



**Santé
Réduction des Risques
Usages de Drogues**

SWAPS n° 27



Dossier TREND

Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001

par Monique Leroux, Marie Jauffret-Roustide, Muriel Roddier, Sylvie Merle, Monique Vallart

Pour la troisième année consécutive, l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) a rendu public en juillet son rapport Tendances récentes et nouvelles drogues (Trend).

Lancé par l'OFDT en 1999, le dispositif Trend est destiné à fournir dans les plus courts délais possibles des éléments de connaissance sur les phénomènes émergents liés aux usages de drogues, c'est-à-dire des phénomènes nouveaux ou inconnus jusqu'alors.

Son objectif n'est pas de donner une vision exhaustive de la consommation de drogues en France mais de compléter le système d'information préexistant qui porte essentiellement sur les produits les plus diffusés, alcool, tabac et cannabis.

Les phénomènes et les évolutions décrits par Trend ne concernent qu'un nombre réduit d'individus et ne sont donc souvent pas quantifiables à l'échelle de la population générale.

Trend centre ses observations sur deux espaces prioritaires mais non exclusifs :

L'espace urbain qui recouvre le dispositif de structures d'accueil dites de bas seuil, les centres de soins et les lieux "ouverts" (rue, squatt, etc.), et permet d'étudier des populations d'usagers de drogues illicites souvent marginalisées. L'espace festif techno qui correspond aux lieux où se déroulent des événements festifs de culture techno quel que soit le type d'événement.

Pour mener à bien sa mission d'information Trend s'appuie sur différents outils dont :

- un réseau de treize coordinations locales, chargées de collecter sur leur site des informations ethnographiques, des questionnaires qualitatifs, une enquête



Santé
Réduction des Risques
Usages de Drogues

SWAPS n° 27



Dossier TREND

Ce qu'on attend de Trend

par France Lert

Trend est un dispositif d'observation qui a pour fonction de compléter les enquêtes lourdes ou les recueils d'information systématiques qui ne rendent compte que des tendances de fond et sont peu sensibles aux phénomènes émergents ou marginaux. L'œil exercé des acteurs immergés dans le champ par leur activité professionnelle comme agent de prévention dans un bus d'échange de seringues ou en rave party, membre d'association, médecin de centres de soins ou d'un service d'urgence hospitalier, policier ou magistrat, travailleur social en quartier sensible, est donc un puissant instrument d'information et de compréhension des transformations du champ de la toxicomanie. Le croisement de ces regards sur des sites d'observation variés et géographiquement dispersés est le complément indispensable des enquêtes quantitatives. Or, le rendu de Trend reste trop éloigné de cette observation directe qui est la richesse du dispositif et fait encore une large utilisation de données quantitatives produites par ailleurs. On voudrait que l'agent d'observation de Trend nous dise d'où il parle, ce qu'il a vu lui-même, sur quoi fonde-t-il son évaluation, qu'on assiste sur un point ou sur un autre à une inflexion, à l'apparition d'un fait nouveau. Est-il dans une urgence hospitalière où, au cours du dernier semestre, il a, comme médecin, traité des individus arrivés de plus en plus nombreux dans des crises psychiatriques aiguës induites par l'usage de cocaïne ? A-t-il vu disparaître les overdoses à l'héroïne ? L'aya est de plus en plus consommé dans des pipes à eau. Très bien, mais par qui ? Où cela se passe-t-il ? Est-ce vraiment uniquement cette substance ? S'agit-il de nouveaux usagers ? D'usagers reconvertis ? Est-ce que cela a été observé en plusieurs points de la région ? De façon répétée ? La consommation d'opiacés est en augmentation dans les raves ? S'agit-il d'une observation des attitudes et des comportements des participants, de l'augmentation de la demande de seringues, de

l'observation d'un trafic, de l'arrivée de nouvelles clientèles dans les raves, etc. ?

Trend doit être à la fois subjectif et étayé. Subjectif parce que le regard professionnel est un extraordinaire outil de décryptage et d'analyse, étayé parce qu'un fait ne devient une information que lorsqu'il a été corroboré par d'autres, recoupé, qu'il prend sens dans un contexte. Voilà pourquoi on attend plus de Trend.

auprès des usagers de structures de bas-seuil et d'animer des groupes focaux. Ce réseau est composé de dix coordinations en métropole (Paris et le département de la Seine-Saint-Denis, Bordeaux, Dijon, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Toulouse et Rennes) et, depuis 2001, de trois autres dans les DOM (Guyane, Martinique, et île de la Réunion), - et le système Sintes (analyse de drogues de synthèse) dans le cadre duquel 1876 échantillons ont été collectés et analysés en 2001.

