensuite sur l'impact de la restriction des modalités de délivrance du Rohypnol® sur la vie quotidienne des personnes interrogées. L'évolution des pratiques de consommation se constate par l'arrêt des benzodiazépines ou le basculement vers des consommations de remplacement. Les mésusages du Rohypnol®, plus rares, sont devenus occasionnels. Pour permettre ces consommations, le marché noir est généralement devenu la seule source d'obtention de cette préparation pharmaceutique.

## INTRODUCTION

Le flunitrazépam, plus connu sous le nom de « Rohypnol® », est une molécule d'action prolongée de la famille des benzodiazépines, dont l'indication est le traitement des insomnies sur de courtes durées. Cette préparation pharmaceutique a souvent été détournée de son usage initial pour être utilisée comme une drogue<sup>1</sup>. Le mésusage n'est bien sûr pas son exclusivité, mais concerne un ensemble de médicaments psychotropes. Néanmoins, la représentation habituelle du Rohypnol® en fait, dans ce cadre, une substance à part, considérée comme très puissante dans ses effets propres et secondaires (amnésie des faits récents, désinhibition favorisant le passage à l'acte déviant ou violent, irritabilité, agressivité<sup>2</sup>) et de mauvaise réputation<sup>3</sup>.

En France, après le constat des effets secondaires que peuvent engendrer les usages abusifs du flunitrazépam, et la mobilisation de professionnels de santé confrontés aux mésusages de cette substance dans leur pratique empirique quotidienne<sup>4</sup>, la délivrance médicale du Rohypnol® a finalement été restreinte, en 2001, aux ordonnances sécurisées et à l'usage hospitalier<sup>5</sup>.

Ce travail en cours fait partie d'une série de collecte d'informations demandées par la Direction générale de la santé (DGS), dont le but est d'évaluer l'impact des nouvelles modalités de prescription du flunitrazépam sur les détournements de son usage médical. L'étude achevée devrait faire l'objet d'une publication de l'OFDT au cours du second trimestre 2002.

1. N. Miller, J. Mahler, 1991, « Addiction to and dependence on benzodiazepines. Diagnostic confusion in clinical practice and research studies », *Journal of substance abuse treatment*, 8, 61-67 ; M. Jamouille, 1996, « Le Rohypnol®, une drogue dure amnésiante. Résultat d'une recherche en médecine de famille », *Psychotropes*, 2, 53-66. SR. Calhoun, DR. Wesson, GP. Galloway, DE. Smith, 1996, « Abuse of flunitrazepam (Rohypnol®) and other benzodiazepines in Austin and South Texas », *Journal of Psychoactive drugs*, 28 (2), 183-189 ; OFDT, 2001, *Tendances récentes*, rapport ; M. Fatseas, 2001, « Benzodiazépines, toxicomanie et traitement de substitution : analyse des données de la littérature et étude exploratoire », Thèse de doctorat de médecine, Bordeaux II.

2 M. Jamouille, 1996, *op. cit.* ; SR. Calhoun, et al., 1996, *op. cit.*, M. Gossop, D. Best, J. Mardsen, 1997, « Consommation abusive de témazépam en Grande-Bretagne », *Psychotropes*, 3, 7-18.

3 Aujourd'hui, le Rohypnol® partage avec le GHB le qualificatif de « drogue du viol »/« rape drug ».

4 M. Ruel, A. Morel, L. Elghozi, « Merci pour le Rohypnol® », *Libération* du 18 décembre 2000.

5 Arrêtés du 1<sup>er</sup> février 2001, parus au *Journal Officiel* du 7 février 2001 :

MESP0120352A : modifiant l'arrêté du 7 octobre 1991 fixant la liste des substances de la liste I des substances vénéneuses à propriétés hypnotiques et/ou anxiolytiques dont la durée de prescription est réduite.

MESP0120353A : relatif à l'application de la réglementation des stupéfiants aux médicaments à base de flunitrazépam administrés par voie orale.

MESP0120354A : relatif à la durée de prescription et au fractionnement de la délivrance des médicaments à base de flunitrazépam administrés par voie orale.

## Objectif de l'étude et axes de la recherche

Cette étude a pour objectif de décrire les conduites addictives des personnes habituellement consommatrices de Rohypnol® hors protocole médical, et d'apprécier les conséquences effectives de la restriction des modalités de prescription sur leur vie quotidienne. Les premières remarques exploratoires présentées ici abordent trois axes de recherche.

La description des caractéristiques sociodémographiques et des consommations de substances psychoactives au jour de l'entretien permet de rendre compte de la situation actuelle des personnes concernées par l'étude.

Les pratiques du flunitrazépam sont examinées grâce à la description de l'initiation aux benzodiazépines, de la « fonction » du Rohypnol®, des contextes de sa consommation et des modalités d'administration (voies d'administration, association de produits).

La comparaison de l'accessibilité de cette substance, entre la période qui précède et celle qui suit la restriction de mise sur le marché, ainsi que les conséquences directes de cette restriction sur les pratiques de consommation, constitue le dernier aspect abordé.

## Méthode

La collecte de quarante entretiens semi-directifs est en cours de réalisation sur cinq sites privilégiés par le dispositif TREND. Une analyse de contenu thématique est appliquée sur le corpus constitué.

Les critères d'inclusion à l'étude impliquent que les personnes aient été consommatrices de flunitrazépam au moment de la restriction de sa mise sur le marché (février 2001), quelles que soient leurs consommations de substances psychoactives au jour de l'entretien.

À ce jour, 14 entretiens ont été réalisés, se répartissant sur les sites d'Ile-de-France, Aquitaine, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Bretagne et Midi-Pyrénées<sup>6</sup>. Le site de Bourgogne devrait venir aider à compléter le recueil de données.

6. Nos remerciements, dans l'ordre des villes citées, à M. Tagounit, A. C. Rahis, S. Musso, J. Jutel et S. Escots.

Tous ont été enregistrés entre août et décembre 2001 et treize d'entre eux<sup>7</sup> ont pu faire l'objet d'une première analyse. Le nombre d'entretiens recueillis à ce jour est faible, mais les données assemblées présentent déjà un intérêt qualitatif permettant de cerner la nature et la diversité des pratiques passées et actuelles (avant et après la restriction des modalités de délivrance du Rohypnol<sup>®</sup>).

D'autre part, la comparaison des données recueillies entre 2001 et 2002 permettra d'observer l'évolution de son accessibilité : entre autres, « l'assèchement » progressif du marché noir est une hypothèse qui peut être envisagée, car il est probable que la première année qui suit le changement du cadre légal soit propice à l'écoulement de stocks préalablement constitués.

La qualité de ces treize entretiens est inégale. De la réserve et, exceptionnellement, de la méfiance apparaissent ainsi dans quelques-uns des entretiens (5/13). Ces derniers sont loin d'être inexploitable : ils apportent tous des informations intéressantes, mais peuvent être qualifiés « d'incomplets ». Des observations de terrain et la comparaison de ces entretiens avec d'autres de plus grande qualité, réalisés par les mêmes enquêteurs, conduisent à penser que la consommation excessive de benzodiazépines des interviewés explique cette situation, en générant des difficultés à s'exprimer ou à « se livrer ». La réserve peut également être parfois interprétée comme le moyen de masquer à l'enquêteur des oublis ou « trous de mémoire », successifs.

## Premiers résultats de la recherche

### 1. Situation des consommateurs de Rohypnol<sup>®</sup> au jour de l'entretien

#### *Les caractéristiques sociales et démographiques*

L'échantillon constitué par les treize premiers entretiens semi-directifs recueillis regroupe douze hommes et une femme, âgés d'environ 35 ans<sup>8</sup>. La moitié d'entre eux a cessé sa scolarité à l'âge de seize ans ou plus tôt, sans diplôme en poche (6/13). Les autres sont titulaires d'un CAP ou d'un BEP, sauf deux qui ont obtenu leur baccalauréat. Les plus nombreux jouissent d'un logement personnel, mais une minorité vit dans la rue, sans domicile (3/13). Le statut familial est le plus souvent celui d'un célibataire sans enfant (7/13). Les ressources financières sont peu éle-

vées voire inexistantes : une personne occupe un emploi d'ouvrier qualifié obtenu récemment grâce à l'aide d'une structure spécialisée, tandis que les autres rapportent des situations sociales marquées par la précarité (RMI, allocation Adulte Handicapé obtenue du fait d'une infection par le VIH et/ou le VHC, ou même absence totale de ressources). De plus, une partie des personnes rencontrées signale son surendettement (3/13).

#### *Les consommations de substances psychoactives au jour de l'entretien*

Parmi les personnes rencontrées, la moitié consomme des benzodiazépines non prescrites (7/13), souvent de façon abusive, soit au moins plusieurs fois par semaine (5/7). Une minorité continue de consommer du Rohypnol<sup>®</sup> (4/13). La fréquence de cette consommation est variée (au maximum deux fois par semaine), mais toujours inférieure à celle qu'elle pratiquait avant février 2001.

– « Les passifs » constituent la plus grande part de l'échantillon (6/13). Ils ont pour point commun d'avoir cessé la consommation de Rohypnol<sup>®</sup>, et des autres benzodiazépines hors cadre médical. Tous sont inclus dans un programme de substitution, du fait de leur passé d'héroïnomanes. Les plus nombreux bénéficient d'une prescription de méthadone (4/6). Chacun respecte les prescriptions, qui peuvent dans quelques cas associer substitution et antidépresseurs ou anxiolytiques. L'alcool peut exceptionnellement être le seul produit qui reste consommé en plus du traitement prescrit (1/6).

– « Les polyconsommateurs » qualifient des personnes qui consomment quotidiennement des benzodiazépines non prescrites, en plus d'autres substances (5/13). Les benzodiazépines consommées sont variées : Tranxène 50<sup>®</sup>, Noctamide<sup>®</sup>, Valium<sup>®</sup>, Rivotril<sup>®</sup>, le Rohypnol<sup>®</sup> étant utilisé occasionnellement par trois personnes sur les cinq concernées. Tous bénéficient d'un traitement de substitution pour soigner leur dépendance aux opiacés, et y associent quotidiennement une à trois substances psychoactives supplémentaires. La buprénorphine haut dosage est le traitement le plus fréquent (4/5). Les plus nombreux consomment ainsi généralement quatre substances différentes : sont associés chaque jour de l'alcool, des benzodiazépines et le traitement de substitution, qui peut être consommé par voie nasale ou injectable, auxquels s'ajoutent opiacés (Skenan<sup>®</sup>) ou cocaïne, consommés fréquemment ou quotidiennement.

– « Les occasionnels » permet de désigner une catégorie intermédiaire (2/13). Ces personnes consomment des benzodiazépines (Tranxène 50<sup>®</sup> ou Rohypnol<sup>®</sup>) de façon ponctuelle (moins d'une fois par mois) lors d'un accès de déprime ou d'angoisse. Elles sont également substituées grâce à un traitement par méthadone, car elles aussi ont un passé d'héroïnomanie.

7. Quatre en Ile-de-France, quatre en Aquitaine, trois en Provence-Alpes-Côte d'Azur, un en Bretagne, un en région Midi-Pyrénées.

8. Moyenne d'âge : 35 ans ; médiane : 34 ans ; [ 21 ans – 58 ans].

## 2. Les pratiques détournées du Rohypnol®

### *L'initiation à l'usage de Rohypnol® ou des benzodiazépines*

La description de la première prise de benzodiazépines permet de cerner trois modes d'entrée dans ce type de conduites addictives.

Dans le premier cas, le Rohypnol® constitue une substance psychoactive parmi d'autres, consommé pour son potentiel « défonçant », dans une pratique de poly-consommation (5/13). Il peut être utilisé comme un désinhibiteur de la relation humaine, expérimenté entre amis dans des circonstances festives ou pour augmenter l'effet d'autres substances consommées, généralement de l'héroïne. Il est fréquemment offert par « un ami ». Ce premier type d'initiation s'effectue toujours avec du Rohypnol®, jamais avec d'autres benzodiazépines : c'est spécifiquement cette substance en tant que telle qui fait partie du panel des substances psychoactives privilégiées. Hors un cas (la seule femme de l'échantillon débute l'usage de substances psychoactives aux alentours de la trentaine), l'initiation au Rohypnol® s'effectue le plus souvent vers l'âge de 17 ans, après l'expérimentation de nombreuses autres substances (alcool, cannabis, amphétamines, cocaïne, voire héroïne) ou même dès l'âge de 13 ans, après l'expérimentation d'alcool et de trichloréthylène.

Le second type d'initiation rapporté (4/13) correspond à la recherche, entre 12 ans et 15 ans, d'une détente, dans le but de « se calmer ». Les personnes concernées par ce type d'initiation ont toutes connu des histoires de vie « traumatiques » (décès d'un parent, violence...) avant et au moment de cette première prise. Souvent (3/4), la première benzodiazépine consommée a été prescrite à la mère de l'adolescent(e), et puisée dans la pharmacie familiale. Hors le tabac, celle-ci constitue la première ou la seconde substance psychoactive consommée au cours de la vie. Lorsqu'elle est seconde, sa consommation intervient peu après l'usage du cannabis, de l'alcool, du Néocodion® ou de barbituriques, les deux derniers produits cités étant consommés dans le même objectif (se calmer).

Le dernier type d'initiation est celui de consommateurs d'opiacés et/ou de stimulants, qui cherchent dans cette première prise de benzodiazépines à atténuer le manque d'héroïne ou à calmer les descentes qui suivent les prises d'amphétamines (4/13). Le mode d'obtention n'est alors pas spécifique : les comprimés sont offerts, achetés au marché noir ou obtenus par prescription. Dans ce dernier cas, l'âge de la première consommation est plus variable (entre 18 et 30 ans).

### *La « fonction » du Rohypnol®*

Les types d'usage du Rohypnol® qui peuvent être recensés ne correspondent pas linéairement aux différentes modalités de l'initiation à la consommation des benzodiazépines qui ont été exposées. En effet, plusieurs catégories d'effets recherchés peuvent être expérimentées au cours de la vie d'un même consommateur. Ces catégories désignent ainsi les différentes « fonctions » du mésusage de flunitrazépam.

