



Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

***RECHERCHE SUR LES USAGES D'ECSTASY
EN GIRONDE***

Février 1998

Convention n° 96 06

Etude réalisée par :
CEID

Comité d'Etude et d'Information sur la Drogue

RECHERCHE SUR LES USAGES D'ECSTASY EN GIRONDE

Responsable scientifique du projet :

Jean-Michel DELILE
Psychiatre, Ethnologue
Directeur du CEID

Equipe de recherche :

Saïd AOULA, Educateur Spécialisé
Christiane BARRAGUÉ, Educatrice Spécialisée
Frédéric BONNET, Objecteur de Conscience (Interne en Pharmacie)
Marie-Pierre CASTAGNET
Véronique DUMESTRE-TOULET, Toxicologie
Laurence DUPRAT, Educatrice Spécialisée
Sylvie CONDON, Assistante Sociale
Thomas GUERLACH, Objecteur de Conscience
Catherine GUIVERNAU, Secrétariat
Frank HEROIN, Objecteur de Conscience, Interne en Psychiatrie
Sylvain KOENIG
Emmanuel LANGLOIS, Sociologue (Traitement statistique)
Monique VAN-PETEGHEM, Gestion administrative
Philippe VERNON, Animateur
Mouley ZOUAOUL, Educateur Spécialisé
Sylvain ZUCCHIATTI

et 6 usagers anonymes que nous remercions tout particulièrement.

Organisme de rattachement :

CEID
24 rue du Parlement Saint-Pierre
33000 BORDEAUX
TÉL. : 05 56 44 84 86
FAX : 05 56 44 78 21

Président :

Professeur Maurice SERISÉ

Responsable de la Commission Recherche du CEID
Professeur Jean-Pierre GACHIE, Université de Bordeaux II

SOMMAIRE

I - PRÉSENTATION DU PROJET ET OBJECTIFS :	p 3
II - CONTEXTE (analyse critique de la Bibliographie) :	p 4
III - MÉTHODES :	P 8
IV - DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE :	p 10
V - RÉSULTATS :	p 11
1) Données socio-démographiques :	p 12
2) 1ère prise d'ecstasy :	p 16
3) Consommation courante :	p 23
4) Connaissance du produit :	p 29
5) Analyses de produits :	p 33
VI - RÉSUMÉ CONCLUSION :	p 35
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	p 39

I - PRESENTATION DU PROJET ET OBJECTIFS :

Les usages d'ecstasy (MDMA) ont commencé à se développer aux USA puis dans les pays anglo-saxons depuis le début des années 80. En France, le même phénomène est constaté depuis le début des années 90 (augmentation du trafic, des saisies, du nombre d'usagers).

Ces usages nouveaux se sont suffisamment accrus pour ne plus pouvoir être seulement perçus comme un simple épiphénomène lié à une mode passagère. Ils présentent par ailleurs un certain nombre de risques sanitaires : troubles physiques, psychiques, décès.

Or ces problèmes d'irruption récente restent encore peu ou mal connus en France. Les intervenants en toxicomanie font eux mêmes le constat de leur relative méconnaissance des populations concernées, de leur manque d'information sur l'ecstasy et de la faible adaptation du dispositif à ce problème nouveau.

Cette méconnaissance est, semble-t-il, également le fait des usagers eux-mêmes (sous-estimation des risques encourus notamment).

Face à ces mutations, les centres spécialisés de soins aux toxicomanes doivent élaborer des stratégies de prévention spécifique et également adapter leur offre de soins.

A cette fin, nous proposons une étude préliminaire dénommée : "*Recherche sur les usages d'ecstasy en Gironde*" dont les objectifs sont les suivants :

a) Bâtir un corpus de connaissances sur ces usages nouveaux :

- enquête bibliographique : historique, produit, contexte international.
- enquête sur les usages d'ecstasy en Gironde : données épidémiologiques, socio-démographiques, sanitaires, sociales, typologie d'usagers (rythme des prises, association à d'autres drogues...).

b) Modéliser des techniques de recueil de données sur les usages nouveaux permettant d'obtenir des approximations de prévalence.

Cette étude pourrait servir de base à la poursuite ultérieure d'autres objectifs avec d'autres partenaires :

- Diffusion de ces connaissances à l'ensemble du secteur spécialisé et, de façon adaptée, aux usagers qui sont eux-mêmes souvent peu au fait des problèmes posés par l'ecstasy.

- Mobilisation du secteur sur ces questions pour favoriser l'émergence de réponses locales adaptées : prévention, traitement.

II - CONTEXTE (Analyse critique de la Bibliographie) :

1) Historique :

L'ecstasy est "normalement" une amphétamine substituée : le MDMA : 3-4 méthylène dioxy méthamphétamine, de structure proche de celle de la mescaline.

Découverte en 1914 (Laboratoires MERCK, Allemagne) (2,8), cette substance eut une existence discrète jusqu'au début des années 80 où elle refit surface aux USA, en Californie.

Entre-temps en effet, MERCK n'ayant pas exploité cette molécule, faute d'intérêt médical et commercial, elle était tombée dans le domaine public où elle avait été oubliée. A noter cependant que des études sur animaux furent pratiquées en 1953 et 1954 par l'Army Chemical Center des USA à propos de 7 molécules proches de la mescaline dont le MDMA (17). L'étude de toxicité montra que c'était l'une des substances les plus toxiques de l'échantillon (juste après le MDA). Cependant, ces données restèrent semi-confidentielles et divers auteurs (7, 9) observèrent que les doses "thérapeutiques" étant inférieures à 1% de la LD50, il y avait une grande marge de sécurité.

Si bien que le MDMA commença à jouir d'une bonne réputation de sécurité et d'innocuité pour peu qu'il fût utilisé sous contrôle médical.

Ainsi, quand SHULGIN et NICHOLS (1978) resynthétisèrent le MDMA, leurs travaux appuyèrent cette bonne impression (40, 41), tout en précisant les effets de ce produit :

- Facilitation des interactions affectives, de la communication : drogue empathogène
- Amplification sensorielle, stimulation sympathomimétique appréciable.

La nouvelle était cette fois-ci rendue publique par Alexandre SHULGIN que certains décrivaient comme un "doux cinglé post soixante-huitard".

Le succès de cette substance fut rapide : utilisé par quelques psychiatres dans le cadre de psychothérapies, le MDMA était réputé faciliter les élaborations, l'exploration de son psychisme et le contact avec le thérapeute...

Présentée comme la molécule du bonheur et de l'amour, "ecstasy" était né. Son usage se développa rapidement : 1980 sur la Côte Ouest, deux ans plus tard sur la Côte Est où son aspect stimulant (lié à son noyau amphétaminé) convint parfaitement aux Golden Boys (performance mentale, sexuelle, "speed"...), les perturbations sensorielles facilitant elles la recherche de spiritualité dans l'ambiance "New-Age"(44).

Utilisé à une large échelle et de façon incontrôlée, porté par l'intérêt des médias (depuis au moins 1985 aux USA), le MDMA révéla alors qu'il n'était pas aussi inoffensif qu'on le croyait (NICHOLS et GLENNON 1984, 9, 11, 14, 19) si bien qu'il fut définitivement inscrit au Tableau I du Controlled Substances Act aux USA le 1er juillet 1986 et interdit en France le 09/07/87 (43). Cette décision provoqua diverses polémiques aux USA où certains psychiatres considéraient qu'il s'agissait d'un bon "catalyseur" pour les psychothérapies et qu'on leur otait donc un bon outil thérapeutique.

Ces mesures déplacèrent donc le marché d'ecstasy vers le trafic illégal (production, vente) qui traversera rapidement l'Atlantique pour arriver en Grande Bretagne (6, 33, 35), aux Pays-Bas (25) et en Belgique où il touchera un public plus proche des jeunes des banlieues que de la Jet Society, porté par la vague "techno" et "Acid-House". L'ecstasy semble alors lier son destin à celui des "raves"¹ et progressivement cette mode des "rave-parties" va quitter les docks de Londres pour s'étendre également à l'Europe Occidentale et à la France dans les milieux "branchés" et les milieux "techno".

Moins massivement qu'en Grande Bretagne, où 500 000 jeunes (9% des 18-25 ans HARTNOLL ISDD) utiliseraient déjà régulièrement cette substance (24, 29), cette "drogue" se développe néanmoins en France :

2) Situation française :

- Décembre 1983 : le journal VITAL (repris par les radios périphériques) annonce la découverte d'une molécule miracle : l'ecstasy (qui n'est pas encore arrivée en France) en le présentant très positivement comme une "gélule de l'amour fou". Les autres journaux (le Quotidien du Médecin (23 et 24/12/83), et le Monde (26/12/83) s'interrogent sur un possible canular. Beaucoup de coupures de presse de l'époque s'apparentent d'ailleurs de manière irresponsable à une campagne de marketing plutôt que d'information (Cf. la "célèbre" couverture de l'Ecstasy par le Nouvel Observateur à la suite d'Actuel).

- 1985-1987 : l'ecstasy touche déjà les milieux "branchés" : showbiz, boîtes parisiennes et de la côte d'Azur.

- La mort en 1987 d'un responsable des relations publiques du "Palace" à Paris, semble-t-il suite à une prise importante d'ecstasy commence à faire douter de son innocuité.

- En 1988, le rapport d'activités du Centre Marmottan s'émeut du développement de cet usage nouveau et de ses conséquences néfastes.

- 1989 : les "raves" commencent à se développer en France

¹ "rave" signifie délire mais une "rave partie" est un grand rassemblement musical ("techno") organisé de façon underground.