Trend fait également appel à des systèmes d'informations partenaires : les CEIP (Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance), l'InVS (Institut de veille sanitaire), et la Cnamts (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés). Enfin, le dispositif peut déclencher des investigations spécifiques qui portent sur l'approfondissement d'une problématique particulière ou l'investigation d'une population.

Quatre grandes familles de produits sont étudiées par Trend : les opiacés, les stimulants, les hallucinogènes et les médicaments détournés de leur usage. Outre les usagers et leurs modalités de consommation, ces analyses s'attachent à décrire l'accessibilité et la disponibilité des produits, leur prix et leur image.

Ile-de-France

par Monique Leroux

Les données Trend 2001 pour l'Ile-de-France concernent Paris et la Seine-Saint-Denis. Les observations ethnographiques à Paris ont surtout eu lieu dans le nord et l'est de la capitale (17^e, 18^e, 19^e, 20^e arrondissements), ainsi que dans une zone circonscrite entre Beaubourg, les Halles et Strasbourg-Saint-Denis. Dans le 93, ont été choisis des sites se situant en "moyenne" banlieue, dans les communes de Bobigny, du Blanc-Mesnil et de Drancy. Les espaces festifs observés concernent essentiellement le milieu techno, dans un rayon d'une soixantaine de kilomètres autour de Paris. Ce dispositif a permis de confirmer certaines tendances et d'en repérer d'autres émergentes.

Tendances confirmées

- Poursuite de l'extension de consommation du cannabis. Cette consommation concerne dorénavant tous les publics, dans le cadre d'un marché qui semble de plus en plus structuré, avec une tendance à la professionnalisation.
- L'alcool en milieu techno. La consommation d'alcool continue à progresser en milieu festif techno. On y note l'arrivée massive d'un public de non-initiés, qui a l'habitude de boire pour s'amuser, avec quelques accidents (chutes, violences).
- Concernant les produits de substitution et les patients substitués, des détournements plus fréquents se confirment, avec des jeunes initiant leurs consommations d'opiacés par le Subutex[®] ou des jeunes utilisant du Skénan[®] pour leurs premières injections. Ces produits sont fréquemment utilisés en

renforcement des effets d'autres produits (méthadone et alcool, Subutex® et crack, etc.). On observe des cas de reprise de l'injection chez des patients substitués. Enfin, il existe une population intégrée et sans liens avec les milieux classiques de la toxicomanie.

- La cocaïne poursuit son extension. Dans le nord parisien, la disponibilité est stable mais l'accessibilité réduite, avec des prix à la baisse (500 F/g soit 75 euros environ). On observe d'anciens "crackers" devenus injecteurs de cocaïne. En Seine-Saint-Denis, disponibilité, accessibilité et prix sont stables. En milieu festif, on observe conjointement le passage du LSD ou de l'ecstasy vers la cocaïne, et la banalisation de la consommation d'amphétamines se confirme.

Tendances émergentes

- On a pu observer de nouvelles populations, notamment: une population d'Europe de l'Est, une population installée dans le Quartier Latin et consommatrice d'ecstasy et d'amphétamines, une autre autour des gares d'Austerlitz et de Lyon consommant alcool et médicaments, des prostituées consommatrices de crack. Fait marquant, le rajeunissement des vendeurs a été observé partout, surtout pour les dealers de crack et de produits de substitution. Ce sont parfois des mineurs dans plusieurs zones parisiennes dans le nord et l'est de Paris.

- On note une légère reprise des usages d'héroïne, avec de nouveaux profils d'usagers, notamment des "crackers" qui utilisent l'héroïne pour redescendre, des jeunes injecteurs de Subutex® qui passent à l'héroïne, ou encore des héroïnomanes passés au crack puis revenus à l'héroïne.

- On observe également un changement dans les modes de consommation, avec la régression de l'injection intraveineuse au profit du sniff et de l'inhalation.

- Les usages de stimulants sont plus fréquemment observés, avec des usagers plutôt jeunes et polyconsommateurs. L'ecstasy est plus disponible dans le nord parisien. Les amphétamines commencent à être disponibles, et le crack voit une extension de sa disponibilité et de son accessibilité dans le nord parisien. Parallèlement, on observe davantage d'"arnaques" et de produits de coupe, peut-être à l'origine de la diminution observée de l'injection de crack au profit de l'inhalation.

- L'observation plus fréquente des usages d'hallucinogènes concerne des consommateurs également plutôt jeunes et polyconsommateurs. L'usage de LSD est en nette augmentation. La kétamine apparaît dans le nord parisien, mais sa consommation reste peu fréquente.