Dans quelques cas (3/13), les personnes ont utilisé le Rohypnol® comme un « démultiplicateur » de l'effet recherché. Ce dernier est rapporté comme toujours conforme à l'effet obtenu. C'est le cas lorsque le Rohypnol® est associé à l'héroïne ou à un stimulant (cocaïne ou amphétamines). L'alcool complète souvent l'association effectuée.

La majorité (7/13) a consommé le Rohypnol® pour ses propriétés sédatives, ce qui s'apparente directement à l'indication thérapeutique. La recherche de l'effet sédatif peut être motivée par la volonté de dormir lors d'un sevrage de l'héroïne ou après une descente d'amphétamines, mais aussi pour chasser ses idées noires ou se calmer. L'effet obtenu est généralement décrit comme correspondant toujours à l'effet recherché.

Les plus nombreux enfin (9/13) ont utilisé le Rohypnol® comme un désinhibiteur. Dans ce dernier type d'usage, deux fonctions distinctes lui sont attribuées. L'effet recherché peut être celui d'un désinhibiteur de la relation humaine, pour « discuter, s'éclater de rire » ou ne plus être « parano ». Il est plus souvent un désinhibiteur du passage à l'acte, généralement pris pour le gain d'assurance qu'il va conférer lors de vols ou de cambriolages planifiés à l'avance. Les effets obtenus dans ce cadre ne sont pas toujours similaires à ceux recherchés. Si le passage à l'acte est souvent rapporté comme étant une fonction consciemment visée lors d'une prise de Rohypnol®, il peut également constituer un effet secondaire non désiré pour une personne qui cherchait au départ la désinhibition relationnelle (vols ou violences non prémédités). Les récits des personnes qui ont utilisé le flunitrazépam comme désinhibiteur sont effectivement émaillés d'expériences de violence incontrôlée, mais aussi de phases amnésiques qui sont parfois décrites comme ayant eu des conséquences non maîtrisées, qui peuvent être dramatiques (violence physique dont on ne se souvient pas, incarcération pour un fait qu'on ne pense pas avoir commis). Ces événements sont généralement perçus par les personnes qui les ont vécus comme une « perte de contrôle » non désirée. Ces récits sont le plus souvent à rattacher à des dosages importants (plus de 15 comprimés de 1 mg), mais ces expériences sont rapportées comme pouvant également survenir lors de l'administration de petites doses (moins de 6 comprimés de 1 mg, sans association d'autres produits y compris l'alcool).

Lorsque les consommations sont effectuées en groupe, la perte de contrôle peut être recherchée : le sens attribué à l'amnésie est alors modifié et est paradoxalement présenté comme une expérience collective permettant de « créer un événement commun » (pour se raconter ensuite ce que chacun a pu faire au cours de la phase d'amnésie).

#### *Les contextes de consommation*

Les consommations sont le plus souvent effectuées en solitaire, parfois à deux, mais les personnes interrogées rapportent préférer consommer seules. Les raisons évoquées sont diverses : la notion de « solitude » peut être présente dans l'ensemble du récit et la prise en solitaire découle alors directement de cette situation. Elle peut également se justifier par l'objectif de la prise : être seul pour dormir, pour « décrocher », mais aussi pour effectuer un acte répréhensible (voler, cambrioler). Certains rapportent aussi ne pas vouloir « partager » le produit dont ils disposent. La consommation se déroule généralement chez soi, dans la rue, dans un lieu public comme un bar, voire sur le lieu de travail pour ceux qui ont connu une vie professionnelle.

Les consommations de groupe sont plus rarement rapportées : la consommation s'effectue alors « dans le quartier », c'est-à-dire un quartier périphérique d'une grande ville qui est également le quartier de résidence, ou dans la rue entre personnes sans domicile.

#### *Les modalités d'administration*

Si les usagers soulignent que le Rohypnol® peut être injecté, sniffé ou fumé, tous le consomment ou l'ont consommé habituellement par voie orale, et donc sans effectuer de préparation au préalable. Le statut de produit principal ou secondaire du Rohypnol® dans le panel des produits consommés est variable au cours de la vie d'un même consommateur. Il dépend de l'effet recherché au moment de la prise, de son accessibilité, et de la façon dont il est perçu et accepté par le groupe de pairs dans l'environnement où il est consommé. Les dosages sont variables quel que soit le type d'usage (4 à 25 comprimés de 1 mg), répartis en plusieurs prises dans la journée. Des prises de 40 comprimés en une seule fois sont exceptionnellement rapportées, associées à de l'héroïne par voie injectable.

Le Rohypnol® a le plus souvent été consommé en association avec d'autres produits, et est décrit comme « apprécié en cocktail ». Il s'agit généralement de l'alcool, de l'héroïne, de stimulants (principalement de la cocaïne ou de médicaments à base amphétaminique comme l'Orthenal®, souvent cité, qui a lui aussi été retiré du marché) ou de buprénorphine. Les triptyques sont les associations les plus

souvent rapportées : Rohypnol®, alcool et cocaïne ; Rohypnol®, alcool et Subutex® ; Rohypnol®, alcool et héroïne, etc. Avec de l'alcool, il peut également être « panaché » avec d'autres benzodiazépines comme le Séresta®, le Lexomil®, le Noctamide® et le Tranxène®, qui sont certes des tranquillisants mineurs, mais qui semblent majorer eux aussi le caractère hypnotique du Rohypnol®. Généralement, les mêmes personnes pratiquent les mêmes associations, chacune exprimant sa préférence et son habitude ; cependant, les mélanges peuvent se faire au gré de « ce qui tombe sous la main, Rivotril®, Rohypnol®, alcool, héro, coke, ecsta, Sub ». Enfin, l'ajout d'un ou deux comprimés de Rohypnol® à un cocktail médicamenteux permet d'avoir sa « défonce pas chère » (2 comprimés de Rohypnol®, 2 comprimés de Tranxène® et 40 comprimés de Néocodion®).

Plus rarement, le flunitrazépam a pu être consommé sans autre produit associé, notamment lorsque ses effets somnifères ou calmants sont recherchés. Lorsque c'est le cas, les personnes concernées n'ont généralement pas pratiqué les associations qui viennent d'être décrites ou alors ponctuellement, à titre d'expérience.

Aujourd'hui, après la restriction de la mise sur le marché, le Rohypnol® est majoritairement consommé en association avec de l'alcool et le traitement de substitution prescrit (généralement le Subutex®). La consommation associée la plus massive qui est pratiquée au jour de l'entretien se compose de 100 mg de méthadone, 100 mg de Skenan®, deux cachets de Noctamide®, deux cachets de Rohypnol® et un litre de gin, chacun de ces produits, hors le Rohypnol®, étant consommé quotidiennement.

### **3. L'accessibilité du Rohypnol® et les conséquences de la modification de l'autorisation de mise sur le marché**

L'accessibilité est généralement décrite comme facile avant l'année 2001, mais également après cette date par ceux qui continuent à en consommer. Pourtant, l'effet du changement de l'Autorisation de mise sur le marché<sup>9</sup> se perçoit nettement au travers de la modification des sources d'obtention et des pratiques de consommation.

9. Arrêtés du 1<sup>er</sup> février 2001, parus au Journal Officiel du 7 février 2001, op. cit.

*L'évolution des sources d'obtention*

Avant l'année 2001, les moyens d'obtention du Rohypnol® étaient multiples, un même consommateur pouvant combiner plusieurs sources pour réunir les cachets nécessaires à sa consommation. Les ordonnances falsifiées et les multiprescriptions constituaient les sources principales et régulières des consommateurs. La délivrance en officine des ordonnances falsifiées ne « posait pas de problème » si certaines conditions étaient respectées : évitement des pharmaciens « réfractaires », bonnes photocopies couleur. Certains rapportent avoir privilégié des falsifications d'ordonnancier appartenant à des médecins dont le cabinet se situe dans une autre ville pour que le pharmacien ne soit pas tenté, pour effectuer une vérification, de dépenser plus d'argent en communication téléphonique que ce que lui rapporte la vente des substances demandées. Certains pharmaciens acceptaient également la délivrance sans ordonnance. La recherche de multiprescriptions s'effectuait généralement par la visite de quatre à six médecins. La durée de cette technique d'obtention du Rohypnol® était d'autant plus importante que le principe « un médecin, une pharmacie » était respecté. Depuis que la délivrance du Rohypnol® ne doit s'effectuer qu'à la vue d'une ordonnance sécurisée, ces stratégies d'obtention sont devenues totalement caduques, mais peuvent être toujours utilisées pour se procurer d'autres benzodiazépines.

Avant l'année 2001, le marché noir constituait une source ponctuelle d'obtention du Rohypnol®, ou utilisée en alternance avec les multiprescriptions ; depuis, il constitue la source principale permettant de se procurer cette substance, voire l'unique moyen d'obtention pour presque toutes les personnes qui continuent à en consommer. Jusqu'en 2000, une plaquette de 10 comprimés était achetée (ou vendue) pour la somme de 10 ou 20 F (des achats « au cachet » sont également rapportés, pour 1 ou 2 francs le comprimé). Depuis 2001, les prix pratiqués apparaissent plus chaotiques, selon les villes mais aussi selon les quartiers d'une même agglomération, attestant le fait que la valeur du flunitrazépam sur le contre-marché a considérablement augmenté : désormais, une plaquette de 7 comprimés s'échange contre 6 à 11 euros (40 à 70 F), 8 euros (50 F) étant le prix le plus fréquemment cité dans chacune des villes où l'étude a été réalisée. Un seul endroit à Paris permettrait de se procurer une plaquette de 7 comprimés pour 4 euros environ (25 F). Le troc peut également être pratiqué : deux types d'échange en nature ont pour l'instant été mentionnés, du Rohypnol® contre du cannabis (la quantité n'étant pas précisée), ou 10 Rivotril® contre 7 Rohypnol®, chacun ayant ses préférences en matière de benzodiazépines. Le marché noir s'effectue dans la rue, dans des quartiers connus par les consommateurs pour cette activité, bien qu'une personne rapporte que « ça tourne dans les boîtes ».

De façon exceptionnelle sont évoqués deux autres moyens de se procurer du Rohypnol® depuis son passage sur ordonnance sécurisée : les détournements hospitaliers qu'on obtient « d'un ami » (qui détiendrait des boîtes de 100 comprimés de 2 mg) et les prescriptions de médecins qui se laissent soudoyer (30 euros en plus de la consultation contre une ordonnance sécurisée).

*L'évolution des pratiques de consommation*

Pour les plus nombreux (6/13), le passage sur ordonnance sécurisée a permis de stopper une pratique dont l'arrêt était depuis longtemps désiré. La modification de l'Autorisation de mise sur le marché n'est jamais évoquée comme une motivation pour l'arrêt, mais elle en a constitué l'occasion. Chez certains, ce moment a également été mis à profit pour instaurer le traitement de substitution et l'arrêt de toutes les consommations de substances psychoactives illicites a ainsi pu être favorisé. Les raisons invoquées pour expliciter la volonté de cesser l'usage du Rohypnol® sont diverses : « en avoir assez » est l'explication la plus couramment livrée bien que soit évoqué par deux fois le désir de retrouver une libido.

La diminution de la fréquence de consommation du Rohypnol® et/ou le basculement vers la consommation quotidienne d'autres benzodiazépines non prescrites caractérisent généralement les autres personnes de l'échantillon (7/13). Les benzodiazépines de remplacement sont nombreuses : sont cités le Tranxène 50®, le Rivotril®, le Noctamide®, le Valium® et le Xanax®. Lorsque ce remplacement s'effectue par des tranquillisants mineurs, des dosages massifs peuvent être privilégiés pour combler la différence existante entre ces nouvelles consommations et l'effet obtenu par le flunitrazépam : par exemple, 50 cachets de Rivotril® peuvent être consommés pour remplacer 10 à 15 comprimés de Rohypnol®. Certains discours semblent également témoigner du regain de l'usage d'autres types de substances psychoactives (opiacés ou cocaïne). Quand le Rohypnol® continue d'être consommé (4/7), il l'est forcément de façon occasionnelle : « tous les quatre jours » est la fréquence la plus importante qui peut pour l'instant être recensée.

## ÉLÉMENTS DE DISCUSSION

La photographie que permet d'obtenir l'analyse de ce premier échantillon semble refléter l'expérience de terrain des personnels de santé confrontés au mésusage du Rohypnol<sup>®</sup>, avant février 2001, et depuis le changement du cadre légal. Les biais du recrutement n'auraient ainsi que peu influencé les résultats de la recherche. Deux points sont néanmoins à souligner pour clarifier les modalités de ce recrutement.

D'une part, les femmes sont vraisemblablement sous-représentées dans cet échantillon, ce qui conduit à supposer que des pratiques du Rohypnol<sup>®</sup> spécifiquement liées au genre puissent avoir échappé au début de l'enquête. Néanmoins, si les femmes sont généralement les plus grandes consommatrices de médicaments psychotropes obtenus par prescription<sup>10</sup>, ce n'est plus le cas lorsque ces consommations, effectuées hors protocole médical, concernent majoritairement des usagers d'héroïne, parmi lesquels la prédominance masculine a toujours été avérée<sup>11</sup>.

D'autre part, toutes les personnes qui ont accepté de participer à cette étude bénéficient d'un traitement de substitution, prescrit pour soigner leur pharmacodépendance aux opiacés. Chez les usagers d'héroïne, l'importance de la consommation associée de benzodiazépines et particulièrement de Rohypnol<sup>®</sup> a effectivement été largement attestée par la littérature spécialisée<sup>12</sup>. Les études quantitatives qui ont été réalisées sur ce sujet tendent à montrer que la consommation excessive de benzodiazépines prédit ou suit la consommation d'opiacés, mais aucune corrélation ne peut être suggérée sur ce thème par notre recherche, puisque les personnes rencontrées ont majoritairement été recrutées par l'intermédiaire des structures spécialisées qui leur délivrent les traitements de substitution. Ce biais de recrutement sera réduit en partie dans le recueil de données restant à effectuer, par la réalisation d'entretiens via d'autres terrains d'étude, notamment des structures à bas seuil d'exigence de type « boutique », qui ne délivrent pas de traitement médical.