En quelques années, "ecstasy" avait donc vu son image de marque et son public évoluer, l'aspect "pilule du bonheur ou de l'amour", "bonne drogue" touchant un public branché souvent aussi utilisateur de cocaïne, va progressivement évoluer "à l'anglaise" au début des années 90 en s'attaquant cette fois-ci à un public plus jeune, adolescent, amateur de "rave-parties", de musique techno, de grands rassemblements underground. Utilisé comme euphorisant "empathogène", stimulant pour la danse, l'ecstasy s'intègre dans une culture juvénile spécifique.

C'est ce public actuellement qui semble constituer la majorité des utilisateurs français mais nous ne disposons d'aucune réelle étude sur ce sujet dans notre pays (Cf. Revue Littérature 1).

3) Toxicité :

Dans le même temps, les connaissances scientifiques sur les effets du MDMA et sa toxicité progressent et confirment que l'ecstasy loin d'être dénué de toute dangerosité comme le laissaient entendre les premières études (3, 8, 38, 44), suite aux travaux de Shulgin présente en fait une toxicité significative (3, 11, 14, 19, 20, 21, 27, 39, 45) pouvant même entraîner la mort du sujet (20).

La structure complexe du MDMA l'apparente à la fois aux stimulants (amphétamine) et aux hallucinogènes (phényl-éthylamines : mescaline) (13), certains auteurs proposent donc de l'inclure dans une nouvelle classe de produits : les "entactogènes" ou "empathogènes" (16,26,31). Le MDMA a également une action anti-sérotonine (5-HT) avec une neurotoxicité vraisemblable (4, 7, 18, 26, 32).

Les effets secondaires sont donc complexes (11) à fois sympathomimétiques (sueurs, tachycardie, perturbations de la tension artérielle, palpitations, sécheresse de la bouche, tremblements, nausées, insomnie...) dysléptiques (modification de perceptions visuelles, hallucinations, psychoses toxiques (généralement si doses > 200 mg), flash-backs), dysthymiques, (attaques de panique, dépressions), généraux (hyperthermie, nausées, perte d'appétit, vomissements), neurologiques (engourdissement, ataxie, nystagmus, bruxisme, céphalées, hypertonie...).

En cas d'usage au long cours, l'hépatotoxicité(20) et la neurotoxicité du MDMA sur les circuits sérotoninergiques semblent manifestement établies.

Les effets latéraux sont augmentés par la répétition des prises (19) surtout si l'espace entre elles a été bref (quelques jours).

Des effets résiduels peuvent parfois persister jusqu'à 2 semaines après les prises : épuisement, dépression, nausées, flash-back, engourdissements, sensations de froid, attaques de panique, insomnie, agitation, agressivité, parfois même troubles psychotiques.

Des usages massifs et incontrôlés, notamment lors de "raves", ont pu entraîner des décès par "overdoses", généralement dans un contexte de déshydratation, par hyperthermie fulminante, CIVD, convulsions, rhabdomyolyse, IRA (20).

Ces décès par intoxications aiguës sont parfois survenus à des doses auparavant tolérées, la dose létale semble donc imprévisible. Dans le domaine de la mortalité liée à l'ecstasy, il convient également d'ajouter les traumatismes ou décès par "accidents" survenus dans un contexte dysléptique (accidents de voiture, chutes par précipitation, etc...)

4) Représentations collectives et prévention :

Or, malgré l'imprécision des connaissances sur cette population de jeunes usagers, il apparaît à travers diverses enquêtes journalistiques ou les propos de consultants auprès de centres spécialisés de soins aux toxicomanes, que leur niveau d'information sur l'ecstasy et tout particulièrement sur sa toxicité est particulièrement faible. L'image mythique de la "bonne drogue" inoffensive reste largement dominante (1, 2, 5, 8, 12, 24, 25, 29, 33, 33, 35, 38, 42, 43, 44).

Ces représentations collectives positives, liées à une information très incomplète ou erronée, font donc courir des risques non négligeables à ces jeunes utilisateurs.

On sait qu'en matière de prévention des toxicomanies, les études contrôlées américaines en particulier (10) incitent à une très grande prudence quant aux campagnes d'information sur les drogues à destination des jeunes : souvent inefficaces, elles semblent même parfois pouvoir être contre productives.

Avant d'être entreprises, elles doivent donc faire l'objet d'une évaluation très finie de leurs cibles et impact. Or, il apparaît que dans l'hypothèse que nous voulons étudier, les usagers d'ecstasy ne semblent pas à ce jour être assimilables au modèle toxicomane traditionnel :

- ils ne se reconnaissent pas comme "toxicos", leurs usages sont souvent hédoniques et occasionnels (la dimension de "prises de risque" ne prend pas la même place que chez les toxicomanes "traditionnels").

- le niveau d'information sur le produit et sa toxicité est faible.

- les prises visent à une convivialité collective, à mieux "danser", "faire la fête" plutôt qu'à une "défonce" individuelle.

- Elles contribuent à intégrer le jeune utilisateur dans des groupes de jeunes ayant une culture spécifique plus qu'à exprimer un trouble individuel.

Si ces différences étaient vérifiées, cela pourrait inciter à envisager la mise au point de campagnes d'information qui pourraient avoir une efficacité préventive :

- prévention de l'usage chez les non utilisateurs ou les occasionnels festifs.

- prévention des usages les plus dangereux chez les utilisateurs réguliers.

- facilitation de l'accès aux soins pour les personnes "symptomatiques".

C'est ainsi qu'à la demande d'usagers, le CEID a, dès l'été 1995, édité une petite plaquette d'information sur l'ecstasy (cf annexe 1)

5) Intervenants en toxicomanie :

Malgré quelques articles récents (1, Dans Cités, ASUD Journal, médias généralistes) les intervenants en toxicomanie signalent eux-mêmes l'insuffisance de leur niveau de connaissances fiables concernant l'ecstasy.

Cela tient à plusieurs facteurs :

- Faible fréquentation des Centres Spécialisés par les usagers d'ecstasy, ce qui est lié au double phénomène de la non adaptation des Centres et de la rareté des demandes de soins par ces usagers particuliers (Cf. Chap. précédent), de la sous-identification des usagers (l'usage d'ecstasy est souvent occasionnel et n'est pas signalé par l'intéressé. Il n'apparaît que si l'intervenant le recherche spécifiquement).

- Modalités de rencontres : 2 principales :

- polytoxicomanes ayant des opiacés ou la cocaïne comme produit principal. L'ecstasy apparaît dès lors "anecdotique" et ne modifie guère les prises en charge traditionnelles. Par ailleurs, ces usagers sont plus proches de la population toxicomane habituelle que de celle des utilisateurs ordinaires d'ecstasy.

- complications physiques ou plus fréquemment psychiatriques, dans un contexte de crise le relais est rapidement pris avec des structures ad-hoc.

On voit donc que cette faible fréquentation et ces modalités particulières de rencontre ne peuvent donner aux intervenants en toxicomanie qu'une information partielle et biaisée sur la population générale des usagers d'ecstasy, ce qui ne leur permet guère de corriger les carences en informations scientifiques par les apports de la clinique quotidienne. C'est donc un frein à l'élaboration de stratégies d'intervention vers ce public mal repéré.

III - PROTOCOLE METHODOLOGIQUE

1 - Enquête bibliographique : Cf. Chap. Contexte et références bibliographiques.

2) - Champ d'étude et méthodes d'enquête :

a) Champ de l'étude :

Usagers d'ecstasy en Gironde : au minimum 100 usagers d'ecstasy (que l'usage soit exclusif ou associé, en tant que produit secondaire ou principal).

En fait l'enquête a pu porter sur 134 usagers dont 32 en sont restés à un usage à l'essai (ponctuel) et 102 ont eu des usages répétés.

b) Méthode de recueil :

Ces nouveaux usagers ne sont pas suffisamment nombreux à fréquenter les centres spécialisés de Soins pour qu'une étude puisse être utilement réalisée sur la base exclusive de ces centres. De plus, cette étude isolée risquerait donner des résultats biaisés car fondée sur un échantillon non représentatif de la population générale des usagers d'ecstasy dans sa diversité.

Le travail d'enquête a donc été réalisé auprès des usagers fréquentant le CEID mais aussi en milieu naturel (soirées, "raves", "boîtes", fêtes privées, bars, etc...)

La méthode d'investigation la plus appropriée pour étudier ces usagers constitutifs d'une sous culture particulière, assez fermée au monde extérieur est celle d'une enquête ethnographique : les enquêteurs grâce à un travail de rue et d'implantation dans les lieux d'usages peuvent engager un travail de connaissance du terrain par immersion en s'inspirant des techniques d'observation participante décrites par Malinowski.

Le recrutement des sujets se fait par méthode "boule de neige". (Cette technique de "Snow-ball sampling" a déjà fait la preuve de ses capacités à être appliquée à des usagers de drogues, cf. par exemple les travaux de F. R. INGOLD, Institut de Recherche et d'Etude sur les Pharmaco-dépendances (IREP), Paris).

Par ailleurs, ces enquêteurs peuvent être eux-mêmes aidés par des "informateurs" directement issus du milieu observé et mobilisés par ce projet.

Un groupe d'une dizaine "d'informateurs" a donc été constitué à Bordeaux.

c) Données recueillies :

Les données recueillies sont celles de la fiche "base de données" INSERM (socio-démographiques et usages associés, premiers produits utilisés, etc...) complétée d'items spécifiques portant sur les usages d'ecstasy (y compris si produit secondaire) :

- Age de début
- Contexte de la première prise (seul, en groupe, "raves", soirées, etc...)
- Motivations
- Prix
- Appréciation de la dangerosité
- Fréquence des prises
- Quantité par prise
- Incidents éventuels
- Effets recherchés
- Effets obtenus ("positifs" et secondaires)
- Niveau de connaissance sur les risques (physiques et psychiques)
- Produits associés
- Eventuelles techniques de réduction des risques
- Estimation de l'ampleur du phénomène "ecstasy"

Ces données portent donc sur la 1ère expérience, sur l'éventuel usage courant, sur la connaissance et les représentations du produit.