- Enfin, les usages de médicaments psychotropes sont également plus fréquemment observés, notamment le Valium®, en association avec crack, Subutex®, Skenan® ou alcool, et le Stilnox®, notamment chez d'anciens alcooliques sevrés. La consommation de Rohypnol® est en baisse, notamment à cause du changement de réglementation et de dosage.

Marseille

par Marie Jauffret-Roustide

Le site de recueil Trend concerne la ville de Marseille. Toutefois, dans le cadre de l'espace festif, ce recueil s'est effectué sur l'ensemble de la région PACA. Les observations portent principalement sur les usagers de drogues fréquentant les dispositifs bas-seuil ou rencontrés dans la rue, c'est-à-dire sur les usagers les plus précaires. Ce texte ne prétend en aucune manière donner des éléments sur l'ensemble des usagers de drogues sur Marseille, mais uniquement sur une population d'usagers plutôt précarisée socialement et en contact avec le dispositif de réduction des risques.

Consommations émergentes

Dans l'espace urbain :

- Désaffection des usagers habituels d'héroïne vis-à-vis de ce produit et diffusion de l'héroïne dans les milieux "branchés" qui s'accompagne d'une revalorisation de l'image de ce produit qui tend à avoir le même statut que la cocaïne il y a quelques années.
- Poursuite de la diffusion massive du Subutex[®] et de la cocaïne, en particulier chez les usagers les plus défavorisés. A noter : la dévalorisation de l'image et la fréquence des injections de ce deux produits qui induisent une dégradation de l'état veineux des usagers. 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.
- Augmentation de la consommation des produits de synthèse et en particulier de MDMA en dehors de l'usage festif.
- Réapparition et diffusion progressive de l'Artane[®].
- Stabilisation, voire légère diminution, de la consommation du Rohypnol[®] liée à la baisse des prescriptions et à l'augmentation relative du prix sur le marché noir.
- Poursuite de l'alcoolisation massive des usagers et plus particulièrement de ceux en situation de grande précarité sociale.
- Poursuite de l'augmentation des polyusages massifs et développement de ce phénomène en banlieue.

Dans l'espace festif :

- Augmentation, voire banalisation, de l'usage de MDMA.
- Diffusion et amélioration de l'image de l'héroïne en milieu festif par le recours à la voie nasale et pulmonaire.
- Poursuite du développement de la cocaïne et diffusion progressive du freebase/crack.
- Développement de l'usage d'amphétamines/speed dans les événements festifs non-autorisés et chez les consommateurs appartenant à la mouvance "hardcore".
- Désaffection relative du LSD au profit de la kétamine.
- Diffusion et démocratisation relative de l'usage de kétamine.
- Usage problématique du datura.
- Apparition de nouveaux produits : salvia divinorum, ice et yaba dont l'usage

reste très rare.

Modes d'administration

Plusieurs indicateurs locaux et nationaux laissent percevoir une diminution des pratiques d'injection, mais ce phénomène reste compliqué à évaluer :

- L'enquête Oppidum met en évidence une diminution progressive et continue des pratiques d'injection sur Marseille, la proportion d'injecteurs passant de 18% en 1999, à 15% en 2000, à 11% en 2001².
- Le nombre de seringues vendues en pharmacie diminue³. En 2000, la vente de Stéribox[®] diminue de 16,5%, une diminution plus importante que celle observée au niveau national (environ - 8,9%).
- En 2001, le nombre global de seringues distribuées par les automates est en diminution par rapport à l'année 1999, sauf sur les 4 derniers mois où il est en augmentation.
- Seuls les PES déclarent distribuer le même nombre de seringues.

A la fin de l'année 2001, plusieurs dispositifs de réduction des risques font part d'une diminution de la proportion des injecteurs dans leur file active. Toutefois, le nombre de seringues distribuées reste le même car lors de chaque passage, les usagers auraient tendance à demander un nombre plus important de seringues, ce qui pourrait s'expliquer par l'augmentation de la consommation de cocaïne ou de Subutex[®] au détriment de l'héroïne. Le nombre d'injecteurs diminuerait en même temps qu'augmenterait le nombre d'injections par injecteur.

La diminution des pratiques d'injection s'accompagnerait depuis quelques années d'une augmentation de l'utilisation de la voie nasale, et encore plus récemment du recours au mode pulmonaire. Le mode pulmonaire serait en augmentation pour l'ensemble des produits. Même s'il reste encore marginal, il est souvent présenté comme le mode émergent en 2001.