Les éléments recueillis sur les pratiques du Rohypnol<sup>®</sup> hors protocole médical confirment l'état des connaissances sur le sujet (public précarisé, association avec de l'alcool et/ou des opiacés, fonction de désinhibition, effets secondaires non maîtrisés<sup>13</sup>), mais permettent également de souligner que les effets négatifs induits (amnésie, violence) ne sont pas forcément liés à des dosages massifs ou à des associations de produits.

L'évolution des pratiques de consommation engendrée par la modification du cadre légal en 2001 se constate par l'arrêt des benzodiazépines, la diminution de la fréquence d'usage du flunitrazépam, associé ou non au complément d'autres substances, ou le basculement vers des consommations de remplacement. En effet, les mésusages du Rohypnol<sup>®</sup> observés en 2001 ne sont plus qu'occasionnels. Pour permettre ces consommations, le marché noir est généralement devenu la seule source d'obtention de cette préparation pharmaceutique, marché sur lequel le prix du flunitrazépam a considérablement augmenté. Chez les personnes caractérisées par des comportements de polyconsommation, le Rohypnol<sup>®</sup> a souvent été remplacé par d'autres benzodiazépines non prescrites : ce remplacement ne doit pas être négligé par les médecins prescripteurs de traitement de substitution, qui doivent veiller aux associations spontanées de buprénorphine haut dosage et de ces molécules, associations qui ont été désignées comme la cause du décès de certains patients substitués<sup>14</sup>.

10. J.H. Woods, G. Winger, 1997, « Abuse liability of flunitrazepam », *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 17 (3 suppl 2), 1S-57S ; OFDT, 2002, *Drogues et dépendances, Indicateurs et tendances*.

11. OFDT, 2002, *op. cit.*

12. D. Ladewig, 1990, « Urine analysis for benzodiazepines among opiate consumers », *Drug and Alcohol Dependence*, 25, 145-148 ; Enquête OPPIDUM, 1999, Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance ; Fatseas M, 2001, *op. cit.* ; OFDT, 2002, *op. cit.*

13. M. Jamoulle, 1996, *op. cit.* ; OFDT, 2002, *op. cit.*

14. M. Reynaud, G. Petit, D. Potard, P. Courty, 1998, « Six deaths linked to concomitant use of buprenorphine and benzodiazepines », *Addiction*, 93 (9), 1385-1392 ; A. Tracqui, P. Kintz, B. Ludes, 1998, « Buprenorphine-related deaths among drug addicts in France : a report on 20 fatalities », *Journal Anal. Toxicol.*, 22 (6), 430-434.

## CONCLUSION

L'enrichissement des données empiriques permettra dans les mois à venir d'affiner les points abordés dans cette première approche et de valider les tendances que les premiers entretiens recueillis ont mises en valeur : pratiques et fonction du Rohypnol® hors cadre médical, modalités d'usage et accessibilité depuis son passage sur ordonnance sécurisée. Les premiers résultats de cette recherche nous renseignent effectivement sur les paramètres qui ont pu être modifiés par la restriction de l'Autorisation de mise sur le marché en 2001 : si celle-ci ne semble pas avoir été l'élément moteur de l'arrêt de l'usage du Rohypnol®, elle a permis de favoriser des arrêts de la consommation présentés comme étant depuis longtemps désirés, et aussi d'en restreindre considérablement l'accessibilité. Il n'est pas pour autant adéquat de parler de « disparition » du Rohypnol®, toujours présent sur le marché noir au cours de l'année qui suit la modification du cadre légal.

## LES SYSTÈMES PARTENAIRES

## SUBSTITUTION AUX OPIACÉS DANS CINQ SITES DE FRANCE EN 1999 ET 2000 : USAGERS ET STRATÉGIES DE TRAITEMENT

---

*Pierre-Yves Bello\**, *Éric Janssen\*\**, *Marie-Noëlle Damon\*\*\**,  
*Michelle Ricatte\*\*\**, *Nicole Bertin\*\*\**  
\*OFDT, \*\*OFDT/RES, \*\*\*CNAMTS

### INTRODUCTION

Depuis 1995, les traitements de substitution aux opiacés (méthadone et buprénorphine haut dosage [BHD]) connaissent une croissance importante de leurs chiffres de vente et donc probablement du nombre de personnes bénéficiant de ces traitements. Le Subutex® (buprénorphine haut dosage) est l'un des vingt médicaments qui coûtent le plus cher à l'assurance maladie<sup>1</sup>. Il est passé du quatorzième rang en 1999 au huitième en 2000. Pour l'an 2000, la spécialité Subutex® représente un budget de remboursement de 657 millions de francs (100 millions d'euros) avec une croissance de 22,3 % par rapport à 1999. D'après les extrapolations des données de vente (InVS, système SIAMOIS) et des activités des CSST (données DGS) le nombre de patients sous traitement de substitution est estimé en mars 2001 à environ 84 000, dont près de 10 000 sous méthadone et 74 000 sous BHD. Parmi les 10 000 personnes que l'on estime traitées par méthadone au début de 2001, 5 500 le seraient en CSST et 4 500 en ville. Le présent travail vise à décrire les usagers et les pratiques de substitution, en France, dans cinq des dix sites métropolitains de TREND, au cours de quatre semestres (1999 à 2000) à partir des données de la CNAMTS.

---

1. MEDICAM. Les médicaments remboursés par le Régime général d'assurance maladie au cours des années 1999 et 2000. CNAMTS, avril 2001, Paris, 96 p. (<http://www.cnamts.fr/secur/fichiers/medicam19992000.pdf>).

## POPULATIONS ET MÉTHODES

Le Régime général des travailleurs salariés dispose dans chaque CPAM, avec le Système d'information de l'assurance maladie (SIAM), d'une base de données où sont enregistrées toutes les prestations remboursées aux assurés sociaux. La population source est constituée par les patients relevant du Régime général d'assurance maladie (hors sections mutualistes) pour lesquels au moins une prescription de BHD ou de méthadone a donné lieu à codage et remboursement par le Régime général d'assurance maladie (hors sections mutualistes) durant les périodes considérées : 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> semestre des années 1999 et 2000.

Cinq sites CNAMTS ont participé : Bordeaux, Lille, Metz, Paris et Toulouse. Les données disponibles correspondent à des circonscriptions de Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et couvrent, selon les cas, un département (Gironde, Haute-Garonne, Paris) ou une agglomération (Lille, Metz). Les sites ont été retenus, d'une part du fait de leur correspondance avec le système de réseau de sites du dispositif TREND et, d'autre part, du fait que leur taux de codage moyen des médicaments par les pharmacies était suffisamment élevé (supérieur à 70 %).

Le taux de codage des médicaments (rapport entre le montant des médicaments codés et le montant total des médicaments remboursés) a été mesuré pour chaque Caisse primaire d'assurance maladie et pour chaque patient. Le nombre de remboursements et de personnes étudié a donc varié dans le temps. Chaque fois que possible, un redressement à l'aide du taux de codage a été réalisé afin de permettre une comparaison des résultats entre semestre, indépendamment des variations du taux de codage. La représentativité des prescriptions portées au remboursement via télétransmission par rapport à l'ensemble des prescriptions portées au remboursement est une hypothèse qui a été acceptée.

La durée du traitement en jours a été calculée par la différence entre la première date de facturation et la dernière.

Certaines analyses des données ont été réalisées sous Excel. Les différents tests ont été effectués à l'aide des logiciels SPSS et SAS. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide des méthodes suivantes :

- des tests sur les moyennes (test T) ;
- des tests sur les variances des moyennes (tests non-paramétriques : test de Kruskal-Wallis et test de Friedman) ;
- une mesure des distances, permettant de comparer des données à partir de tableaux de contingences, a été employée pour envisager certains rapprochements entre villes ;
- des régressions logistiques pour l'estimation des probabilités (odds ratio).

Les données de l'assurance maladie ont l'avantage d'être objectives puisque établies sur un enregistrement et non pas sur des bases déclaratives. Néanmoins, elles comportent leurs propres limites. Plusieurs points sont à retenir :

- Les informations portent sur les personnes prises en charge par le régime général *stricto sensu*. Les personnes disposant d'autres formes de couvertures (mutuelles étudiantes et fonctionnaires pour le régime général, affiliées au régime agricole, professions indépendantes), qui peuvent représenter jusqu'au quart de l'ensemble des assurés en France, ne sont pas incluses dans ce travail.
- Les informations reposent sur les prescriptions portées au remboursement. Pour la population étudiée, l'ensemble des prescriptions médicales de produits de substitution n'est donc pas couvert. Les informations relatives aux activités de prescription de méthadone par des médecins dans le cadre d'un CSST ne sont donc pas disponibles.
- Les taux de codage des médicaments délivrés sont variables d'une ville à une autre : des deux tiers (Bordeaux, Paris) aux trois quarts du codage des médicaments (Lille, Toulouse), avec des pointes à plus de 80 % (Metz). Globalement, les taux de codage sont plus satisfaisants pour l'année 2000.
- Les variables âge et sexe ne sont pas toujours renseignées. La proportion de non renseignées peut aller jusqu'à 20 %. Il est supposé que la population aux caractéristiques inconnues (âge en particulier) suit une même distribution que la population connue.

## RÉSULTATS

Le nombre de personnes traitées par méthadone en dehors d'un CSST reste modéré dans les cinq villes : au second semestre 2000 le nombre estimé de personnes ayant eu au moins un remboursement de méthadone était de 65 à Bordeaux, 268 à Lille, 74 à Metz, 1 285 à Paris et 78 à Toulouse. Entre le premier semestre 1999 et le second semestre 2000, les effectifs de personnes ayant eu au moins un remboursement de méthadone augmentent dans les cinq sites.

Le nombre de personnes traitées par BHD au second semestre 2000 était de 1 859 à Bordeaux, 1 790 à Lille, 1 250 à Metz, 4 417 à Paris, 1 531 à Toulouse. Entre 1999 et 2000, le nombre de personnes ayant eu au moins un remboursement de BHD augmente dans trois villes (Bordeaux, Metz et Toulouse), reste stable dans une ville (Lille) et diminue dans une (Paris).

Si l'on prend les estimations de la proportion de personnes ayant eu au moins un remboursement de BHD et/ou de méthadone au second semestre 2000, on peut grossièrement distinguer deux groupes de sites : Bordeaux (2,4 p. 1 000) et

Toulouse (2,3 p. 1 000) avec un taux d'un peu plus de deux pour mille personnes et Lille (4,3 p. 1 000), Metz (3,9 p. 1 000), Paris (4,2 p. 1 000) avec un taux autour de quatre pour mille personnes.

La répartition par groupe d'âge des personnes prenant de la méthadone au second semestre 2000 montre que les moins de 30 ans sont le groupe le plus important à Lille (115/222 ; 52 %), tandis que les 30-39 ans sont majoritaires à Bordeaux (36/53, 68 %), à Paris (500/957 ; 52 %) et à Toulouse (44/62 ; 71 %). Paris se caractérise par la plus forte proportion de plus de 39 ans (354/957 ; 37 %). Les femmes sont en moyenne plus jeunes que les hommes sur l'ensemble des sites.

La répartition par groupe d'âge des usagers de buprénorphine est également différente selon les sites. Les moins de 30 ans prédominent à Lille (762/1 457 ; 52 %) et à Metz (588/1 061 ; 55 %), tandis que ce sont les 30-39 ans à Bordeaux (828/1 437 ; 58 %), Paris (1 790/3 247 ; 55 %) et Toulouse (773/1 285 ; 60 %). Paris présente la plus importante proportion de plus de 39 ans (975/3 247 ; 30 %). Les femmes ont un âge moyen moins élevé que celui des hommes.

Si l'on compare les répartitions par tranche d'âge pour chacun des produits, on constate que pour toutes les villes, à l'exception de Lille, les personnes prenant de la méthadone sont, en moyenne, plus âgées que celles prenant de la buprénorphine. Lille se caractérise par une répartition par tranche d'âge pratiquement identique pour les deux produits.

Dans l'ensemble des sites et quelle que soit la période, il s'agit d'une population essentiellement masculine. Trois villes se situent entre deux et trois hommes pour une femme (Bordeaux, Paris, Toulouse), tandis que deux se situent autour de quatre hommes pour une femme (Lille et Metz).

**Tableau 30 - Indice d'hétérogénéité géographique de la population sous traitement de substitution dans quatre sites selon la méthode de substitution et le semestre**

Indices	Méthadone	BHD	Ensemble
1999 Semestre 1	0,47	0,02	0,02
1999 Semestre 2	0,37	0,02	0,02
2000 Semestre 1	0,66	0,04	0,04
2000 Semestre 2	0,78	0,06	0,06

Source : CNAMTS. Exploitation : OFDT

2. Indice économique, au départ pour mesurer les disparités des revenus, souvent associé à une courbe, dite de Lorenz.

Afin d'estimer l'hétérogénéité selon les sites, il a été utilisé l'indice de Gini<sup>2</sup>, qui varie de 0 (hétérogénéité nulle, répartition égale de la population en fonction des villes) à 1 (hétérogénéité maximale, répartition de l'ensemble de la population étudiée dans une seule ville). Du fait du nombre important d'utilisateurs par rapport aux autres sites, les données de Paris ont été écartées. On observe que l'hétérogénéité globale (toutes méthodes confondues) est faible ainsi que celle de la BHD, mais que l'hétérogénéité de la méthadone est élevée et ceci pour les quatre semestres.

Cela signifie que si la BHD semble répartie de manière homogène dans les quatre sites étudiés (Bordeaux, Lille, Metz, Toulouse), il n'en est pas de même pour la méthadone. Ces estimations sont basées sur la taille de la population de chaque site. Il existe très probablement des différences de prévalence de l'usage d'opiacés selon les sites. Toutefois, le fait d'observer une forte homogénéité pour la BHD et une forte hétérogénéité pour la méthadone traduit une très probable inégalité d'accès à une prescription de méthadone, en ville, selon les sites.