Cette fiche de recueil a été élaborée à la suite de 3 réunions auxquelles participaient des professionnels du service, des usagers d'ecstasy, des "informateurs" et le sociologue chargé du traitement des données.

Lors de deux réunions avec l'IREP organisées sous l'égide de l'OFDT (l'une à Bordeaux, l'autre à Paris), nous avons veillé à ce qu'une partie des items recherchés par notre enquête soit compatible avec ceux du travail de l'IREP afin que ces données puissent, le cas échéant, être cumulées par l'OFDT.

Au delà de ce recueil de données, il sera procédé à un certain nombre d'investigations plus détaillées auprès de 10 usagers, sous forme d'entretiens semi-directifs.

D'autre part, les données ainsi obtenues sur les usages en Gironde seront croisées avec d'autres sources d'information (Drogue Info Service, Associations locales de Techno et de House, Police Nationale, etc...).

d) Méthode de traitement et d'analyse des informations recueillies :

Les données des questionnaires seront traitées sur le logiciel Epi-Info par un sociologue enquêteur (Département de sociologie, Université de Bordeaux II).

3) Données ethnographiques : chaque sortie de terrain (fêtes privées, "rave"...) donnait lieu à un rapport descriptif visant à éclairer qualitativement, par observation directe les données obtenues par l'enquête. Dix sept "sorties" ont ainsi été réalisées

4) Analyse des produits : des échantillons ont aussi été analysés pour préciser le contenu des substances consommées par les usagers.

IV - DÉROULEMENT DE L'ENQUETE :

A - PLANNING

1) Avant accord OFDT :

- Enquête bibliographique
- Constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire (médecins, psychologues, travailleurs sociaux, sociologues, ethnologue, associations techno, usagers).
- Elaboration d'une plaquette d'information des usagers testée à Bordeaux (Cf. Annexe)
- Articulation avec étude parisienne (IREP)

2) Accord OFDT (Décembre 1996) :

+ 2 mois

* 2 réunions préparatoires :

- Arrêt des items complémentaires à la fiche Inserm

- Finalisation des grilles d'entretien

- Tests

+ 5 mois : recueil des données :

* enquête de "rue"

* enquête institutionnelle (structures)

* entretiens semi-directifs

+ 3 mois : traitement des données et interprétation

* 2 réunions de finalisation

La durée du travail serait donc de 10 mois.

B - RÉALISATION

Le travail d'enquête a démarré effectivement au mois de mars 1997. Dans un premier temps, le travail a porté sur les personnes suivies au CEID et utilisant de l'ecstasy. Ensuite, grâce à eux et à d'autres relais, l'enquête a pu s'étendre par la technique boule de neige à des usagers de plus en plus éloignés du CEID, les personnes enquêtées nous mettant en relation avec leurs connaissances consommant aussi de l'ecstasy. Cette technique de démultiplication fait que les retours de questionnaires sont devenus de plus en plus importants au fur et à mesure que l'enquête progressait.

C'est ainsi qu'en ce qui nous concerne, le mois le plus "productif" a été le mois d'octobre (Cf. tableau ci-après).

Les contacts avec les usagers ne fréquentant pas le CEID ont donc été établis soit par l'intermédiaire des informateurs, soit au décours de contacts directs établis par nos enquêteurs lors de "raves" ou de soirées (17 soirées pendant la durée de l'enquête qui feront l'objet d'un rapport complémentaire).

V - RÉSULTATS

A - RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE PAR QUESTIONNAIRE

Chaque questionnaire se compose de cinq parties :

1) Questionnaire Base de données INSERM (fiches utilisées par les Centres d'Accueil pour les toxicomanes et permettant donc de comparer les profils socio-démographiques des usagers d'ecstasy avec ceux des personnes suivies en Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes).

2) Questionnaire ECSTASY

Ce questionnaire aborde 4 domaines d'investigation :

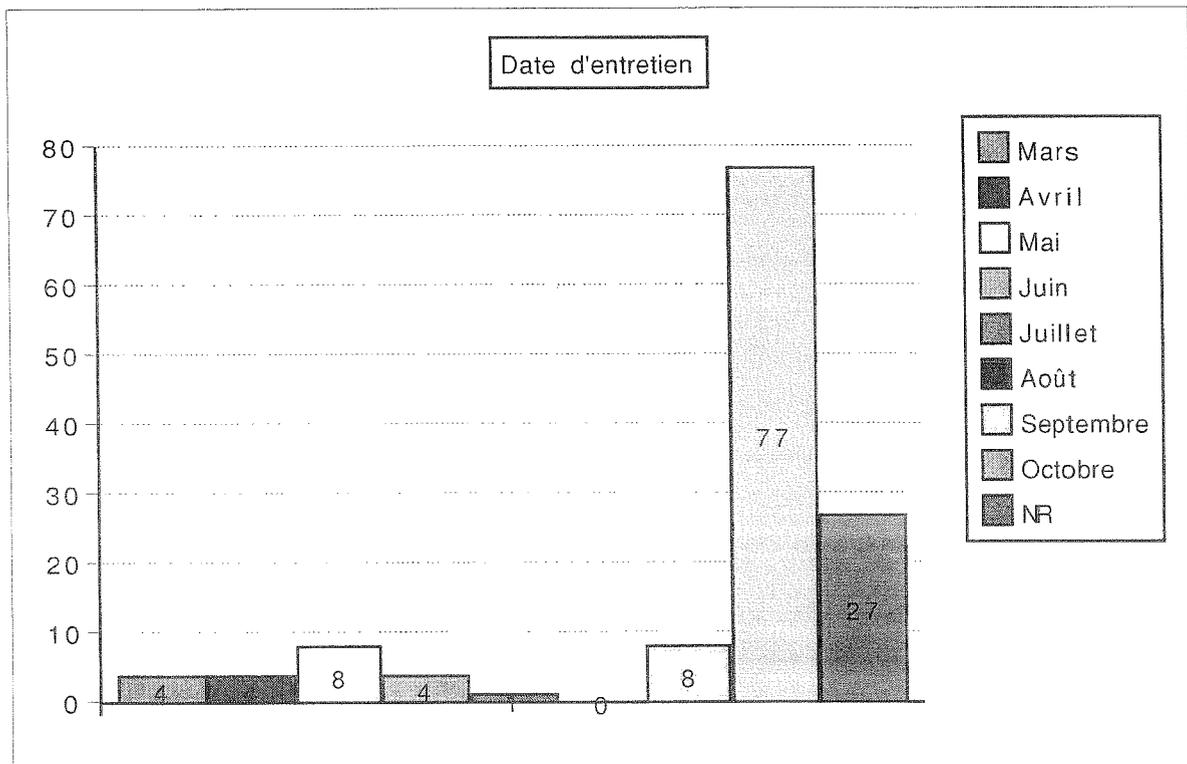
- a) la première expérience
- b) la consommation courante
- c) la connaissance du produit
- d) les représentations sur le produit

Il a porté sur 134 usagers (N = 134).

1) Questionnaire INSERM

- Date d'entretien : les premiers entretiens ont eu lieu en mars 1997, les derniers en novembre 1997, la grande majorité ayant été réalisée en octobre (57, 5 %). Il est à noter que les premiers entretiens (mars à juin) ont porté pour l'essentiel sur des personnes suivies par le CEID (20 personnes) qui ont été le premier cercle de recueil permettant au recrutement par boule de neige de devenir parfaitement opérationnel en septembre et surtout en octobre après le creux des mois d'été. Ces derniers sujets ne fréquentaient pas le centre d'accueil.

Mars	4	3,00%
Avril	4	3,00%
Mai	8	6,00%
Juin	4	3,00%
Juillet	1	0,70%
Août	0	0,00%
Septembre	8	6,00%
Octobre	77	57,50%
NR	27	20,10%



- Substitution : environ 10 % des sujets suivent un traitement de substitution (12 personnes sous Subutex, 2 par Sulfate de Morphine). Ces 14 personnes sont donc par ailleurs des toxicomanes "traditionnels" et figuraient parmi nos premiers contacts.

- Suivi psycho-social : peu d'usagers bénéficient d'un suivi psycho-social (16 soit 11,9 %). On retrouve en fait parmi eux les toxicomanes "traditionnels" pris en charge par le Centre. Les usagers extérieurs n'ont donc pas de suivi particulier : les données présentées plus loin indiqueront qu'ils n'en ont vraisemblablement pas besoin.

- Traitement psychiatrique et somatique : de la même manière, la quasi-totalité (93,3 %) des usagers ne mentionnent aucun traitement psychiatrique ou somatique en cours.

- Autres suivis : la plupart des usagers n'ont aucun suivi médical (76,9%). 18,6 % ont un médecin généraliste. Ces données correspondent à ce que l'on peut retrouver en population générale chez les jeunes adultes.

- Age : la moyenne d'âge est de 26,5 ans (± 5 ans). Le plus jeune usager rencontré avait 17 ans, le plus âgé avait 45 ans.
44 % ont entre 23 et 27 ans ; 10,4 % ont moins de 23 ans
On voit donc qu'il s'agit pour l'essentiel de jeunes adultes (près de 75 % ont moins de 27 ans).

Selon nos enquêteurs de terrain, ces classes d'âge traduisent bien celles rencontrées dans les soirées parmi les usagers réguliers. Les plus jeunes gens (16-20 ans) sont plutôt rencontrés dans des soirées "sauvages" et semblent n'utiliser le produit que ponctuellement, ce qui rend plus difficile un travail d'enquête auprès d'eux et nécessiterait sans doute la mise en oeuvre d'un travail ultérieur qui leur serait spécifique.