D.O.M.

La Réunion

par Muriel Roddier

Depuis 2001 Trend a été étendu à 3 DOM. L'île de La Réunion, département français d'outre-mer de l'océan Indien à environ 10000 km de Paris, a une population aux origines plurielles venue de 3 continents (Europe, Afrique et Asie), qui reste multiethnique et conserve certaines croyances traditionnelles contrastant avec une modernisation des modes de vie brutale en une génération. Les pratiques de substances psychoactives ont été observées dans deux espaces. D'un côté, l'espace urbain constitué de nombreux jeunes (plus de 36% de moins de 20 ans), de chômage (plus de 40% de la population active), de zones d'habitat précaire mais aussi de milieux aisés (souvent des "zoreilles", métropolitains). De l'autre, l'espace festif, lié à la présence de musique, du "kabar" traditionnel, au concert de reggae, en passant par la fête

techno, la discothèque ou la fête privée.

Les usagers

Selon l'enquête en structures d'accueil, il s'agit plus souvent d'hommes dont la moitié ont entre 15 et 24 ans, plus d'un sur deux est célibataire et vit chez ses parents, les trois quarts ont un niveau collège, BEP ou CAP, un tiers est sans ressources propres ou a des revenus précaires, et la moitié bénéficie de la CMU. La consommation de tabac concerne 96% des répondants et celle d'alcool 70% d'entre eux. 93% consomment du cannabis (80% plusieurs fois par jour) seul ou mélangé au tabac. L'âge de la primo-consommation diminue et la féminisation se développe.

Les produits

Les fumeries d'opium des vieux Chinois ont fermé en 1982 et le datura, remède d'autrefois (contre l'asthme, les rhumatismes ou les coliques néphrétiques) est maintenant déprécié à cause d'une réputation d'effets désagréables. L'héroïne base reste chère, d'approvisionnement difficile et irrégulier sur l'île. La cocaïne ne circule que dans des cercles d'initiés de milieu aisé, plutôt noctambules. Les amphétamines sont peu présentes. L'ecstasy, importé de métropole, est apparu il y a quelques années en même temps que débutait le phénomène techno. Des champignons hallucinogènes poussent sur les hauteurs de l'île, mais les difficultés de récolte et une certaine méfiance due à une méconnaissance en limitent la consommation, surtout en milieu urbain. L'usage détourné du Subutex[®], resté marginal, se développerait.

Tendances récentes

De nouvelles pratiques s'ajoutent à d'autres déjà présentes et certaines substances, comme l'ecstasy, apparaissent chez des jeunes et des adultes pour lesquels l'usage du cannabis était banalisé, surtout parmi les cultivateurs de cannes à sucre plutôt d'âge mûr. La Réunion a ses propres spécificités : un grand nombre de malades alcooliques et une tendance à la polyconsommation. Il s'agit généralement d'alcool (rhum ou bière), de cannabis (appelé localement "zamal") et de médicaments détournés de leur usage (Artane[®] notamment, mais aussi Rohypnol[®], Néocodion[®] et autres benzodiazépines). On observe un développement de la notion "du rond", médicament sous forme de comprimé quel qu'il soit, qui est consommé par des jeunes à la recherche "d'effet", de défonce. Les drogues injectables semblent peu utilisées sur l'île et concernent plutôt des personnes ayant été initiées hors de l'île. Un "durcissement" de l'effet recherché apparaît.

Martinique par Sylvie Merle

La Martinique a été intégrée dans le dispositif Trend à la fin de l'année 2000. Etant donné la taille de ce département d'outre-mer (1100 km², 400000

habitants), l'observation porte sur l'ensemble de l'île.

Les usagers

Ce sont majoritairement des hommes, plutôt jeunes (25-39 ans). La tendance serait d'ailleurs au rajeunissement avec un abaissement de l'âge des premières consommations. On observe également une augmentation du nombre de consommateurs avec une offre qui concerne désormais l'ensemble du territoire de la Martinique.

Les produits

Les principaux éléments d'observation font ressortir un éventail plus restreint par rapport à d'autres territoires géographiques. Les produits les plus consommés sont le cannabis et le crack. Sur un plan sanitaire, la consommation de crack s'accompagne de peu de symptomatologie, probablement en raison de l'effet anesthésiant du produit. Les problèmes de santé sont essentiellement traumatologiques (fractures, cicatrices, amputations) et dermatologiques (plaies surinfectées, mycoses) en lien avec le mode de vie. En revanche, les troubles mentaux sont assez fréquents et se traduisent le plus souvent par des troubles délirants marqués par des épisodes persécutifs et des comportements de recherche stéréotypée.