L'étude des distances entre tableaux, à l'aide de la technique des structures par vecteurs normés (distance exprimée de 0 à 1), permet de mettre à jour certaines spécificités<sup>3</sup> : les répartitions des populations par âge, sexe et méthode de substitution ont été utilisées pour estimer les « distances » entre sites. On n'observe pas d'évolution marquante entre le premier semestre de 1999 et le second semestre de 2000. Trois groupes de sites semblent se constituer : Lille et Metz d'une part, Bordeaux et Toulouse d'autre part, et enfin Paris. Ce dernier site est dans une position particulière, à la croisée des autres sites. Les résultats obtenus montrent toutefois une plus grande proximité avec les sites du sud qu'avec ceux du nord.

**Tableau 31 - Distances normées entre sites selon le sexe, le groupe d'âge et la méthode de substitution employée, au premier semestre 1999 et au second semestre de 2000**

	Bordeaux		Lille		Metz		Paris	
	99-1	00-2	99-1	00-2	99-1	00-2	99-1	00-2
Lille	0,57	0,46						
Metz	0,60	0,48	<b>0,14</b>	<b>0,14</b>				
Paris	0,34	0,40	0,79	0,78	0,79	0,78		
Toulouse	<b>0,05</b>	<b>0,12</b>	0,56	0,51	0,59	0,54	0,37	0,36

Source : CNAMTS. Exploitation : OFDT

3. On ne présentera ici que le premier semestre 1999 et le deuxième semestre 2000, les résultats intermédiaires n'apportant pas de changements significatifs. La méthodologie du calcul est exposée en annexe.

Quel que soit le groupe d'âge, les femmes ont, en médecine libérale, de 1,5 (Paris) à 2 fois (Metz et Lille) plus de probabilité que les hommes d'être traitées par de la méthadone. Sur les deux sites du Sud-Ouest, on n'observe pas d'influence du sexe sur l'utilisation de tel ou tel traitement. En dehors du site de Lille, quel que soit le sexe, plus on appartient à un groupe d'âge élevé plus la probabilité d'avoir recours à la méthadone est élevée.

**Tableau 32 - Estimation des odds ratio d'utilisation de la méthadone par rapport à la BHD et de leur intervalle de confiance à 95 %, selon les sites au cours du second semestre de 2000**

		<b>Bordeaux</b>	<b>Lille</b>	<b>Metz</b>	<b>Paris</b>	<b>Toulouse</b>
		OR	OR	OR	OR	OR
		(IC95 %)	(IC95 %)	(IC95 %)	(IC95 %)	(IC95 %)
Sexe	Hommes	1	1	1	1	1
	Femmes	NS	2,3 (1,7-3,1)	1,8 (1,0-3,3)	1,5 (1,3-1,7)	NS
Âge	15-29 ans	1	1	1	1	1
	30-39 ans	2,7 (1,2-6,1)	NS	2,1 (1,2-3,9)	1,4 (1,1-1,7)	3,2 (1,3-7,5)
	40 ans et +	3,4 (1,3-9,2)	NS	7,1 (3,5-14)	1,8 (1,4-2,2)	3,7 (1,4-10)

NS : non significatif. OR : odds ratio. IC95 % : intervalle de confiance à 95 %

Données CNAMTS. Exploitation OFDT

Trois groupes de sites peuvent donc être constitués :

- Bordeaux et Toulouse, où seul l'âge a un effet significatif sur le type de substitution employée. L'appartenance à un groupe d'âge au-dessus de 29 ans augmentant la probabilité d'utiliser de la méthadone ;
- Lille, où seul le sexe a un effet significatif sur la méthode de substitution utilisée. Le fait d'être du sexe féminin augmente la probabilité d'utiliser de la méthadone ;
- Paris et Metz, qui combinent les deux effets.

Le nombre de prescripteurs de méthadone et ou de BHD augmente entre le premier semestre 1999 et le second semestre 2000 sur les cinq sites étudiés (tableau 33). Cette augmentation va de 18 % (Metz) à 48 % (Toulouse).

**Tableaux 33 - Nombre de prescripteurs ayant au moins un patient dans 5 sites de 1999 à 2000**

	<b>Bordeaux</b>	<b>Lille</b>	<b>Metz</b>	<b>Paris</b>	<b>Toulouse</b>
99-1	399	298	217	531	314
99-2	437	328	231	576	347
00-1	439	348	229	606	401
00-2	503	360	257	632	465
Variation	+ 26 %	+ 21 %	+ 18 %	+ 19 %	+ 48 %

Source : CNAMTS. Exploitation : OFDT

Répartition des patients en fonction de leur nombre de prescripteurs :

La répartition des patients traités par méthadone ou BHD selon le nombre de prescripteurs montre que la grande majorité d'entre eux ont un ou deux prescripteurs au cours d'un semestre. En dehors du site de Lille, la part de patients ayant trois prescripteurs ou plus est plus importante pour la BHD que pour la méthadone.

**Tableau 34 - Répartition en pourcentage des patients traités par méthadone ou BHD selon le nombre de prescripteurs dans 5 sites au second semestre 2000**

	<b>Bordeaux</b>		<b>Lille</b>		<b>Metz</b>		<b>Paris</b>		<b>Toulouse</b>	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	57	73	66	67	54	67	58	67	49	54
2	27	18	25	22	30	23	24	25	28	41
3 et +	16	9	9	10	16	10	18	7	23	5

Source : CNAMTS. Exploitation : OFDT

De nombreux médecins n'ont suivi qu'un ou deux patients au cours du semestre. Ceux-ci représentent de la moitié (Lille, Paris, Metz) jusqu'aux deux tiers (Bordeaux, Toulouse) des prescripteurs. Les médecins prescripteurs prenant en charge au moins dix patients au cours du semestre sont une minorité. Toutefois, la situation varie selon les sites puisque leur proportion au cours du second semestre de 2000 varie de 9 % (Bordeaux) à 20 % (Paris).

**Tableau 35 - Répartition en pourcentage des prescripteurs selon le nombre de patients pris en charge au cours d'un semestre dans 5 sites de 1999 à 2000**

	Bordeaux		Lille		Metz		Paris		Toulouse	
	99-1	00-2	99-1	00-2	99-1	00-2	99-1	00-2	99-1	00-2
1 à 2	67	63	52	48	50	49	51	54	65	66
3 à 9	25	28	36	38	33	32	24	26	21	22
10 à 19	5	5	9	10	10	13	11	9	6	4
20 ou plus	3	4	3	4	7	6	14	11	8	8

Source : CNAMTS. Exploitation : OFDT

Entre le premier semestre 1999 et le second semestre 2000, on n'observe pas de modification majeure de la répartition du pourcentage de patients pris en charge selon le niveau d'activité semestrielle « substitution » du prescripteur. De manière générale, une grande partie des patients est prise en charge par une petite partie des prescripteurs. Il existe des différences notables selon les sites. Paris se caractérise par le fait que plus des deux tiers des patients ont été pris en charge par les seuls médecins ayant une forte activité « substitution » (20 patients ou plus au cours du semestre). Le site de Toulouse est dans une situation analogue, mais légèrement moins marqué (57 % des patients). Bordeaux et Metz se caractérisent par le fait que les médecins voyant entre 3 et 19 patients pour substitution au cours du semestre rencontrent entre 40 et 50 % des patients. Enfin, Lille développe encore plus cet aspect, puisque 59 % des patients sont vus par des praticiens ayant une activité de traitement par substitution « modérée » (3 à 19 patients).

**Tableau 36 - Répartition en pourcentage des patients pris en charge selon l'activité semestrielle du prescripteur dans 5 sites de 1999 à 2000**

	Bordeaux		Lille		Metz		Paris		Toulouse	
	99-1	00-2	99-1	00-2	99-1	00-2	99-1	00-2	99-1	00-2
1 à 2	19	16	15	12	11	10	6	6	16	15
3 à 9	24	25	37	34	24	25	11	13	18	18
10 à 19	14	14	25	25	20	26	13	12	13	10
20 ou plus	43	45	23	29	45	39	70	69	53	57

Source : CNAMTS. Exploitation : OFDT

À partir des dates des premières et dernières prescriptions remboursées au cours d'un semestre, il a été estimé une durée minimale de traitement. Pour les personnes ayant au moins 120 jours de durée de prescription, il a été estimé qu'il s'agissait d'une prise en charge inscrite dans la durée au cours du semestre considéré. L'observation de l'évolution du pourcentage de ces personnes montre une augmentation entre le premier semestre 1999 et le second semestre 2000 pour tous les sites et produits, à l'exception de la méthadone à Metz (tableau ?).

De manière générale, on constate qu'au second semestre 2000, plus de la moitié des patients semble poursuivre un traitement de substitution de manière continue.

**Tableau 37 - Pourcentage de personnes ayant au moins 120 jours de prescription au cours d'un semestre dans 5 sites de 1999 à 2000**

	Bordeaux		Lille		Metz		Paris		Toulouse	
	99-1	00-2	99-1	00-2	99-1	00-2	99-1	00-2	99-1	00-2
Méthadone	54	70	52	60	73	62	63	64	48	60
Buprénorphine	62	70	58	61	55	62	50	59	53	64

Source : CNAMTS. Exploitation : OFDT

Il a été recherché l'association du traitement de substitution à une benzodiazépine ou au Stilnox® ou à l'Imovane® ou à l'Artane®. La part de population associant au moins l'un des médicaments étudiés avec la méthadone ou la BHD est très importante. Elle va de 27,1 % à Toulouse pour la méthadone à 53,7 % pour la BHD à Paris.

**Tableau 38 - Part (%) de patients ayant eu un remboursement de méthadone ou de BHD au moins une fois sur trois mois et présentant une association médicamenteuse, 5 sites, second semestre 2000**

	Bordeaux	Lille	Metz	Paris	Toulouse
BHD	43,4	42,4	30,6	53,7	43,4
Méthadone	42,2	37,0	39,3	49,6	27,1

Source : CNAMTS. Exploitation : OFDT

## CONCLUSION

L'utilisation des produits de substitution disponibles en France (méthadone et buprénorphine haut dosage) concerne un nombre croissant et important (84 000 en mars 2001) de personnes en France. Les résultats issus des données CNAMTS de 1999 et 2000 à partir de cinq sites (Bordeaux, Lille, Metz, Paris et Toulouse) ont permis de réaliser un certain nombre de constats :

- le nombre de patients sous traitement croît sur les cinq sites. La part de la méthadone est croissante ;
- la proportion de patients utilisant ces traitements va de 2,3 (Toulouse) à 4,3 (Lille) personnes pour mille bénéficiaires du régime général ;
- en terme de répartition d'âge et de sexe, il existe une proximité statistique des sites de Toulouse et de Bordeaux ainsi que des sites de Lille et de Metz ;
- la probabilité d'être pris en charge par un traitement de substitution par méthadone plutôt que par buprénorphine haut dosage est plus forte pour les femmes que pour les hommes et pour les personnes de 30 ans et plus que pour les 15-29 ans.
- la plupart des patients ont un ou deux prescripteurs de produits de substitution au cours d'un semestre ;
- le nombre de prescripteurs de méthadone et de BHD augmente au cours de la période étudiée. Une minorité de prescripteurs prend en charge une majorité de patients. Il existe des prescripteurs ayant une activité de « spécialistes » de la substitution ;
- la prescription de certains médicaments à visée psychotrope est beaucoup plus fréquente qu'en population générale. Elle est plus élevée parmi les personnes prenant de la BHD (31 à 54 %) que parmi celles prenant de la méthadone (27 à 50 %).

Ce premier travail à partir des données CNAMTS devrait être répété annuellement, sur un plus grand nombre de sites TREND, permettant un suivi de l'évolution des résultats qui ont été présentés.

## ÉLÉMENTS DE CADRAGE ISSUS D'ESCAPAD 2001

Stéphane Legleye  
OFDT

### 1. NATURE DES DONNÉES, MÉTHODOLOGIE

Depuis l'année 2000, une fois par an, l'Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense (ESCAPAD) interroge, une semaine donnée, à l'aide d'un questionnaire auto-administré, tous les jeunes qui passent leur Journée d'appel de préparation à la défense (JAPD), ce dispositif ayant été, en mars 2001, étendu aux départements d'outre-mer (DOM). Dix mois seulement après le premier exercice (mai 2000), il n'est pas encore possible d'observer des tendances, mais de vérifier la robustesse des résultats obtenus en 2000 et d'ajouter des éclairages complémentaires, en se focalisant sur les filles et les garçons nés en 1983, qui sont dans leur dix-huitième année au moment de l'enquête. Les données présentées ici ne concernent que la métropole (n = 12 512). Les données DOM (Réunion, Martinique et Guadeloupe, les effectifs de la Guyane étant trop réduits) sont présentées dans des rapports *ad hoc*.

### 2. DONNÉES DE CADRAGE

#### Tabac, alcool, cannabis

Moins de la moitié des jeunes fume quotidiennement du tabac (42,8 % des garçons, 41,1 % des filles : la consommation de tabac est très peu sexuellement différenciée). Une minorité de jeunes boit de l'alcool de façon régulière (plus de 10 fois au cours des 30 derniers jours) : 16,6 % des garçons et 4,4 % des filles. Si l'ivresse au cours des 12 derniers mois est courante (57,6 % des garçons et 39,8 % des filles), l'ivresse répétée (plus de 10 fois au cours des 12 derniers mois) est plus rare : 11,0 % des garçons et 2,7 % des filles. Plus de la moitié des jeunes a expé-

rimenté le cannabis : 55,7 % des garçons et 45,2 % des filles. L'usage régulier de cannabis est plus fréquent que celui d'alcool : il concerne 19,7 % des garçons et 6,9 % des filles.

### Autres substances

Les médicaments psychoactifs (« pour les nerfs, pour dormir ») sont les seules substances plus fréquemment consommées par les filles : 31,1 % des filles contre 12,4 % des garçons en ont déjà pris au cours de leur vie, 14,9 % contre 3,9 % au cours des 30 derniers jours. Précisons qu'il n'était pas demandé aux enquêtés si ces prises correspondent ou non à une prescription ou si l'usage est détourné ou médical. Toutefois, dans les enquêtes qui font cette distinction, les filles s'avèrent plus consommatrices que les garçons, pour les usages prescrits comme pour les usages non prescrits<sup>1</sup>.