- Sexe : une majorité masculine : 67,5 % d'hommes, 33,6 % de femmes. On retrouve donc le ratio 2/3 - 1/3 habituel en matière d'usages de drogues illégales. Ce ratio correspond à celui observé empiriquement par nos enquêteurs dans leur travail de terrain.

- Nationalité française en majorité : 95,5 % contre 89 % chez les toxicomanes nouvellement rencontrés au CEID dans la même période.

- Situation matrimoniale : 73,1% de célibataires ; 17,2 % de couples en union libre. Cela correspond là aussi aux données en population générale dans ces tranches d'âge.

- Nombre d'enfants : près de 95 % des personnes interrogées n'ont pas d'enfant(s). Là aussi, l'effet d'âge rend compte de cette donnée.

- Logement : indépendant et auto-financé dans 59 % des cas (contre 30 % chez nos patients toxicomanes) ; chez les parents ou pris en charge par les parents dans 32,1 % des cas.

Il apparaît en fait que la quasi-totalité des personnes interrogées (133 sur 134) n'ont pas de problème de logement, ce qui est une différence majeure avec les toxicomanes suivis en Centre Spécialisé de Soins.

- Niveau scolaire atteint : la majorité (64,9 %) ont le baccalauréat (39,5 %) ou poursuivent des études supérieures (25,4 %), ce qui témoigne d'un excellent niveau d'intégration socio-culturelle à comparer aux 15 % de bacheliers retrouvés chez les toxicomanes fréquentant le CEID (personnes nouvellement reçues en 1997).

- Activité professionnelle : 35,1 % exercent une activité professionnelle continue ; 28,4 % de façon intermittente et 20,1 % n'en ont jamais eue mais il s'agit pour la plupart d'étudiants.

Cette donnée confirme donc elle aussi qu'il s'agit d'une population bien insérée, très différente de celle suivie dans nos centres.

- Protection sociale actuelle : 50,7 % sont couverts par la Sécurité Sociale et une mutuelle (contre 16 % dans notre clientèle traditionnelle) ; 16,4 % sont simplement couverts par le Régime Général ; 13,4 % ont une couverture SS à 100 % et les bénéficiaires du RMI représentent 11,9 % des personnes rencontrées.

Les situations problématiques représentent seulement 6 % des personnes rencontrées : 4 n'ont aucune protection sociale et 4 autres sont couvertes par l'Aide Sociale, la CAF ou une assurance personnelle. Il s'agit en fait de personnes ayant des problèmes de toxicomanies associées.

Ces données témoignent donc elles encore d'un bon niveau d'insertion sociale.

- Injection intra-veineuse : 65,7 % n'ont jamais utilisé la voie IV ; 13,4 % l'ont utilisée antérieurement ; 1,5 % ont un usage actuel de la voie veineuse (Non Réponses : 19,4 %). Cet item relève donc à nouveau la présence de toxicomanes IV au sein de l'échantillon, l'importance des non-réponses confirme indirectement que dans les milieux d'usagers d'ecstasy, une proportion notable de personnes ont procédé à des expérimentations au moins ponctuelles de drogues utilisables par voie veineuse.

- Premier produit utilisé : le cannabis arrive en tête avec 58,2 % des cas suivi de l'alcool (11,2 % des cas), le LSD (3,7 %), la cocaïne (2,2 %), l'héroïne (1,5 %) et médicaments psychotropes (1,5 %) - NR = 21,6 %.

Cette donnée recueillie chez les usagers d'ecstasy confirme une fois encore que le cannabis est très habituellement le produit d'entrée dans le monde des drogues illicites. Une seule personne (sur 134) a commencé par l'ecstasy.

- Age de l'initiation au produit de début : 60,4 % ont commencé entre 14 et 17 ans. La moyenne d'âge de l'expérimentation est de 16,16 ($\pm 1,86$) ans. Dans cet échantillon, l'âge minimum d'expérimentation était de 10 ans, l'âge maximum de 22 ans.

Ces valeurs sont conformes aux données habituelles.

- Contact antérieur avec un centre spécialisé : seulement 11,9 % ont eu un contact antérieur avec un centre spécialisé (NR = 25,4 %). Ces personnes sont les toxicomanes "traditionnels" dont nous avons précédemment mentionné la présence.

- Sevrage institutionnel antérieur : 15,7 % (même commentaire).

- Injonction thérapeutique : 8,2 % (même commentaire).

- Incarcération : 6,7 %. Ces antécédents d'incarcération portent également sur cette population de toxicomanes traditionnels. Ils témoignent donc eux aussi de la bonne insertion des usagers d'ecstasy. Cette valeur de 6,7 % est en effet à comparer aux 40 % d'antécédents d'incarcération relevés chez les patients fréquentant nos Centres de Soins durant la même période.

- Tentative de suicide : 10,4 %. Là encore cette valeur est à comparer aux 26 % d'antécédents de tentatives de suicide chez les toxicomanes de notre Centre.

- Test VIH : 59 % de séronégatifs contre 3 % de séropositifs et 17,2 % de personnes non testées (NR = 20,9 %). Il est à noter que ces taux de 3 % sont comparables concernant le VIH avec le taux de 3,7 % de séropositifs relevés dans la population de toxicomanes fréquentant notre Centre à Bordeaux dans la même période.

- Hépatites : en revanche, concernant les hépatites, les données sont beaucoup plus floues puisque 125 personnes sur 134, soit 93,3 % ne connaissent pas leur statut sérologique, ce qui confirme qu'elles se sentent éloignées du monde de la toxicomanie par voie I. V. et de ses risques (dans la même période, les nouveaux consultants, toxicomanes, du CEID avaient bénéficié pour 50 % d'entre eux d'un dépistage VHB et VHC). On retrouve néanmoins 5,2 % des personnes de l'échantillon déclarant avoir une sérologie positive hépatite B et 4,5 % pour l'hépatite C, il s'agit toujours des toxicomanes "traditionnels" évoqués précédemment.

En résumé, les usagers d'ecstasy rencontrés dans cette enquête composent une population plutôt jeune, masculine, bien insérée socialement, de bon niveau culturel, ayant déjà eu des expériences d'utilisation d'autres drogues illégales (cannabis en particulier) et n'ayant pas eu besoin d'avoir recours à des systèmes particuliers de prise en charge (sanitaire, sociale ni spécialisée).

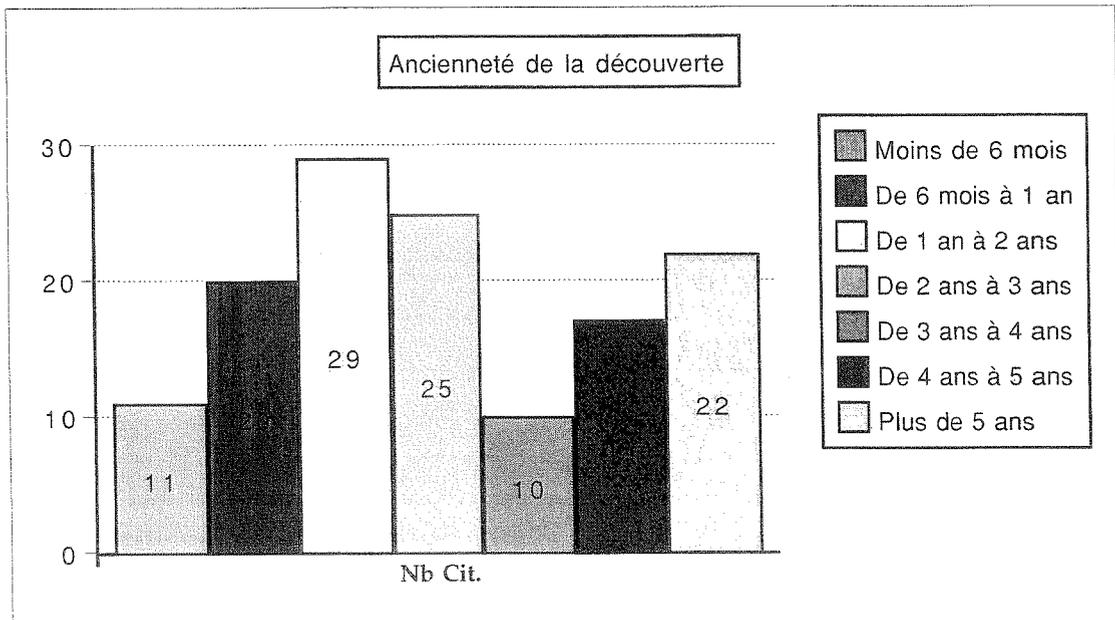
2) Questionnaire Ecstasy :

a) Première prise d'ecstasy :

- Ancienneté de la découverte :

Une énorme majorité (92 %) des usagers rencontrés ont eu une première expérience avec l'ecstasy plus de 6 mois avant l'enquête. Près de 30 % l'ont découvert depuis au moins 4 ans. Il ne s'agit donc pas de novices.