La consommation de cocaïne se fait principalement sous forme de crack mais la cocaïne poudre connaît une certaine vogue dans des milieux assez fermés et aisés. Les tendances émergentes des deux ou trois dernières années concernent essentiellement le développement du marché de la résine de cannabis et l'apparition, en quantités encore minimales, d'autres produits comme l'ecstasy ou peut-être l'héroïne fumée. Malgré cela, l'usage des opiacés reste globalement minoritaire et le Subutex[®] est peu présent sur le marché. Même si on commence à parler de plus en plus d'ecstasy, les produits de synthèse ne font pas de percée, probablement car ils ne correspondent pas aux attentes des utilisateurs locaux.

L'image des produits évolue également, le cannabis se banalise chez les jeunes et les effets négatifs du crack commencent à être mieux connus avec un recul du discours "magico-religieux".

Guyane

par Monique Vallart

La toxicomanie est devenue depuis une quinzaine d'années un problème sanitaire et social crucial dans le département. La Guyane se trouve, en effet, confrontée non seulement à une tendance générale en matière de consommation de produits, mais aussi à des phénomènes plus locaux : la facilité d'approvisionnement (proximité de grands pays producteurs et perméabilité des frontières) et le développement de communautés en grande difficulté.

Pour l'année 2001, les observations mettent en lumière plusieurs phénomènes

:

- La montée constante de l'usage de crack présent notamment, chez une immense majorité d'usagers marginalisés (80%), dans les milieux de la prostitution, sur les sites d'orpaillage, mais également dans les milieux socialement insérés (où son usage est plus souvent festif ou occasionnel), et enfin chez certains jeunes le plus souvent en grande errance. L'état des lieux sanitaire est d'ailleurs fortement marqué par les effets du crack surtout en termes de manifestations psychiatriques.

Majoritairement perçu comme dangereux, le crack a également de lourdes conséquences sociales en matière de délinquance et/ ou de violence.

- L'importance de l'alcool présent dans tous les groupes d'usagers, en association fréquente avec d'autres produits. En règle générale, l'alcool est présent dans toutes les communautés culturelles de Guyane et provoque, à lui seul, de gravissimes conséquences sanitaires et sociales. On note enfin que la consommation chez les jeunes (essentiellement les garçons) est en augmentation.

- Une forte tendance à la banalisation du cannabis : s'il paraît moins présent dans les consommations des jeunes d'âge scolaire qu'en métropole, son usage est néanmoins extrêmement développé. Avec le crack et l'alcool, l'herbe de cannabis (forme jusqu'ici la plus utilisée) est le psychotrope le plus répandu en Guyane. Chez les jeunes, le cannabis est d'ailleurs peu considéré comme une drogue. Depuis deux ans l'apparition de la résine de cannabis sur le département est confirmée.

- Un certain retour de la cocaïne poudre, notamment dans les milieux aisés (à usage essentiellement festif) et dans les milieux de prostitution (parfois en remplacement du crack).

- La place marginale de l'héroïne. Peu répandue, rarement injectée, elle est surtout utilisée par les usagers marginalisés (10%) ou des populations de passage. La majeure partie des usagers semble avoir été initiée en dehors du département. On note toutefois une augmentation d'un usage festif ou occasionnel d'héroïne dans les milieux aisés.

- L'apparition de l'ecstasy, qui remonte à quelques années dans les soirées privées, semble entraîner une modification de l'approvisionnement qui commence à se faire par l'intermédiaire de petits trafiquants vendeurs de crack.

Guyane en 2001 aura donc, entre autres, permis de mettre en lumière: l'aggravation de phénomènes existants, l'émergence de consommations nouvelles, mais aussi la diffusion de la toxicomanie dans le département auprès de nouvelles couches de population (que ce soit en termes d'âge ou d'appartenance culturelle).

1. Il est toujours difficile de dater l'entrée dans la toxicomanie. Ces jeunes consommateurs de subutex[®] étaient certainement des consommateurs d'alcool, de médicaments et/ou de cannabis lorsqu'ils se sont faits prescrire du subutex[®] par leur généraliste. Ce qui semble nouveau, c'est qu'ils n'étaient pas consommateurs d'héroïne.

2. CEIP - Centre associé PACA.

2001, enquête Oppidum n°13

Résultats du centre de Marseille (extraction effectuée par Xavier Thirion et Carine Saillard)

3. Les seringues vendues en pharmacie représentent approximativement 90% du total de matériel d'injection utilisé par les usagers de drogues.