Pour les autres substances illicites, les niveaux d'expérimentation déclarés par les filles sont assez rares (toujours inférieures à 4 %). Les prévalences observées pour les garçons sont toujours plus élevées, mais restent également à des niveaux relativement bas (entre 1 et 7 %, ce maximum étant atteint pour les champignons hallucinogènes). La différence relative observée entre les sexes pour le cannabis est ainsi inférieure à celle observée pour les autres substances illicites. Mécaniquement, les usages récents (au cours des 12 derniers mois et au cours des 30 derniers jours) sont faibles, l'écart étant particulièrement important dans le cas des produits à inhaler (colles, solvants), car leur usage correspond souvent à une expérimentation précoce et non renouvelée.

Après les médicaments, ce sont les champignons hallucinogènes qui sont les plus fréquemment consommés par les garçons ; chez les filles, ils ne se trouvent qu'en quatrième position. Il est possible de regrouper les autres produits par niveaux de prévalence : les produits à inhaler, le poppers et l'ecstasy (5 à 6 % chez les garçons et environ 3 % chez les filles), les amphétamines et le LSD (2 à 3 % chez les garçons et à peine plus de 1 % chez les filles) et enfin l'héroïne et le crack qui ne dépassent pas 1 %. Ces niveaux sont tout à fait similaires à ceux observés en 2000.

Alors que le poppers peut être considéré comme un produit à inhaler, il apparaît qu'un même individu a rarement expérimenté l'un et l'autre des deux produits (seuls 15,6 % des expérimentateurs de l'un ou l'autre sont dans ce cas, sans distinction selon le sexe). Ces produits renvoient donc vraisemblablement à des contextes d'usage différents.

1. Choquet et al., 2002.

Tableau 39 - Usages d'autres produits psychoactifs à 18 ans<sup>2</sup>

	Au cours de la vie :		Au cours de l'année :		Au cours du mois :	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Alcool	93,3 %	91,9 %	//	//	80,3 %	73,6 %
Tabac	78,7 %	80,7 %	//	//	52,7 %	52,1 %
Cannabis	55,7 %	45,2 %	50,0 %	37,5 %	39,2 %	23,6 %
Médicaments psychotropes	12,4 %	31,1 %	8,6 %	25,2 %	3,9 %	14,9 %
Champignons hallucinogènes	6,9 %	2,5 %	5,2 %	1,5 %	1,4 %	0,3 %
Poppers	5,7 %	3,4 %	4,2 %	2,1 %	1,6 %	0,7 %
Produits à inhaler	5,8 %	3,7 %	2,1 %	1,3 %	0,7 %	0,4 %
Ecstasy	5,0 %	2,7 %	3,9 %	2,1 %	2,2 %	1,1 %
Amphétamines	2,5 %	1,2 %	1,8 %	0,8 %	1,0 %	0,3 %
LSD	2,3 %	1,3 %	1,6 %	0,8 %	0,8 %	0,3 %
Cocaïne	2,5 %	1,3 %	2,0 %	0,9 %	1,0 %	0,4 %
Héroïne	1,0 %	0,8 %	0,6 %	0,4 %	0,2 %	0,2 %
Crack	1,0 %	0,6 %	0,5 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %

Exemple de lecture : à 18 ans, 12,4 % des garçons et 31,1 % des filles ont déjà expérimenté les médicaments psychotropes.

Source : ESCAPAD 2001, OFDT

Si 2,7 % des garçons et 1,0 % des filles ont indiqué avoir déjà pris une « autre drogue », leur réponse correspond la plupart du temps à une appellation différente d'un produit figurant sur la liste<sup>3</sup>. Il s'agit souvent de cannabis (ex. : aya, bang, barrette, boer, buzz, boulette, double zéro, joint, pollen, skunk, space cake, tamien, zebda...), parfois exprimé en verlan (keusti...) ou dans une orthographe improba-

2. Pour les questions relatives à l'usage de substances illicites, le taux de non-réponse maximum atteint ici 6,3 %, pour les garçons de 18 ans et le LSD.

3. Dans ce cas, les réponses ont été recodées avec la substance, le tableau des prévalences en tenant compte.

ble (chite, hagia...). Dans quelques cas, ces appellations renvoient à des produits à inhaler (protoxyde d'azote ou proto, air sec, ballons, bande dépoussiérante pour ordinateur, O2, capsule Chantilly, eau écarlate, Ventoline®...). L'alcool et le tabac sont aussi parfois cités.

Cette question est aussi l'occasion de repérer des produits peu courants tels que la kétamine (10 individus, soit moins de 0,1 % de l'échantillon), les opiacés (20 individus, soit moins de 0,2 % de l'échantillon) tels que l'opium, la morphine, le racha-cha ou la méthadone, le 2CB (3 individus), le Subutex® (3 individus) ou le GHB (2 individus), l'expérimentation de tous ces produits confondus ne dépassant pas 0,5 %.

### Produits pour améliorer les performances

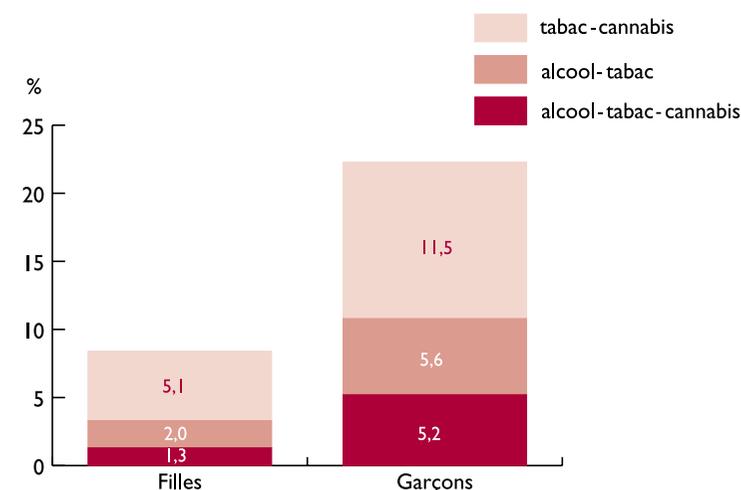
À 18 ans, au cours de leur vie, les filles ont plus souvent que les garçons déjà pris un produit pour améliorer leurs performances scolaires ou intellectuelles (7,7 %, contre 5,4 % pour les garçons). Il s'agit cependant presque toujours de vitamines, compléments alimentaires (barres céréales, etc.). Le Guronsan® est parfois cité. Un huitième des garçons qui ont déclaré une telle prise de substance déclare un produit illicite (en général le cannabis).

Au cours de leur vie, 5,7 % des garçons et 2,5 % des filles ont déjà pris des produits pour améliorer leurs performances physiques ou sportives. Le questionnaire mentionnait trois types de produits : les stimulants (amphétamines, cocaïne, caféine à haut dosage), déjà pris par 2,4 % des garçons et 1,2 % des filles ; les corticoïdes, cités par 0,4 % des garçons et 0,2 % des filles ; enfin les anabolisants, mentionnés par 0,7 % des garçons et 0,2 % des filles. Par ailleurs, 3,2 % des garçons et 1,3 % des filles ont indiqué en clair d'autres produits, principalement des vitamines, des sels minéraux ou des oligo-éléments, et plus rarement des compléments alimentaires.

### 3. POLYCONSOUMMATIONS

À 18 ans, 8,3 % des filles et 22,9 % des garçons déclarent consommer au moins deux produits parmi le tabac (au moins une cigarette par jour au cours des 30 derniers jours), l'alcool et le cannabis (10 fois et plus au cours des 30 derniers jours). La substance la plus impliquée dans ces polyconsommations est le tabac, tandis que la moins impliquée est l'alcool. Le profil le plus commun est la consommation de tabac et de cannabis (chez les filles comme chez les garçons) et le profil le plus rare (0,1 % des filles et 0,6 % des garçons) est la consommation d'alcool et de cannabis.

Figure 5 : polyconsommations d'alcool, de tabac et de cannabis par sexe à 18 ans



Le profil le plus rare, alcool-cannabis, rassemblant moins de 0,1 % des filles et 0,6 % des garçons, n'est pas représenté.

Source : ESCAPAD 2001, OFDT

La polyconsommation est étroitement associée à l'expérimentation d'autres substances illicites ou détournées. Le profil des polyconsommateurs d'alcool et de tabac présente les plus faibles prévalences, tandis que les polyconsommateurs des trois produits ont systématiquement les prévalences les plus élevées. Ce sont donc ces derniers qui ont expérimenté le plus grand nombre de substances illicites (en plus du cannabis : 1,7 substance en moyenne).

À 18 ans, moins de la moitié des jeunes déclare avoir déjà pris plusieurs produits en une même occasion : 45,0 % des garçons et 35,6 % des filles<sup>4</sup>. Pour les trois quarts d'entre eux, cette expérience se limite à l'expérimentation d'un seul type

4. À l'aide d'une question précodée proposant les associations de produits les plus courantes parmi celles qui ont été citées spontanément en 2000 : cannabis et champignons hallucinogènes, ecstasy et LSD, cannabis et alcool, alcool et médicaments. Les associations cannabis et tabac, alcool et tabac n'étaient pas proposées. Un item permettait également aux jeunes d'indiquer d'autres combinaisons.

d'association de produits. À l'exception de l'association « alcool-médicaments », qui est plus citée par les filles, par ailleurs plus souvent consommatrices de médicaments, les garçons sont plus nombreux à déclarer avoir déjà consommé plusieurs substances en une même occasion au cours de leur vie. Sans surprise, ce sont les mélanges composés des substances psychoactives les plus fréquemment consommés qui sont le plus souvent cités : cannabis-alcool et alcool-médicaments.

**Tableau 40 - Fréquence des expérimentations d'usages concomitants (% en ligne)**

	<b>Cannabis et alcool</b>	<b>Alcool et médicaments</b>	<b>Cannabis et champignons</b>	<b>Ecstasy et LSD</b>
Filles	27,7***	14,7***	1,1***	0,5**
Garçons	39,6	8,6	4,1	0,9

\*,\*\*,\*\*\*, ns : test du  $\chi^2$  ou significatif aux seuils 0,05, 0,01, 0,001 et non significatif, pour la comparaison des sexes.

Source : ESCAPAD 2001, OFDT

Ces expérimentations sont inégalement réparties : largement répandues parmi les polyconsommateurs en général, elles le sont tout particulièrement parmi les polyconsommateurs des trois produits. En effet, si seuls 40,3 % des jeunes déclarent avoir consommé plusieurs produits de manière concomitante, la majorité des polyconsommateurs l'a fait : 72,0 % chez les polyconsommateurs d'alcool et de tabac, 93,1 % chez les polyconsommateurs de tabac et de cannabis et 97,1 % chez les polyconsommateurs des trois substances (les non-polyconsommateurs ne sont que 31,3 %). La différence entre les profils de polyconsommation n'est importante que pour les associations les plus fréquentes : cannabis-alcool et alcool-médicaments, cannabis-champignons hallucinogènes.

Une minorité de jeunes a également déclaré des associations ne figurant pas dans la liste : 5,3 % des garçons et 3,1 % des filles. Parmi les 460 autres mélanges mentionnés, le plus fréquent est « alcool-tabac ». Dans deux tiers des cas, l'association citée se compose de deux produits, dans un cas sur quatre de trois produits, et dans moins d'un cas sur vingt de quatre ou cinq produits. Les jeunes ont évoqué une très grande variété de produits, mais seuls ceux qui sont largement consommés par ailleurs sont souvent cités : au total, le cannabis figure dans 63,5 % de ces

**Tableau 41 - Expérimentations associées aux profils de polyconsommations (% en ligne)**

	<b>Médicaments à inhaler</b>							<b>Moyenne (d)</b>	
	<b>Champignons</b>	<b>Poppers</b>	<b>Produits Ecstasy</b>	<b>Amphétamines</b>	<b>LSD</b>	<b>Cocaïne</b>	<b>Héroïne</b>		
AT (a)	24,4 ns	8,5***	8,2***	7,8***	4,5***	3,7***	3,1***	1,5**	0,6***
TC (b)	25,4***	17,7***	16,2***	16,8***	7,3***	8,8***	7,8***	3,5***	1,2***
ATC (c)	26,0**	40,0***	26,3***	27,6***	12,0***	11,1***	13,9***	3,6***	1,7***
Non-polyconsommateurs	21,3	1,8	2,2	1,5	0,8	0,7	0,8	0,5	0,3
Ensemble	21,9	4,7	4,5	3,8	1,4	1,8	1,9	0,9	0,45

\*,\*\*,\*\*\*, ns : test du  $\chi^2$  ou d'égalité des moyennes significatif aux seuils 0,05, 0,01, 0,001 et non significatif, pour la comparaison de chaque profil avec le profil des non-polyconsommateurs. L'échantillon a été standardisé sur le sexe.

(a) : alcool-tabac ; (b) : tabac-cannabis ; (c) : alcool-tabac-cannabis. (d) : nombre moyen de produits expérimentés parmi ceux listés dans les colonnes 2 à 10.

Source : ESCAPAD 2001, OFDT

« autres mélanges », devant l'alcool (59,1 %), le tabac (20,9 %), l'ecstasy (19,3 %), les médicaments (17,8 %), la cocaïne (9,6 %), le poppers (6,3 %), et le LSD (5,2 %). Le tableau ci-après présente les principaux mélanges cités.

**Tableau 42 - Principaux usages concomitants cités en dehors des modalités proposées**

	Nombre de citations	% du nombre de réponses
Alcool-tabac	52	11,3
Cannabis-médicaments	38	8,2
Cannabis-médicaments-alcool	30	6,5
Cannabis-alcool	29	6,3
Cannabis-ecstasy	27	5,9
Cannabis-ecstasy-alcool	24	5,2
Ecstasy-alcool	19	4,1
Cannabis-poppers	13	2,8
Cannabis-cocaïne	12	2,6

Source : ESCAPAD 2001, OFDT

#### 4. SORTIES, SOCIABILITÉS ET USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

De façon générale, la consommation d'une substance donnée, comme la poly-consommation d'alcool, de tabac et de cannabis, apparaît fortement liée à la fréquence des sorties au cours de l'année, qu'elles soient musicales (discothèques, concerts ou *sound system*) ou non (assister à une rencontre sportive en tant que spectateur) ainsi qu'à la sociabilité des jeunes (téléphone, sorties entre amis, bars, etc.).