Durée	Nb Cit.	Fréquence
Moins de 6 mois	11	8,00%
De 6 mois à 1 an	20	15,00%
De 1 an à 2 ans	29	22,00%
De 2 ans à 3 ans	25	19,00%
De 3 ans à 4 ans	10	7,00%
De 4 ans à 5 ans	17	13,00%
Plus de 5 ans	22	16,00%
TOTAL CIT.	134	100,00%



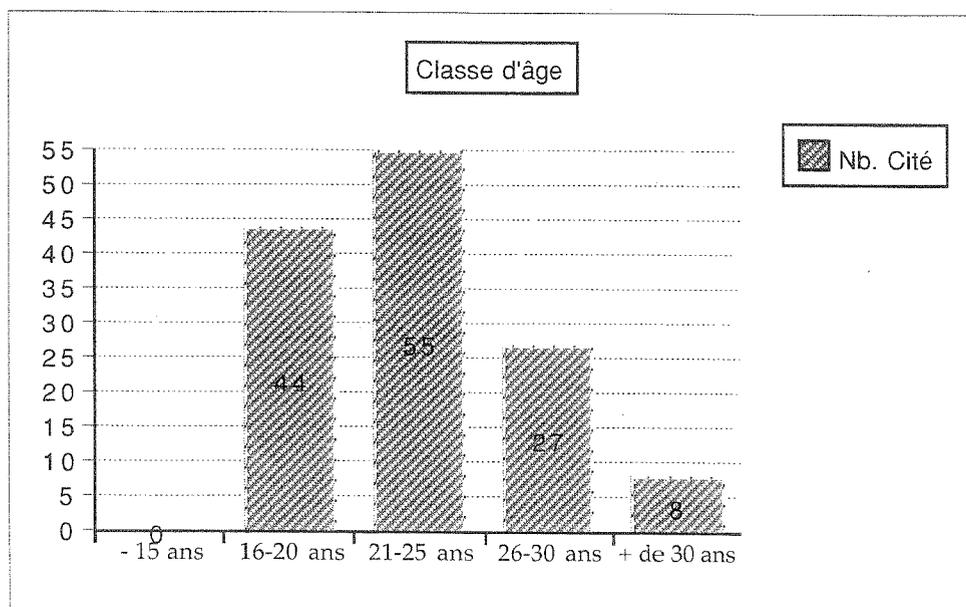
- Age de début :

L'âge moyen de découverte de l'ecstasy est de 23 (\pm 4,6) ans.

Un tiers des usagers d'ecstasy l'ont découvert précocément : entre 16 et 20 ans (une analyse plus fine des données montre que plus on se rapproche de l'époque actuelle, plus l'âge de la découverte est précoce).

L'utilisateur le plus jeune au moment de cette première expérience avait 16 ans, le plus âgé, 44 ans.

Age	Nb. Cité	Fréquence
- 15 ans	0	0,00%
16-20 ans	44	33,00%
21-25 ans	55	41,00%
26-30 ans	27	20,00%
+ de 30 ans	8	6,00%
TOTAL CIT.	134	100,00%



Une seule personne sur 134 a utilisé l'ecstasy comme première drogue.

Toutes les autres, soit plus de 99 %, avaient déjà consommé, antérieurement à l'ecstasy, d'autres produits à des fins d'ivresse ou de défonce, en particulier le cannabis (87 %), l'alcool (57 %), le LSD (49 %), la cocaïne (48 %), l'héroïne (36,6 %), des champignons hallucinogènes (15,7 %), des médicaments psychotropes (14 %) des amphétamines (11,9 %), des poppers (8,2 %), d'autres opiacés (7,5 %), des solvants (4,5 %), etc...

Parmi les citations ponctuelles, on retrouve également : divers hallucinogènes non précisés (3 citations), le crack (2), la mescaline (2) le Guronsan (1) et les Energy-drinks (boissons à vocation énergétique) (1).

Ces données confirment que dans notre échantillon, l'ecstasy n'est pas un produit

d'entrée dans le monde des drogues. Il semble en fait apparaître dans un deuxième temps chez les personnes utilisatrices de produits "branchés" ou de nuit ("cluster": cannabis, alcool, acide, coke, champignons, amphétamines, poppers) très différentes donc de la population habituellement reçue dans nos centres.

Il faut noter néanmoins la présence importante de l'héroïne (près de 37 % des cas) dont on a sans doute tendance à minorer la présence chez ce type d'usagers relativement bien insérés et qui n'en consomment qu'à l'occasion.

Déf. antécédent	Nb. Cité	Fréquence
Cannabis	116	0,866
Alcool	77	0,575
Acide (trip)	66	0,492
Cocaïne	64	0,478
Héroïne	49	0,366
Champignons	21	0,157
Amphétamines	16	0,119
Autres produits antécédents	14	0,104
Poppers	11	0,082
Autres opiacés	10	0,075
Médec. Psychotropes non presc.	10	0,075
Médec. Psychotropes prescrits	9	0,067
Solvants	6	0,045
Tabac	2	0,015
Non-réponse	2	0,015
Energy-drinks	1	0,07
TOTAL OBS.	134	

- Produits associés à la première prise d'ecstasy :

Dans 79 % des cas, il y a eu lors de la première prise une consommation conjointe d'autres produits, principalement l'alcool (60 %), le cannabis (53 %), la cocaïne (7,5 %), l'héroïne (5,2 %), le LSD (5,2 %) et les amphétamines (2,2 %).

Cela indique donc que la réputation d'abstinence d'alcool des usagers d'ecstasy semble largement surfaite mais cela confirme en revanche la fréquence massive de la co-utilisation avec le cannabis et la proximité de produits majeurs comme l'acide, la cocaïne ou l'héroïne.

Il est à noter que la présence significative d'héroïne (5,2 % des cas) est essentiellement concentrée sur les périodes de descente pour les "amortir".

- Contexte du premier usage :

Cette première consommation se fait principalement en groupe (131 personnes sur 134, soit 97,8 % des réponses), il s'agit donc d'une initiation collective.

Il est à noter que chez les usagers réguliers que nous présenterons un peu plus loin, la consommation n'est plus collective que dans 60 % des cas, ce qui indique qu'un nombre notable d'usagers sont passés d'un usage festif et social à un usage individuel les rapprochant du domaine de la toxicomanie.

Ce contexte collectif correspond le plus souvent à des fêtes privées (40 %), des raves parties (25 %), des soirées en boîtes de nuit (16%), des concerts (5 %), des rencontres de bar (4 %). Cependant toutes sortes d'autres occasions sont évoquées : un marié lors de ses épousailles (1), un repas (2), des retrouvailles (1), sur la plage (1), lors d'une exposition de peinture (1), lors d'un voyage (1), pendant un festival (1), dans la rue avec des amis (1).

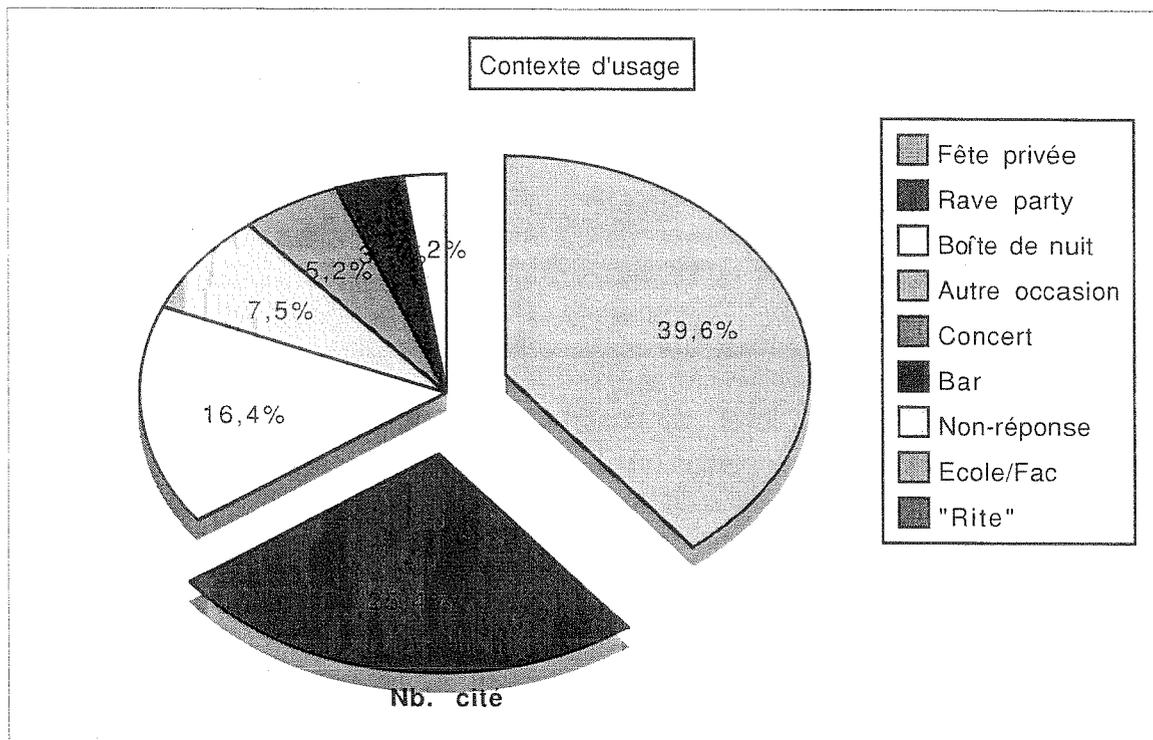
Il est à noter que la fête privée est la première occasion rencontrée avant même les raves parties "officielles" qui ne concernent en fait qu'une minorité des cas (25 %).

Contrairement à une idée reçue, 75 % des usagers ont rencontré l'ecstasy en dehors de raves parties. Il faut en fait souligner l'importance fondamentale du réseau de pairs (copains, amis, etc...) dans la découverte d'ecstasy.

Comme nous le verrons plus loin, le contexte de prise en raves parties sera en fait plus important chez les usagers réguliers que lors de la première expérimentation. En schématisant et contrairement à ce que l'on peut lire dans les journaux ("les raves parties amènent à l'ecstasy"), il semblerait plutôt que dans bon nombre de cas, cela soit l'ecstasy qui amène aux raves parties.

L'ensemble de ces contextes de rencontre, par leur caractère festif, confirme en tous cas, la nature hédonique de ce produit.