Les associations entre sorties et consommations, pour les 12 derniers mois varient cependant selon le produit et le type de sorties considérés. C'est le profil de sorties caractérisé par une fréquentation intensive des fêtes techno et des discothèques (c'est-à-dire au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois) qui s'avère le plus consommateur, surtout pour les substances synthétiques comme l'ecstasy, les amphétamines et le LSD. Seuls les ivresses répétées (au moins 10 au cours de l'année) et l'usage régulier de cannabis (au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours) sont plutôt associés à la fréquentation des concerts reggae, ragga ou

dub. Le milieu rock, pour sa part, n'apparaît associé qu'aux ivresses répétées, tandis que le milieu rap, hip-hop ne se distingue pas clairement par des consommations associées particulières. De façon générale, les relations observées entre sorties musicales et usages de substances psychoactives sont plus marquées pour les filles que pour les garçons, sauf pour les discothèques. Ceci peut suggérer que les consommations des garçons dépendent moins de leurs sorties que celles des filles.

Rappelons toutefois que ces associations entre usages et sorties ne signifient en rien que les premiers ont lieu lors des secondes. En outre, les niveaux de consommation observés concernent généralement une minorité de jeunes : ainsi, parmi les adolescents du profil « techno, discothèque », qui, pour la plupart, vont en fête techno et en discothèque au moins une fois par mois, seul un quart des garçons et un cinquième des filles ont consommé de l'ecstasy au cours de l'année.

## NOUVELLES TENDANCES ISSUES D'OPPIDUM EN 2001

---

*Xavier Thirion, Carine Saillard,  
et le réseau des centres d'évaluation et d'information  
sur la pharmacodépendance (CEIP)*

### **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 Toulouse, Montpellier, Bordeaux ;
- CEIP de Caen, Nantes ;
- CEIP de Grenoble, Lyon ;
- CEIP de Marseille ;
- CEIP de Nancy ;
- CEIP de Paris.

Lesquels 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.

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 sociodémographiques, des renseignements concernant les conduites addictives associées et la participation éventuelle de la personne à un programme de substitution.

Les fiches « produit » comprennent des informations concernant le produit, ses modes d'obtention et de consommation, l'effet recherché et les signes de dépendance.

## **DONNÉES ANALYSÉES**

Pour répondre aux objectifs du programme TREND, cette analyse porte sur les résultats préliminaires de la dernière enquête OPPIDUM (octobre 2001). 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, qui ont été comparées aux résultats obtenus lors des deux enquêtes précédentes (octobre 1999 et octobre 2000).

Pour être retenus comme « tendance », les résultats des trois dernières enquêtes devaient avoir une évolution cohérente sur les trois années (diminution, augmentation ou stabilité). Les chiffres présentés font état, le plus souvent, du pourcentage observé en 1999 et en 2001.

L'enquête 13 s'est déroulée du 1<sup>er</sup> au 27 octobre 2002. 80 centres d'enquête ont participé cette année et ont inclus 2 858 sujets, soit une augmentation de 27 % par rapport à l'enquête précédente. Au total, 5 934 substances psychoactives ont été décrites.

## **Principales tendances observées**

### **Les caractéristiques des sujets inclus dans l'enquête**

Les résultats de l'enquête 13 montrent une stabilité du sexe ratio (1/3), de l'âge (31,2 ans +/- 7,2), et globalement des données socio-économiques, à l'exception du taux d'activité professionnelle qui augmente passant de 38 à 43 % en 2 ans.

## **Les comportements globaux de consommation**

Cette enquête montre une légère augmentation de la polyconsommation (de 56 % des sujets en 1999 à 60 % en 2001). Ceci apparaît en particulier sur la proportion de sujets consommant plus de trois produits (sans compter l'alcool et le tabac), qui passe de 18 à 21 %.

La dépendance à l'alcool est signalée en hausse ; elle passe progressivement de 15 à 17 %.

Le nombre d'usagers de drogues par voie intraveineuse diminue de 16 à 12 %.

## **Les traitements de substitution (usage de buprénorphine ou de méthadone dans le cadre d'un traitement prescrit de substitution)**

La proportion de sujets sous protocole de substitution semble se stabiliser autour de 75 % des personnes interrogées. Parmi ces traitements de substitution, la buprénorphine est légèrement en baisse (de 57 à 54 %) au profit de la méthadone.

Le sulfate de morphine (Skenan<sup>®</sup> et Moscontin<sup>®</sup>) est très rarement signalé comme traitement de substitution (1 % des cas).

## **Les médicaments psychotropes**

### **Les benzodiazépines**

La proportion d'usagers de benzodiazépines est constante depuis 1999 (25 %).

#### *Nombre de signalements*

Cette enquête montre une baisse du flunitrazépam (Rohypnol<sup>®</sup>) qui, avec 115 signalements en 2001, représente 3 % des médicaments psychotropes enregistrés contre 6 % en 1999 et 2000.

Les déclarations des médicaments suivants sont stables :

- clorazépate dipotassique (Tranxène<sup>®</sup> ou Noctran<sup>®</sup>) : 161 signalements ;
- bromazépam (Lexomil<sup>®</sup>) : 147 signalements ;
- alprazolam (Xanax<sup>®</sup>) : 94 signalements ;
- et diazépam (Valium<sup>®</sup> ou Novazam<sup>®</sup>) : 75 signalements.

À noter, une légère augmentation des signalements du clonazépam (Rivotril<sup>®</sup>) : 27 en 1999, 32 en 2000 et 59 en 2001.

### Indicateurs en rapport avec un détournement d'usage

La benzodiazépine la plus détournée reste le flunitrazépam (Rohypnol®). En revanche, la proportion de sujets consommant une dose journalière de flunitrazépam supérieure à la dose maximum autorisée selon l'Autorisation de mise sur le marché (AMM) est en baisse (de 90 à 74 %). Enfin, son obtention par « deal » est lui aussi en baisse passant de 34 à 26 %.

À l'inverse, la consommation journalière de clorazépate dipotassique (Tranxène®) est en légère augmentation. On enregistre, en 2001, 22 % de personnes consommant le clorazépate dipotassique à des doses supérieures à celles définies par l'AMM contre 19 % en 1999.

Le clonazépam (Rivotril®) est signalé de plus en plus souvent comme étant l'objet d'un « deal » (de 4 à 20 %).

Par ailleurs, d'autres benzodiazépines sont obtenues par « deal », mais de manière beaucoup moins fréquente :

- l'alprazolam (Xanax®),
- le bromazépam (Lexomil®),
- le diazépam (Valium® ou Novazam®),
- le lorazépam (Témesta®),
- l'oxazépam (Séresta®).

### Les antidépresseurs

La consommation d'antidépresseurs est en légère augmentation (de 6 à 9 % des sujets interrogés), mais 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 jamais l'objet d'un « deal ».

### Les antipsychotiques

Ils sont également en augmentation faible (de 6 à 8 % des sujets interrogés) et ne sont presque jamais l'objet d'abus.

### Les opiacés

La consommation de buprénorphine haut dosage (Subutex®) est en légère baisse : 1 277 signalements dont 1 168 dans le cadre de traitements de substitution. Son usage par voie intraveineuse diminue (de 17 à 13 %). Son obtention par d'autres moyens que la prescription médicale reste importante (235 cas).

La méthadone n'est presque jamais détournée de son usage comme traitement de substitution.

La consommation de sulfate de morphine (Skenan® surtout ou Moscontin®) est stable : 38 + 6 signalements. Le Skenan® est injecté dans la moitié des cas.

Enfin, la consommation de codéine devient de plus en plus faible : 48 signalements.

### Les autres psychotropes

Une vingtaine d'autres psychotropes ont été enregistrés dans OPPIDUM au cours de cette enquête d'octobre 2001. Pour la plupart, il s'agit de médicaments cités très peu de fois ou paraissant s'inscrire dans le cadre d'une prescription habituelle.

À noter l'apparition de la kétamine (2 cas en 2000, 7 cas en 2001) et la faible évolution du trihexyphénidyle (surtout Artane® ou Parkinane®) : 9 cas en 1999, 5 cas en 2000, 13 cas en 2001.

### Les substances illicites

#### L'héroïne

Le programme OPPIDUM avait montré la diminution progressive de l'héroïne depuis 1995 (de 74 % des sujets inclus en 1995 à 12 % en 2000). Cette enquête montre, en 2001, pour la première fois, une remontée de l'héroïne (14 % des sujets inclus pour 414 observations). Ces dernières années, cette substance est le plus souvent absorbée par voie nasale (62 % des cas) ou inhalée (17 % des cas en 2001). La voie IV est signalée dans 31 % des observations en 2001 (le total peut dépasser 100 % car plusieurs voies d'administration peuvent être utilisées).

#### La cocaïne

Le programme avait montré une augmentation importante de l'usage de cocaïne entre 1996 et 1998 pour atteindre 13 % en 1998 et 12 % en 1999. Cette proportion est de 8 % lors des enquêtes 2000 et 2001 (234 observations). L'enquête montre également une diminution de l'usage par voie intraveineuse de la cocaïne (de 50 % et 49 % à 40 % en 2001) au profit de la voie nasale (56 %) ou de l'inhalation (15 %).

### Les amphétamines illicites

Ces substances sont en régulière augmentation mais faiblement signalées : de 31 observations en 1999 à 78 en 2001.

### Le cannabis

Le programme OPPIDUM publie peu de résultats concernant l'usage de cannabis en raison de la non-déclaration notoire, volontaire et affirmée de certains centres participant aux enquêtes.

### Les autres substances psychoactives

Ce groupe de substances est très hétérogène (solvants, champignons, plantes...) et ne regroupe que très peu d'observations (10 au total en 2001).

Par contre, les solvants et colles sont régulièrement cités comme « premier produit consommé » (88 observations en 2001).

### REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier :

Les 80 centres d'enquête ayant participé à l'enquête de 2001. À noter que certains d'entre eux contribuent au programme chaque année depuis 1990 !

Les Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance, coordinateurs de l'enquête :

- CEIP de Toulouse, Montpellier, Bordeaux
- CEIP de Caen, Nantes
- CEIP de Grenoble, Lyon
- CEIP de Marseille
- CEIP de Nancy
- CEIP de Paris

## TENDANCES EN MATIÈRE DE RÉDUCTION DES RISQUES CHEZ LES USAGERS DE DROGUES PAR VOIE IV AU 30/12/2001

*Julien Emmanuelli, InVS*

### MÉTHODE

La présentation des tendances en matière de réduction des risques chez les Usagers de drogues intraveineux (UDIV) s'appuie sur le croisement des données issues :

- d'un système d'information SIAMOIS<sup>1</sup> basé à l'Institut de veille sanitaire (InVS), renseignant sur les ventes en pharmacies de seringues et de produits de substitution ;
- du fichier FNAILS<sup>2</sup> de l'Office centrale de répression du trafic illicite de stupéfiants (OCRTIS) ;
- et d'études nationales disponibles chez les UDIV.

Pour la période de 1996 à 1999, les données et les commentaires sur ces tendances sont disponibles dans le rapport SIAMOIS de l'InVS.

### RÉSULTATS

#### Accès aux seringues

La vente de seringues stériles est autorisée depuis 1987 en pharmacie, et leur distribution par les programmes d'échange de seringues depuis 1993. De 1995 à 1999, l'accessibilité globale (ventes en pharmacie et distribution par les associa-

1. Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et de substitution.

2. Fichier national des auteurs d'infraction à la législation sur les stupéfiants.

tions) des usagers de drogues aux seringues ne cesse de croître (+ 15 %) passant de 15 à 18 millions. À partir de l'année 2000, on constate une baisse de plus d'un tiers des ventes officinales de seringues stériles aux UDIV (- 37 % entre 1999 et 2001) sans que cette diminution ne soit compensée par la distribution de seringues dans les programmes d'échanges de seringues (tableau 43).

**Tableau 43 - Accès aux seringues stériles et aux médicaments de substitution entre 1995 et 2001**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
STERIBOX (en seringue)	3 888 656	3 832 654	4 614 806	5 440 032	5 759 374	5 262 384	5 304 214
BD 1 ml en lots de 30 (volume total)	7 139 800	6 479 966	6 433 436	6 076 369	7 379 847	5 154 324	2 807 952
BD 2 ml en lots de 20 (volume total)	1 061 532	965 306	921 072	869 466	933 984	151 284	0
BD 1ml à l'unité	0	167 790	122 823	206 009	312 996	160 444	0
Autres marques	2 050 333	1 903 266	1 869 333	1 787 961	2 156 707	1 366 513	701 988
BD 0,5ml*	-	-	-	-	-	1 000 000	1 000 000
Total seringues pharmacie	14 140 321	13 348 982	13 961 470	14 379 837	16 542 908	13 094 949	9 814 154
Seringues PES**	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000
<b>Total seringues UDIV</b>	<b>15 640 321</b>	<b>14 848 982</b>	<b>15 461 470</b>	<b>15 879 837</b>	<b>18 042 908</b>	<b>14 594 949</b>	<b>11 314 154</b>
"Nb théorique d'UDIV/mois à 8mg/j de Subutex VILLE"	0	20 156	40 357	59 238	66 244	69 837	75 620
"Nb théorique d'UDIV/mois à 60 mg/j de Méthadone VILLE"	1 000	1 332	2 013	2 532	3 502	4 366	5 846
"Nb théorique d'UDIV/mois à 60 mg/j de Méthadone CSST"	1 700	2 580	3 426	4 160	4 905	5 351	6 804
<b>Total UDIV sous substitution</b>	<b>2 700</b>	<b>24 068</b>	<b>45 796</b>	<b>65 930</b>	<b>74 651</b>	<b>79 553</b>	<b>88 270</b>

#### Données InVS-SIAMOIS

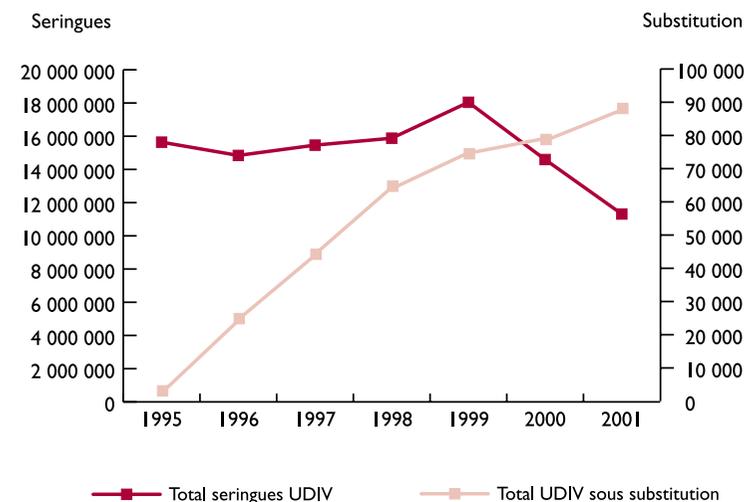
\* : Depuis l'année 2000, la firme Becton-Dickinson (BD) observe un accroissement notable de la consommation des seringues 0,5 ml. Sur les 2 millions de seringues de ce type annuellement vendues depuis 2000, la moitié le serait à des usagers de drogues.

\*\* : Dans un souci d'exhaustivité, nous avons complété l'information issue de SIAMOIS par les volumes de seringues distribuées parallèlement par le circuit associatif (estimation de 1996 réalisée pour la constitution d'une base de sondage dans le cadre de l'enquête PES « Caractéristiques sociales, consommation et risques chez les usagers de drogues fréquentant les PES en France », rapport InVS-INSEERM, J. Emmanuelli, F. Lert). Faute de données actualisées précises, on considère globalement que le niveau de l'offre associative est resté constant depuis 1996. D'après la DGS, ce chiffre pourrait cependant avoir doublé entre 2000 et 2001. En tout état de cause, la baisse observée sur ces deux dernières années en matière d'accès aux seringues demeure très importante et mérite d'être documentée.

## Accès aux traitements de substitution

Les ventes de Subutex® ont connu une très forte croissance nationale depuis son autorisation de mise sur le marché en 1996. En 2001, les volumes vendus équivalent à la consommation de 76 000 personnes sous 8 mg/j un mois donné. Ce nombre semble stable depuis plusieurs mois. La croissance nationale de la consommation de la méthadone n'a pas été aussi fulgurante que celle du Subutex®, sa prescription en ville dépendant surtout du nombre et de l'activité locale des Centres de soins spécialisés pour toxicomanes (CSST). Au total, plus de 88 000 personnes consommeraient des produits de substitution en 2001, dont la majeure partie dans un cadre médicalisé (tableau 1).

**Figure 6 - Évolution de l'accès aux seringues et du nombre d'UD sous substitution entre 1995 et 2001**



#### Données InVS-SIAMOIS

## Évolution des principaux indicateurs de risque liés à l'usage

Depuis la libération de la vente des seringues en pharmacie (1987), on note une diminution constante des pratiques de partage (de 15 à 20 %) et de réutilisation de la seringue, une baisse suivie d'une stabilisation de la prévalence VIH entre 15 et 20 % et le maintien d'une prévalence VHC élevée (autour de 60 %).

Initiée depuis 1995, la baisse des infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) pour usage et usage-revente d'héroïne s'accroît nettement à partir de 1996 (tableau 2). Dans son dernier rapport, l'OCRTIS estime que « cette tendance traduit une désaffection persistante pour l'héroïne » et l'explique surtout par la forte extension des traitements de substitution.

La croissance de l'usage de cocaïne, reflétée ici par les ILS cocaïne pour usage et usage-revente (tableau 2) s'est parallèlement intensifiée à partir de l'instauration des suivis méthadone en ville (1995), pour littéralement exploser avec la diffusion massive du Subutex® (1996).

Enfin, les décès par surdose ont spectaculairement chuté depuis 1995 pour atteindre en 1999 leur plus bas niveau national depuis 1979. En 2000, cette tendance semble se stabiliser. D'après l'OCRTIS, la consommation d'héroïne est toujours majoritairement en cause, même si on constate de plus en plus de décès impliquant d'autres substances, le plus souvent associées (alcool, médicaments).

**Tableau 44 - Évolution des ILS et des décès par surdose de 1994 à 2001**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
ILS héroïne	17145	17328	14596	11877	7 453	6 141	?	?
ILS cocaïne	1 156	1 184	1 388	1 785	2 850	3 397	?	?
DC par OD	564	465	385	227	143	118	120	?

Données OCRTIS

## DISCUSSION

Jusqu'en 1999, l'accessibilité aux seringues stériles n'a cessé de croître. Cette action de réduction des risques semble relativement efficace sur l'adoption de comportements d'injection à moindre risque et la transmission du VIH par voie intraveineuse. Cependant, l'impact sur la transmission du VIH en sera limité s'il persiste un partage résiduel de la seringue et si la prévention des risques sexuels chez les UDIV n'est pas renforcée. Par ailleurs, le niveau de réduction actuel du partage de seringues semble avoir peu d'effet sur la prévalence du VHC et le rôle du partage du reste du matériel reste ainsi posé.

À partir de 2000, on observe une nette diminution du recours aux seringues stériles habituellement vendues aux UDIV. Diverses hypothèses, non exclusives les unes des autres, peuvent expliquer cette baisse :

- « moins d'entrées » dans l'usage intraveineux, notamment du fait de l'utilisation de mode de consommation alternatif (sniff, fumée) chez les nouveaux usagers de drogues ;
- « plus de sorties » de l'usage intraveineux, notamment du fait de la substitution largement répandue chez les UDIV ;
- reprise de comportements de partage et de réutilisation de la seringue chez certains usagers de drogues.

De 1996 à 2001, la consommation de produits de substitution augmente sans discontinuer tandis que les ILS à l'héroïne et les surdoses mortelles ont fortement chuté (respectivement - 60 % et - 78 % en 6 ans). Dans le même temps, la consommation de la cocaïne s'est considérablement accrue (+ 193 % en 5 ans).

Jusqu'en 1999, cette diffusion massive des traitements de substitution n'a ni réfréné ni stabilisé l'accroissement national des ventes officinales de seringues. Ainsi, on observe qu'un certain nombre d'usagers de drogues à problèmes alternent, voire associent simultanément, la prise de Subutex® avec l'injection de produits illicites ou licites. Les choses semblent cependant changer en 2000, où le moindre recours aux seringues stériles pourrait être en partie imputable à cette diffusion très importante de la substitution.

## CONCLUSION

L'offre de seringues et de traitements de substitution n'a cessé de croître depuis 1996, renforçant incontestablement la tendance à l'amélioration de la santé des UDIV, amorcée plusieurs années auparavant. Cette amélioration concerne surtout la mortalité liée à l'usage de drogues. L'essor de la politique de réduction des risques semble, en revanche, sans effet sur la prévalence du VHC qui se maintient à un niveau très élevé. De même, en diminuant l'usage d'héroïne, le développement de l'offre de traitements de substitution s'est également accompagné de modifications de comportements et d'usages, engendrant à leur tour de nouveaux problèmes : utilisation détournée du Subutex® par voie intraveineuse, consommation dans des contextes de polytoxicomanies dangereuses, déstabilisation des comportements de prévention avec la cocaïne. Enfin, si la baisse de l'accès aux seringues peut être interprétée comme un indicateur d'efficacité des traitements de substitution, elle peut aussi traduire une reprise de comportements à risques qu'il est urgent de documenter.

## ANNEXES

GLOSSAIRE	285
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	289

## GLOSSAIRE

---

### Substances psychoactives

**2C-T-7** (2,5-Dimethoxy-4- (n)-propylthiophenethylamine) : substance, appartenant à la famille des phénéthylamine, dont les effets sont proches de la mescaline et de la MDMA. Ne figure pas sur la liste des stupéfiants en France.

**2C-B** (4-bromo-2,5-diméthoxyphénéthylamine) : substance, appartenant à la famille des phénéthylamines, dont les effets seraient proches à la fois de ceux de la MDMA et du LSD, procurant à la fois énergie physique et hallucinations.

**DOB** (2,5-dimethoxy-amphétamine) : substance appartenant à la famille des amphétamines, dont les propriétés hallucinogènes sont similaires à celles du LSD. Les effets peuvent durer de 6 à 30 heures.

**Ice** (Dexméthamphétamine) : forme fumable de la méthamphétamine. Elle se présente en général sous forme de cristaux transparents d'où elle tire son nom. Ces effets seraient plus puissants que ceux habituellement reconnus aux amphétamines et engendreraient un comportement agressif et paranoïaque ainsi que des hallucinations auditives. Les effets durent de 8 à 24 heures.

**MDMA** (3,4-méthylènedioxymétamphétamine) : substance appartenant à la famille des méthamphétamines. Sa durée d'action est de 4 à 6 heures. La MDMA procure de nombreux effets excitants : augmentation de la fréquence cardiaque, accélération de la respiration, débordement d'énergie et hyper-activité. Ce produit est inscrit au tableau des stupéfiants depuis l'arrêté du 9 juillet 1986.

La **MDA** et la **MDEA** sont également obtenues par modification de la molécule d'amphétamines, elles ont des durées d'action différentes. L'importance des effets hallucinatoires et le degré de l'euphorie varient selon les produits.

**PMA** (para-méthoxyamphétamine) : possède des propriétés hallucinogènes cinq fois plus importantes que la mescaline, ainsi que des propriétés stimulantes. La PMA, souvent vendue pour de l'ecstasy, est trois fois plus puissante que la MDA et apparaît plus toxique (hyperthermie, agitation, hypertension, etc.).

**Protoxyde d'azote** : gaz découvert en 1772, utilisé comme anesthésique en médecine et propulseur dans les bombes aérosols. Cette substance est connue depuis le XIX<sup>e</sup> 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.

**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.

**4-MTA** (4-méthylthioamphétamine) : substance – encore peu connue – qui aurait un effet stimulant relativement léger sans engendrer ni hallucinations ni distorsions visuelles. Le 4-MTA procurerait un sentiment de calme sans euphorie. Ses effets sont assez longs et durent environ 12 heures. Le 4-MTA est classé au tableau des stupéfiants depuis l'arrêt du 16 novembre 1999.

**Rachacha** : résidu d'opium de fabrication artisanale, fumé.

**Salvia divinorum** : principe actif Salvatorin A. Essentiellement fumées, les feuilles de *Salvia divinorum* peuvent aussi être ingérées ou inhalées après vaporisation. Herbe qualifiée de « magique » ou « divinatoire », aux effets psychoactifs plus méditatifs et mystiques que récréatifs, utilisée traditionnellement en shamanisme et médecine sacrée (Mexique). Selon les quantités fumées sont décrites des sensations ébrieuses, hallucinations visuelles, jusqu'à dépersonnalisation et amnésie. Consommation licite partout sauf en Australie. Pas de données pharmacologiques ou toxicologiques disponibles.

**STP** (Serenity Tranquility Peace) ou **DOM** (4-méthyl-2,5-diméthoxy-amphétamine) : substance dont la durée d'action peut aller jusqu'à 12 heures. Ses effets se caractérisent par une excitation intense et de nombreuses réactions hallucinogènes légères. Dans les années 1960, ce produit était fréquemment associé au LSD.

**YABA** : dérivé amphétaminique (méthamphétamines essentiellement). Connue depuis plus de 30 ans en Thaïlande, le YABA a été interdit en 1970. Très facile à fabriquer, encore rare en Europe, mais certains observateurs pronostiquent qu'il pourrait supplanter l'ecstasy dans le milieu festif. Se présente sous forme de comprimés ; produit des effets hallucinogènes intenses et maintient éveillé pendant des heures. Risques importants d'hallucinations avec paranoïa ; secondairement risque de dépression grave.

## Médicaments

**Artane®** : médicament anticholinergique de synthèse prescrit essentiellement aux malades atteints de la maladie de Parkinson, détourné et utilisé pour ses effets hallucinogènes.

### Analgsiques morphiniques majeurs (de niveau III) :

- sulfates de morphine à usage prolongé ; antalgiques majeurs par voie orale utilisés essentiellement en cancérologie (dont Skenan® et Moscontin®). Prescrits parfois dans le cadre d'une substitution. Peuvent être utilisés de façon détournée,
- agonistes-antagonistes morphiniques : buprénorphine (Temgesic®). Présentation sous forme de comprimés sublinguaux. Peuvent être détournés de leur usage.

**Analgsiques périphériques** : paracétamol (dont Doliprane®, Efferalgan®), Aspirine® et salicylés (dont Aspegic®, Catalgine®), Noramydopyrine (dont Avafortan®)

**Analgsiques morphiniques mineurs (de niveau II)** : codéine (dont Dafalgan codéiné®), dextropropoxyphène (dont Di-Antalvic®).

**Anti-inflammatoires non stéroïdiens** : (par opposition aux anti-inflammatoires stéroïdiens ou corticoïdes). Très nombreuses spécialités médicamenteuses normalement prescrites pour leurs propriétés analgsiques comme l'ibuprofène (Advil®) ou leurs propriétés anti-inflammatoires comme le kétoprofène (Profenid®) et le Diclofénac (Voltarène®) particulièrement indiqué en rhumatologie.

**Benzodiazépine** (dont le Rohypnol® et le Valium®) : molécules utilisées fréquemment par les usagers de drogues en automédication du fait de leurs effets hypnotiques et anxiolytiques.

**Buprénorphine haut dosage (BHD)** : Subutex®. Traitement de substitution chez les héroïnomanes (comprimés sub-linguaux en une prise quotidienne). Il supprime le syndrome de manque sans effet euphorisant ni sensation de « flash ». Délivré sur ordonnance sécurisée avec prescription limitée à 28 jours, dans le cadre d'une pratique en réseau (Centres de soins spécialisés aux toxicomanes - CSST, médecins généralistes et pharmaciens d'officine). Le Subutex® peut être détourné de son usage et utilisé par voie injectable.

**Chloroquine** : Nivaquine®. Traitement préventif/curatif du paludisme. Effets secondaires fréquents rapportés : vision floue, étourdissements.

**Dextrométhorphan (DXM)** : antitussif opiacé dont l'usage détourné est connu et décrit depuis 25 ans aux États-Unis (utilisation détournée pour ses effets euphorisants hallucinogènes et dissociatifs).