Occasion	Nb. cité	Fréquence
Fête privée	53	40,00%
Rave party	34	26,00%
Boîte de nuit	22	16,00%
Autre occasion	10	7,00%
Concert	7	5,00%
Bar	5	4,00%
Non-réponse	3	2,00%
Ecole/Fac	0	0,00%
"Rite"	0	0,00%
TOTAL CIT.	134	100,00%



- Raisons invoquées pour la première prise :

29,5 % des personnes ont consommé "pour essayer" ; 17,3 % parce qu'il s'agissait d'un "cadeau" ; 10,5 % pour "délirer" ; 7 % pour la danse ; 7 % pour s'amuser ; 6,8 % pour le "speed" ; 6,2 % pour la "défonce" ; 5,4 % pour la sociabilité ; 4,1 % pour la recherche de l'interdit ; 3,2 % pour la sexualité ; 1,1 % pour le jeu avec le danger.

Autres raisons invoquées : un échange (1), pour avoir un avis personnel (1), pour se chercher (1), pour être zen (1), parce qu'il était invité (1).

On retrouve donc des motivations classiques pour un produit récréatif, hédonique et dysléptique... : expérimentation, fête, plaisir, sociabilité, recherche de soi, etc...

- Les effets :

Les effets ressentis lors de la première prise ont été plutôt positifs pour 113 personnes sur 134 (84,3 %).

Pour 51 personnes, il y a eu à la fois des effets positifs et des effets négatifs

Pour 21 personnes seulement, les effets semblaient plutôt négatifs.

- Effets négatifs (24 % de Non Réponses) :

L'effet négatif le plus souvent cité est la "descente" (36 réponses), puis la fatigue intense (30 réponses), l'anxiété (21), des problèmes physiques (14), des mauvais délires (11), problèmes psychomoteurs (10), agressivité (9), absence d'effets positifs (6), problèmes de sexualité (4), paranoïa (1).

Il est à noter qu'un certain nombre de ces "incidents" à la première prise ont pu être particulièrement sévères bien que rares. Par exemple, l'un des mauvais délires signalés s'est soldé par une tentative de défenestration depuis le 7ème étage d'un immeuble.

- Origine de ces effets négatifs (36,7 % des NR) :

Selon les usagers, ces effets négatifs sont dus à l'ecstasy lui-même dans 28 % des cas. Dans près de 30 % des cas, ces effets négatifs sont attribués à un ecstasy de mauvaise qualité ou un ecstasy falsifié (LSD, amphétamines, etc...), coupé ou mal dosé.

Ces remarques nous ont amenés à procéder à un certain nombre de dosages de produits réputés être de l'ecstasy (Cf. plus loin).

Dans 5 % des cas, les effets négatifs sont attribués à une association avec d'autres produits (cannabis, alcool, etc...).

- Effets positifs :

Environ 58 % des sujets ont ressentis une intensification des sensations et des émotions ; 53,7 % du plaisir et du bonheur ; 51,5 % un effet euphorisant ; 48,5 % un effet de "speed" ; 41,8 % un effet de "montée" ; 41 % une sensation d'empathie/sociabilité ; 33,6 % un développement de la sensualité ; 22,4 % un effet bénéfique sur la sexualité ; 19,4 % un effet hallucinogène ; 14,9 % une défonce.

Il est à noter que si l'on relevait 36,6 % de NR pour les effets négatifs, on en relève plus 11,9 % pour les effets positifs.

Les réponses données confirment par ailleurs la dimension hédonique, d'amplification sensorielle et de "speed" de l'ecstasy.

- Moment de survenue et durée des effets perçus :

Les effets positifs débutent un quart d'heure à une heure après la prise et ce pour une durée fréquemment supérieure à 7 heures (33 % des cas) (NR = 28,4 %).

Les effets négatifs commencent, eux, plutôt au moment de la "descente" (NR = 76,1 %) et ce, pour une durée inférieure à 3 heures dans 11,2 % des cas, 3 à 5 heures dans 12,7 % des cas, ce qui constitue la durée médiane des effets négatifs chez ceux qui les ont perçus (NR = 59,7 %).

Il est à noter que dans 4,5 % des cas, les usagers signalent des effets négatifs qui ont duré plus de 24 heures.

- Types d'ecstasy (NR : 36,8 %) :

Les logos figurant sur le produit utilisé lors de la première prise sont : coeur (16,2 %), sans logo (11,8 %), "smile" (5,9 %), colombe (4,4 %), dollar (4,4 %), lapin-love (3,7 %) puis, canard, "olympique", sexe ailé, mercédès, soleil, iroquois, MDMA, couronne, étoile, petit bonhomme, bouddha, Eva 140, Bart Simpson, pierrafeu, killer, tête de mort, flash, Picsou, Woody Woodpecker, Batman, Panoramix, éléphant, Superman, et X.

Il faut noter que dans les propos des usagers, il y a souvent une assimilation entre coeur, love et smile.

On ne peut qu'être frappé en tous cas par l'extrême dispersion des présentations de l'ecstasy qui correspond comme nous le verrons plus à une grande diversité de compositions chimiques. La précision des souvenirs des usagers quant à la nature du premier produit utilisé est aussi assez frappante : il s'agit manifestement d'un produit et d'une occasion fortement investis.

- Dose lors de la première prise :

62, 7% des personnes interrogées ont consommé 1 seul cachet lors de la première prise ; 18, 6 % en ont consommé 1/2 ; 3,7 % en ont pris 1/4 mais 11,9 % en ont consommé 2 ou plus.

- Dans 77,6 % cette première dose a été prise en 1 fois. Il est à noter que les personnes qui ont fractionné étaient généralement des personnes qui ont eu des prises supérieures à un comprimé (elles prenaient en fait des comprimés supplémentaires en cours de soirée).

- Prix du premier cachet :

La première dose a été offerte dans la majorité des cas (45,5 %), ce qui est logique compte tenu du contexte de la première prise qui est, comme nous l'avons vu, plutôt celui d'une fête privée entre pairs. Sinon, le prix le plus fréquent se situe entre 51 et 100 Frs (31,3 %). Il est supérieur à 100 Frs dans 13 % des cas et s'élève à 50 Frs dans 7,5 % des cas.

Il faut relever que la fréquente gratuité confirme l'initiation par des réseaux de pairs, les usages gratuits (produits offerts) ont tendance cependant à devenir moins fréquents chez les usagers réguliers comme nous le verrons plus loin, ce qui est classique dans le domaine des toxicomanies.

- Connaissance du produit :

133 personnes sur 134 avaient déjà entendu parler de l'ecstasy avant de l'essayer .

Cette information avait été faite par des amis dans 91 % des cas, des usagers dans 65,7 % des cas, les médias dans 47,8 % des cas et beaucoup plus rarement par la famille (8,2 %), des collègues de travail (6 %) des lieux de "drague" (3 %).

L'école arrive bonne dernière avec 2 citations soit 1,5 %.

Cette donnée confirme encore la prégnance des réseaux de pairs, l'information

est presque exclusivement fournie par d'autres jeunes et pas nécessairement dans un sens préventif. Nous verrons en effet plus loin que ces groupes (copains, usagers...) sont ceux qui sont les plus ouverts à ces usages. Cela invite donc à développer d'autres sources d'information.

- Poursuite de la consommation :

A l'issue de cette expérimentation, 99 personnes ont continué à prendre de l'ecstasy et d'autres produits (73,9 %), 31 personnes ont continué à prendre d'autres produits mais ont arrêté l'ecstasy (23,1 %). En revanche seulement 3 n'ont continué à prendre que de l'ecstasy seul et une personne a tout arrêté. Au total, on retrouve donc 32 personnes soit un peu moins d'un quart qui en sont restées à une expérimentation unique.

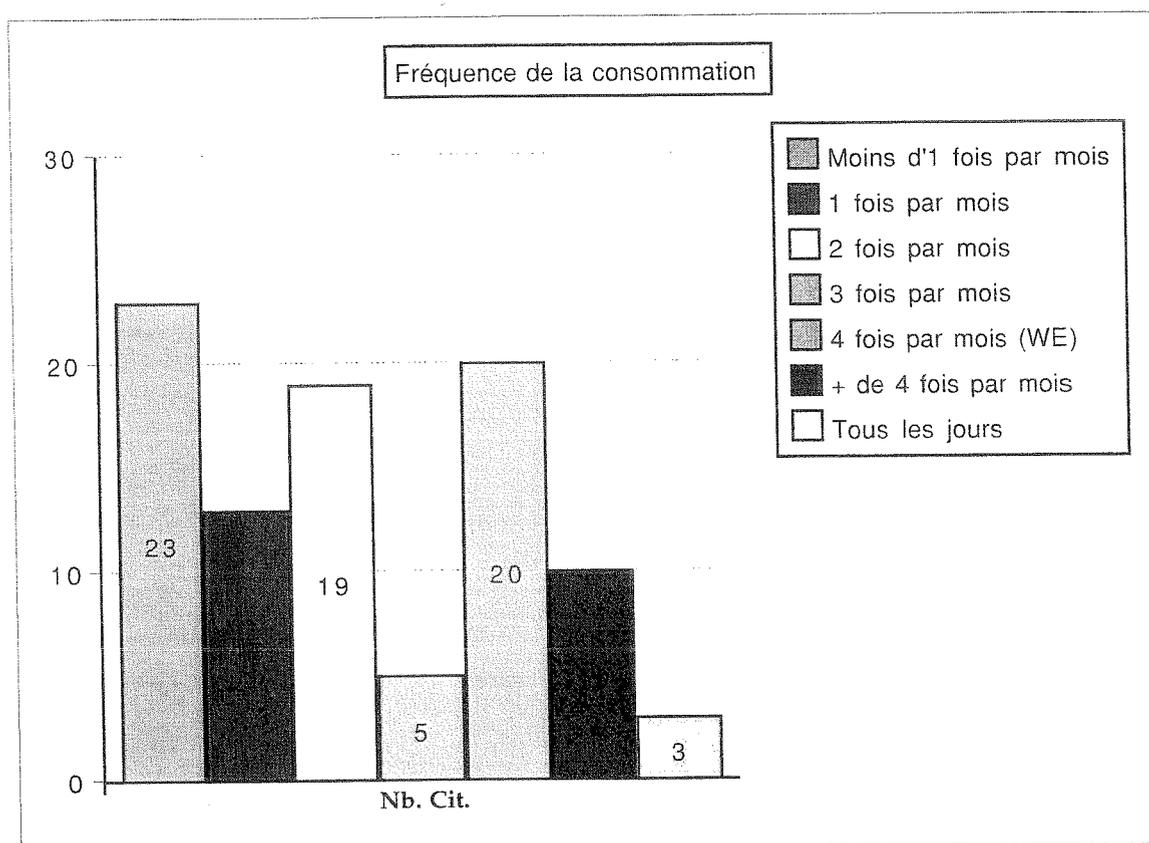
b) Consommation courante :