**Méthadone** : traitement de substitution chez les héroïnomanes, disponible sous forme de sirop et délivré sur ordonnance sécurisée avec prescription limitée à 7 jours. Soumis à une prescription initiale par un médecin exerçant dans un CSST. La toxicité aiguë de la méthadone est supérieure à celle de la buprénorphine.

**Sulfates de morphine** (dont le Skénan® et le Moscontin®) : morphiniques à libération prolongée.

**Survector®** : antidépresseur dont l'Autorisation de mise sur le marché remonte à 1976. Le Survector® est utilisé pour le traitement des épisodes dépressifs majeurs. La spécificité de ce médicament par rapport aux autres antidépresseurs est liée à son action particulière euphorisante et psychostimulante. Depuis la fin de l'année 1999, ce produit n'est plus disponible.

**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).

## LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

### Figures

FIGURE 1 - COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE DU DISPOSITIF TREND	21
FIGURE 2 - ÉVOLUTION PAR TRIMESTRE DE LA MOYENNE, DU PREMIER ET DU TROISIÈME QUARTILE DE LA QUANTITÉ DE MDMA PAR COMPRIMÉ DANS LA BASE SINTES	150
FIGURE 3 - RÉPARTITION DES COMPRIMÉS DE MDMA SELON LA QUANTITÉ DE MDMA ET PAR ANNÉE DANS LA BASE SINTES	151
FIGURE 4 - ÉVOLUTION PAR RÉGION DU DOSAGE MOYEN EN MDMA DES COMPRIMÉS EN 2000 ET 2001 (697 COMPRIMÉS EN 2000 ET 882 COMPRIMÉS EN 2001)	152
FIGURE 5 : POLYCONSUMMATIONS D'ALCOOL, DE TABAC ET DE CANNABIS PAR SEXE À 18 ANS	265
FIGURE 6 - ÉVOLUTION DE L'ACCÈS AUX SERINGUES ET DU NOMBRE D'UD SOUS SUBSTITUTION ENTRE 1995 ET 2001	279

### Tableaux

FRÉQUENCE EN POURCENTAGE DE L'EXPÉRIMENTATION DE DROGUES ILLICITES CHEZ LES 18 ANS, 18-75 ANS, LES 18-25 ANS ET LES 26-44 ANS EN 2000, PAR ÂGE	25
FORME ET CONTENU DES ÉCHANTILLONS DE LA BASE SINTES COLLECTÉS ET SAISIS EN FRANCE EN L'AN 2001	27
TABLEAU 2 - RÉPARTITION PAR GROUPE D'ÂGE ET PAR SEXE DES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE BAS SEUIL 2001 ET PAR GROUPE D'ÂGE À L'ENQUÊTE ASUD 2001	44
TABLEAU 1 - NOMBRE DE PERSONNES SELON LE SEXE ET LE SITE TREND AYANT PARTICIPÉ À L'ENQUÊTE « BAS SEUIL 2001 »	44
TABLEAU 4 - CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE TABAC PARMIS LES USAGERS EN AYANT CONSOMMÉ AU COURS DU DERNIER MOIS	46
TABLEAU 3 - CONSOMMATION QUOTIDIENNE D'ALCOOL PARMIS LES USAGERS EN AYANT CONSOMMÉ AU COURS DU DERNIER MOIS	46

TABLEAU 5 - FRÉQUENCE DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS PARMIS LES USAGERS EN AYANT CONSOMMÉ AU COURS DU DERNIER MOIS	47	TABLEAU 19- FRÉQUENCE D'UTILISATION DE DIFFÉRENTES VOIES D'ADMINISTRATION POUR UTILISER DE LA BHD, EN 2001, CHEZ DES USAGERS DE STRUCTURES DE BAS SEUIL, SELON L'ANCIENNETÉ D'UTILISATION D'HÉROÏNE	76
TABLEAU 6 - FRÉQUENCE DE LA CONSOMMATION DE PRODUITS OPIACÉS AU COURS DU DERNIER MOIS PARMIS DES USAGERS DE STRUCTURES BAS SEUIL ET DES PERSONNES CONTACTÉES PAR ASUD ET RYTHME DE CETTE CONSOMMATION	48	TABLEAU 20- PRIX EN FRANCS D'UN COMPRIMÉ DE 8 MG DE BUPRÉNORPHINE HAUT DOSAGE DANS L'ESPACE URBAIN EN 2000 ET 2001 SELON LES SITES TREND	79
TABLEAU 8- FRÉQUENCE DE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES AU COURS DU DERNIER MOIS PARMIS DES USAGERS DE STRUCTURES BAS SEUIL ET DES PERSONNES CONTACTÉES PAR ASUD ET EN 2001	49	TABLEAU 21 - FRÉQUENCE D'UTILISATION DE DIFFÉRENTES VOIES D'ADMINISTRATION DE LA COCAÏNE, EN 2001, CHEZ DES USAGERS DE STRUCTURES DE BAS SEUIL, SELON L'ANCIENNETÉ D'UTILISATION DE LA COCAÏNE	94
TABLEAU 7 - FRÉQUENCE DE LA CONSOMMATION DE PRODUITS STIMULANTS AU COURS DU DERNIER MOIS PARMIS DES USAGERS DE STRUCTURES BAS SEUIL ET DES PERSONNES CONTACTÉES PAR ASUD ET RYTHME DE CETTE CONSOMMATION EN 2001	49	TABLEAU 22 - PRIX MOYEN, EN FRANCS, DU GRAMME DE COCAÏNE DANS L'ESPACE URBAIN SUR LES SITES TREND POUR 2000 ET 2001	99
TABLEAU 9 - FRÉQUENCE DE LA CONSOMMATION DE PRODUITS HALLUCINOGENES AU COURS DU DERNIER MOIS PARMIS DES USAGERS DE STRUCTURES BAS SEUIL ET DES PERSONNES CONTACTÉES PAR ASUD EN 2001	50	TABLEAU 23 - RÉPARTITION DES ÉCHANTILLONS DE COCAÏNE SAISIS ENTRE 1999 ET 2001 PAR LES SERVICES DE DOUANES ET DE POLICE SELON LE TAUX DE PURETÉ	100
TABLEAU 10 - FRÉQUENCE DE L'USAGE DE L'INJECTION AU COURS DES TRENTE DERNIERS JOURS SELON LE GROUPE D'ÂGE, PARMIS LES USAGERS DES STRUCTURES DE BAS SEUIL EN 2001	52	TABLEAU 24 - FRÉQUENCE D'USAGE D'ECSTASY SELON LA FRÉQUENCE DE PARTICIPATION À DES ÉVÉNEMENTS FESTIFS TECHNO CHEZ DES PERSONNES DE 18 ANS EN 2001	103
TABLEAU 12 - RÉSULTATS DÉCLARÉS DE SÉROLOGIES VIRALES, SELON LE GROUPE D'ÂGE, PARMIS DES USAGERS DE STRUCTURES DE BAS SEUIL EN 2001, EN FRANCE	57	TABLEAU 25 - PRIX D'UN COMPRIMÉ ET D'UN GRAMME DE POUDRE D'ECSTASY SELON LES OBSERVATEURS DU RÉSEAU DES SITES POUR L'ESPACE URBAIN ET L'ESPACE FESTIF EN 2001	106
TABLEAU 11 - RÉSULTATS DÉCLARÉS DE SÉROLOGIES VIRALES, SELON LE SEXE, PARMIS DES USAGERS DE STRUCTURES DE BAS SEUIL EN 2001, EN FRANCE	57	TABLEAU 26 - FRÉQUENCE DE DIFFÉRENTES MODALITÉS D'APPROVISIONNEMENT EN FLUNITRAZÉPAM (ROHYPNOL®) EN 2001, EN FRANCE, AU SEIN DE DEUX POPULATIONS D'USAGERS DE DROGUES	136
TABLEAU 13- RÉSULTATS DÉCLARÉS DE SÉROLOGIES VIRALES, SELON LE SITE TREND, PARMIS DES USAGERS DE STRUCTURES DE BAS SEUIL EN 2001, EN FRANCE	58	TABLEAU 27 - ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL, DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES ET DE LA PRATIQUE DE L'INJECTION SELON L'ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION DE FLUNITRAZÉPAM EN 2001	137
TABLEAU 14 - UTILISATION DES DIFFÉRENTES VOIES D'ADMINISTRATION POUR UTILISER DE L'HÉROÏNE, EN 2001, CHEZ DES USAGERS DE STRUCTURES DE BAS SEUIL, SELON L'ANCIENNETÉ D'UTILISATION D'HÉROÏNE	67	TABLEAU 28 - FORME ET CONTENU DES ÉCHANTILLONS DE LA BASE SINTES COLLECTÉS ET SAISIS EN FRANCE EN L'AN 2001	149
TABLEAU 15 - DÉCLARATION DE RÉSULTATS DE SÉROLOGIES VIRALES, EN 2001, CHEZ DES USAGERS DE STRUCTURES DE BAS SEUIL, SELON L'ANCIENNETÉ D'UTILISATION D'HÉROÏNE	68	TABLEAU 29 - CONTENUS DES COMPRIMÉS DE LA BASE SINTES CONSIDÉRÉS COMME « ECSTASY » PAR L'USAGER OU L'USAGER POTENTIEL DE 1999 AU PREMIER TRIMESTRE 2002	156
TABLEAU 16 - PRIX MOYEN, EN FRANC, DU GRAMME DES DEUX FORMES D'HÉROÏNE SUR LES SITES TREND (ESPACE URBAIN) EN 2000 ET 2001	70	TABLEAU 30 - INDICE D'HÉTÉROGÉNÉITÉ GÉOGRAPHIQUE DE LA POPULATION SOUS TRAITEMENT DE SUBSTITUTION DANS QUATRE SITES SELON LA MÉTHODE DE SUBSTITUTION ET LE SEMESTRE	254
TABLEAU 17 - PRIX MOYEN, EN FRANC, DU GRAMME DES DEUX FORMES D'HÉROÏNE SUR LES SITES TREND (ESPACE FESTIF) EN 2000 ET 2001	71	TABLEAU 31 - DISTANCES NORMÉES ENTRE SITES SELON LE SEXE, LE GROUPE D'ÂGE ET LA MÉTHODE DE SUBSTITUTION EMPLOYÉE, AU PREMIER SEMESTRE 1999 ET AU SECOND SEMESTRE DE 2000	255
TABLEAU 18 - RÉPARTITION DES ÉCHANTILLONS D'HÉROÏNE SAISIS EN 1999, 2000 ET 2001 PAR LES SERVICES DE DOUANES ET DE POLICE SELON LE TAUX DE PURETÉ	72		

TABLEAU 32 - ESTIMATION DES ODDS RATIO D'UTILISATION DE LA MÉTHADONE PAR RAPPORT À LA BHD ET DE LEUR INTERVALLE DE CONFIANCE À 95 %, SELON LES SITES AU COURS DU SECOND SEMESTRE DE 2000	256
TABLEAU 34 - RÉPARTITION EN POURCENTAGE DES PATIENTS TRAITÉS PAR MÉTHADONE OU BHD SELON LE NOMBRE DE PRESCRIPTEURS DANS 5 SITES AU SECOND SEMESTRE 2000	257
TABLEAUX 33 - NOMBRE DE PRESCRIPTEURS AYANT AU MOINS UN PATIENT DANS 5 SITES DE 1999 À 2000	257
TABLEAU 36 - RÉPARTITION EN POURCENTAGE DES PATIENTS PRIS EN CHARGE SELON L'ACTIVITÉ SEMESTRIELLE DU PRESCRIPTEUR DANS 5 SITES DE 1999 À 2000	258
TABLEAU 35 - RÉPARTITION EN POURCENTAGE DES PRESCRIPTEURS SELON LE NOMBRE DE PATIENTS PRIS EN CHARGE AU COURS D'UN SEMESTRE DANS 5 SITES DE 1999 À 2000	258
TABLEAU 38 - PART (%) DE PATIENTS AYANT EU UN REMBOURSEMENT DE MÉTHADONE OU DE BHD AU MOINS UNE FOIS SUR TROIS MOIS ET PRÉSENTANT UNE ASSOCIATION MÉDICAMENTEUSE, 5 SITES, SECOND SEMESTRE 2000	259
TABLEAU 37 - POURCENTAGE DE PERSONNES AYANT AU MOINS 120 JOURS DE PRESCRIPTION AU COURS D'UN SEMESTRE DANS 5 SITES DE 1999 À 2000	259
TABLEAU 39 - USAGES D'AUTRES PRODUITS PSYCHOACTIFS À 18 ANS <sup>2</sup>	263
TABLEAU 40 - FRÉQUENCE DES EXPÉRIMENTATIONS D'USAGES CONCOMITANTS	266
TABLEAU 41 - EXPÉRIMENTATIONS ASSOCIÉES AUX PROFILS DE POLYCONSOMMATIONS	267
TABLEAU 42 - PRINCIPAUX USAGES CONCOMITANTS CITÉS EN DEHORS DES MODALITÉS PROPOSÉES	268
TABLEAU 43 - ACCÈS AUX SERINGUES STÉRILES ET AUX MÉDICAMENTS DE SUBSTITUTION ENTRE 1995 ET 2001	278
TABLEAU 44 - ÉVOLUTION DES ILS ET DES DÉCÈS PAR SURDOSE DE 1994 À 2001	280



**OFDT**

Observatoire français des drogues et des toxicomanies  
105, rue La Fayette  
75010 Paris  
Tél : 33 (0)1 53 20 16 16  
Fax : 33 (0)1 53 20 16 00  
courrier électronique : ofdt@ofdt.fr

Les études publiées par l'OFDT sont consultables sur le site web :  
<http://www.drogues.gouv.fr>

**Citation recommandée**

**BELLO (P.-Y.), TOUFIK (A.), GANDILHON (M.), GIRAUDON (I.),  
Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001 - rapport  
TREND - juin 2002, Paris, OFDT, 2002, 296p.**

**Maquette et mise en page : Frédérique Million / Adaptation : Sylvie Allouche  
Impression : Imprimerie Pairault-Cassegrain - 18 rue Blaise Pascal - 79 003 NIORT**