Sur les 134 personnes interrogées, 102 ont donc poursuivi leur consommation à l'issue de leur première prise :

- Un quart environ de ces usagers consomment de l'ecstasy moins d'une fois par mois. 14 % en prennent une fois par mois, 26 % : 2 à 3 fois par mois ; 21,5 % : 4 fois par mois (tous les week-end), 10,8 % plus de 4 fois par mois (pour des achats moyens de 70 à 80 cps/an) et 3,2 % tous les jours. Ce sont évidemment dans ces deux dernières catégories que l'on rencontre les personnes potentiellement dépendantes de l'ecstasy.

Cela signifie que près de 15 % des utilisateurs ont un usage massif de ce produit avec une addiction à peu près certaine pour les usagers quotidiens.

FRÉQUENCE	Nb. Cit.	Fréquence
Moins d'1 fois par mois	23	24,70%
1 fois par mois	13	14,00%
2 fois par mois	19	20,40%
3 fois par mois	5	5,40%
4 fois par mois (WE)	20	21,50%
+ de 4 fois par mois	10	10,80%
Tous les jours	3	3,20%
TOTAL CIT.	93	100,00%



- Contexte d'utilisation :

Cette consommation se fait la plupart du temps lors de fêtes privées (55,2 %) ou lors de "raves" à la campagne (53,7 %), "raves" en ville (49,2 %), boîtes de nuit (35,8 %), concerts (23,1 %), bars (16,4 %), jeux de rôles/rites (1,5 %) etc...

On peut donc observer, comme c'était mentionné plus haut, que la part prise par les raves devient de plus en plus importante comme contexte de prise au fur et à mesure que l'usage devient régulier.

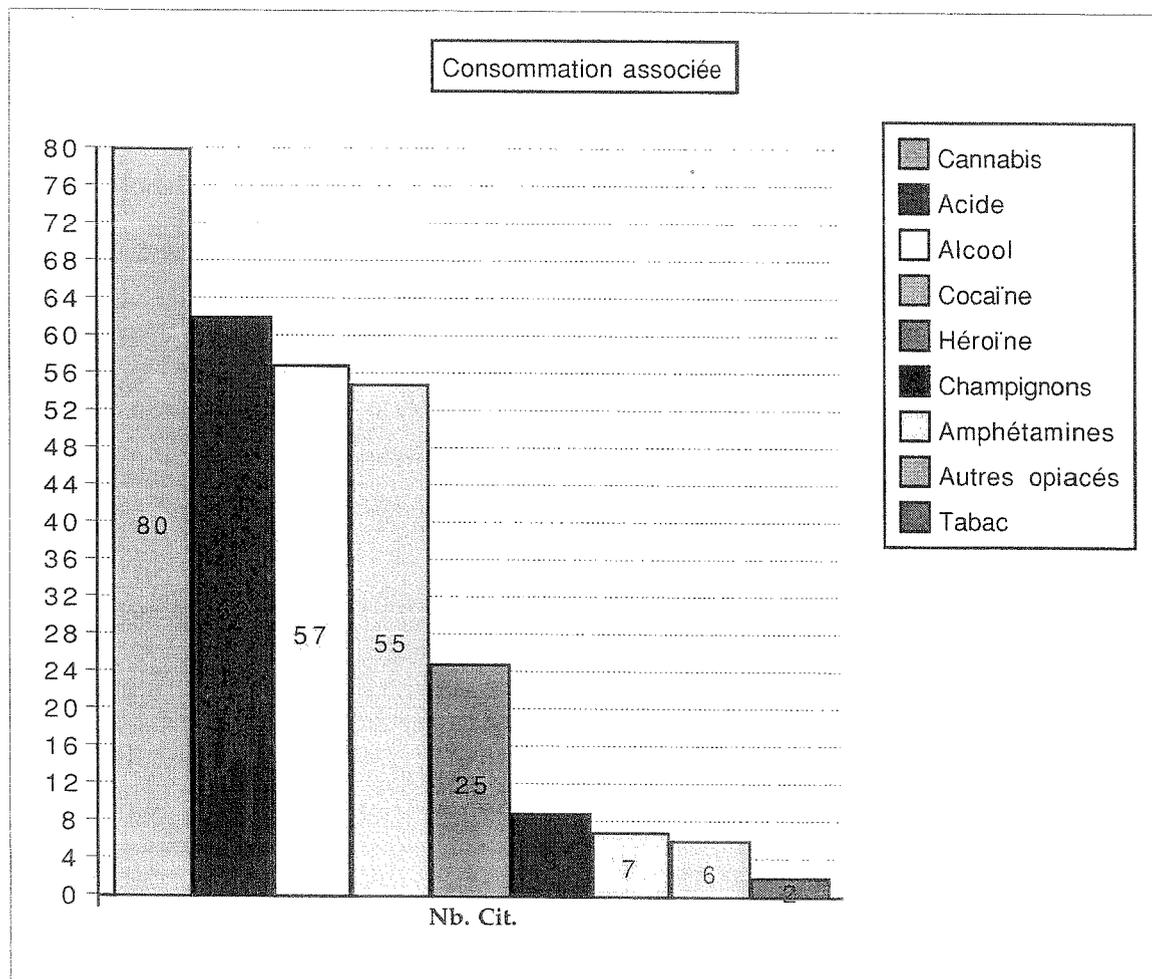
La consommation se fait toujours en groupe dans 69,6 % des cas et parfois de façon solitaire (30,4 % des cas). On peut donc relever une tendance à l'augmentation de la consommation à titre individuel au fur et à mesure que l'usage d'ecstasy s'installe et devient régulier. Là aussi, c'est un élément qui pose la question d'une évolution possible vers une toxicomanie.

- Produits associés :

99 personnes sur les 102 interrogées consomment d'autres produits que l'ecstasy (seuls 3 sont des amateurs exclusifs d'ecstasy).

Les produits les plus fréquemment associés sont le cannabis (59,7 %) suivi du LSD (46,3 %) de l'alcool (42,5 %), la cocaïne (41 %), l'héroïne (18,6 %), les champignons (6,7 %), les amphétamines (5,2 %), les autres opiacés (4,5 %)

Consommation associée	Nb. Cit.	Fréquence
Cannabis	80	59,70%
Acide	62	46,30%
Alcool	57	42,50%
Cocaïne	55	41,00%
Héroïne	25	18,60%
Champignons	9	6,70%
Amphétamines	7	5,20%
Autres opiacés	6	4,50%
Tabac	2	1,50%
Total Obs.	134	



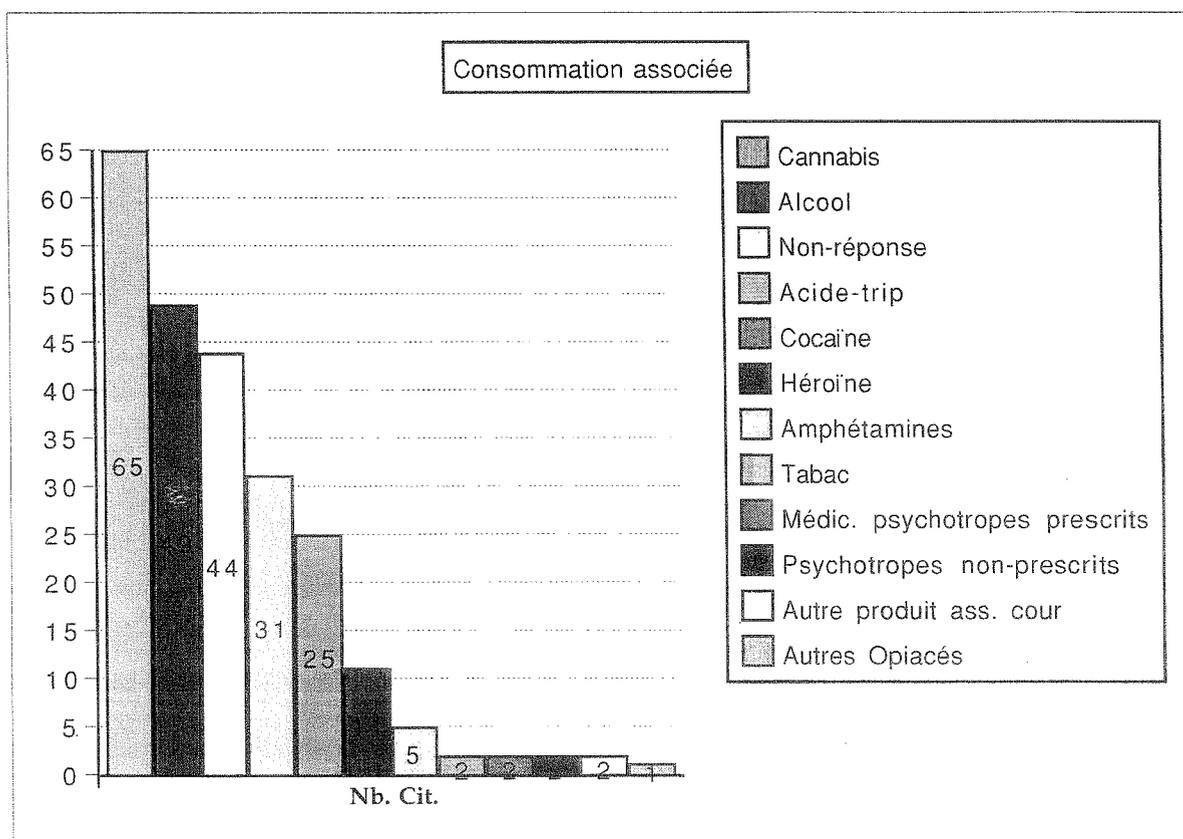
Là encore nous retrouvons donc l'ensemble cannabis, acide, alcool, cocaïne qui semble caractériser cette population (un spectre d'usages "branchés").

- Produits associés au moment de la prise :

Lors des prises d'ecstasy, les produits les plus fréquemment associés sont le cannabis dans la moitié des cas (48,5 %), l'alcool (36,6 %), l'acide (23,1 %), la cocaïne (18,6 %), l'héroïne (8,2 %), les amphétamines (3,7 %), les médicaments psychotropes (3 %, d'autres opiacés (1 %).

L'usage d'ecstasy est donc très fortement associé à la prise conjointe d'autres substances.

Consommation associée	Nb. Cit.	Fréquence
Cannabis	65	48,50%
Alcool	49	36,60%
Non-réponse	44	32,80%
Acide-trip	31	23,10%
Cocaïne	25	18,60%
Héroïne	11	8,20%
Amphétamines	5	3,70%
Tabac	2	1,50%
Médec. psychotropes prescrits	2	1,50%
Psychotropes non-prescrits	2	1,50%
Autre produit ass. cour	2	1,50%
Autres Opiacés	1	0,70%
TOTAL OBS.	134	

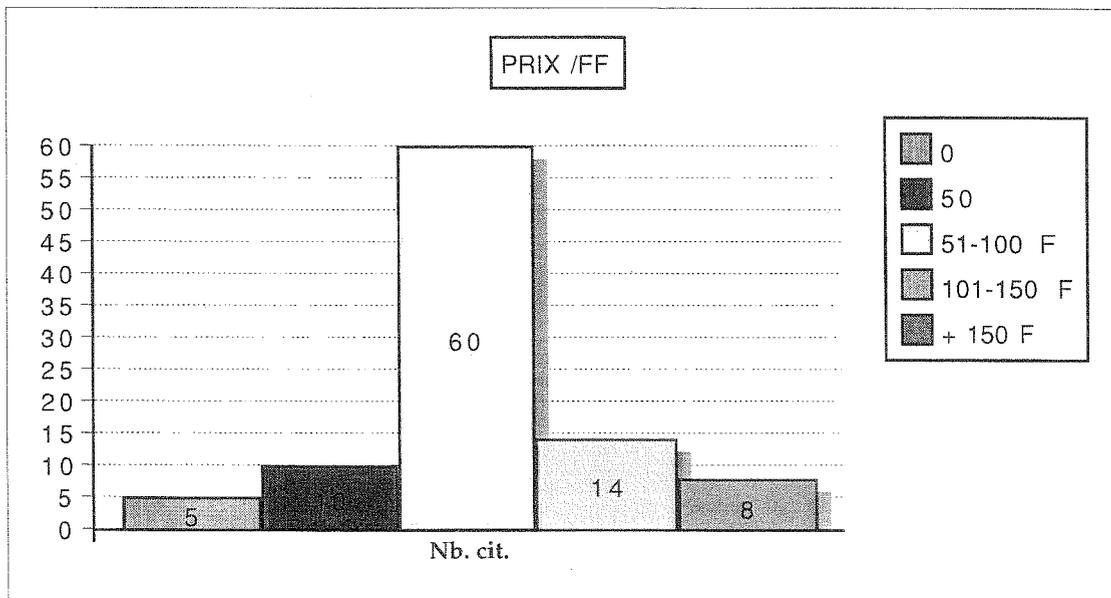


- Le prix du cachet :

L'usage devenant régulier, l'ecstasy est de moins en moins souvent offert : , il n'est plus gratuit que dans 5 % des cas contre 50 % au premier essai. Il vaut entre entre 51 et 100 Frs dans 61,8 % des cas.

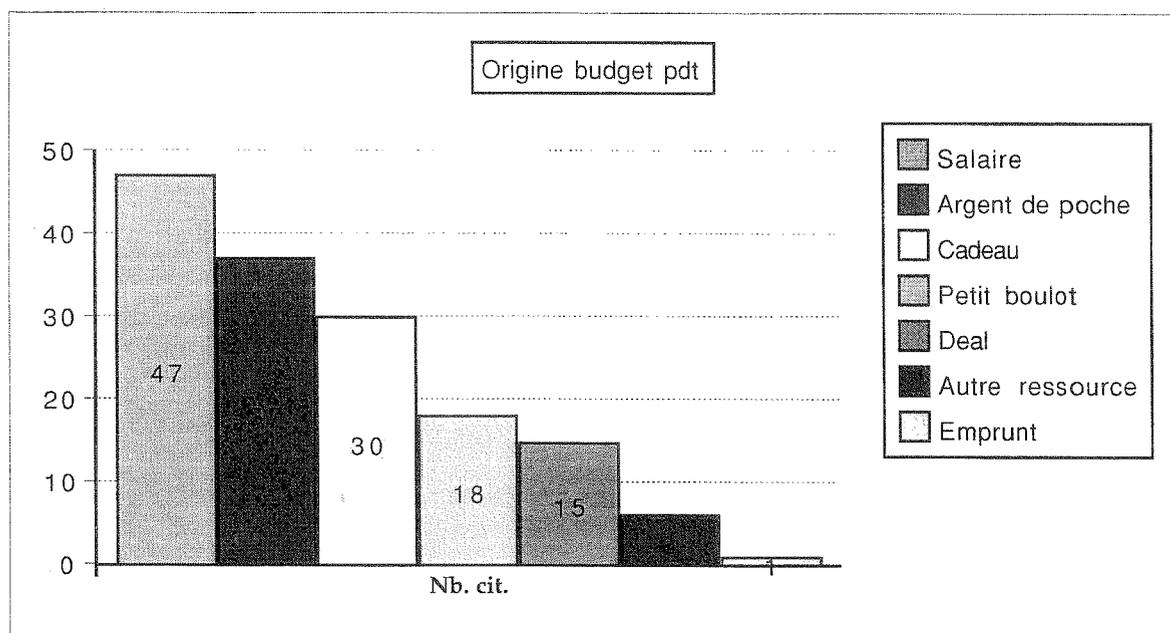
En fait, le prix d'entrée est habituellement de 50 Frs, la catégorie 51/100 est essentiellement constituée de la valeur 100 Frs, mais environ 10 % de cette catégorie correspond à un prix de 75 à 80 Frs. Au dessus de 100 Frs, c'est la somme de 120 Frs qui est la plus courante mais certains prix peuvent aller jusqu' à 250 Frs.

RIX /FF	Nb. cit.	Fréquence
0	5	5,20%
50	10	10,30%
51-100 F	60	61,80%
101-150 F	14	14,40%
+ 150 F	8	8,30%
Total Cit.	97	100,00%



Les usagers financent leur consommation de façon généralement légale (salaire, argent de poche, cadeaux, petits boulots). Le deal ne représente que 9,7 % des observations. Cela confirme qu'il n'y a donc que relativement peu de conduites de délinquance de nécessité dans cette population suffisamment bien insérée pour faire face sans grandes difficultés aux coûts induits (d'ailleurs relativement modestes, cf. plus haut) par cette consommation.

Origine budget pdt	Nb. cit.	Fréquence
Salaire	47	30,50%
Argent de poche	37	24,00%
Cadeau	30	19,60%
Petit boulot	18	11,70%
Deal	15	9,70%
Autre ressource	6	3,90%
Emprunt	1	0,60%
TOTAL CIT.	154	100,00%



- L'utilisateur achète lui-même l'ecstasy dans 74,8 % des cas (sinon il l'achète à des amis), soit sur place (49,1%) soit à l'avance (50,9 %).

Ces données indiquent qu'il n'y a aucune difficulté particulière pour s'approvisionner avec ce produit qui est d'un accès très proche.

Il n'y a pas besoin de passer par des réseaux spécialisés de deal.

- Les types d'ecstasy (39,4 % de NR) :

Les produits habituellement achetés sont variables selon le marché dans 28 % des cas. Beaucoup d'utilisateurs ne semblent pas attachés à une "marque" particulière.

Les produits les plus cités sont : coeur (19), MDMA (9), smile (2), soleil (2), Bart Simpson (2), couronne (1), @ (1), Skya (1), colombe (1), pyramide (1), bouche (1), XTC 150 (1), dove (2), Roswel (1), Bons (1), Xfiles (1), mandarine (1), MA 125 (1) et lapin (1).

- Contenu des comprimés :

67,2 % des usagers interrogés pensent que le comprimé contient du MDMA pur, 46,3 % des amphétamines, 6,7 % du LSD, 6 % de l'héroïne, 1,5 % des médicaments psychotropes, 0,7 % de la cocaïne.

D'autres personnes répondent : n'importe quoi (2), kétamine (2), anabolisant (2), MDA (1), MDB (1), ne sait pas (1), inconnu (1), produits chimiques (1), strychnine (1).

- Effets recherchés :

On peut citer en premier lieu l'intensification des émotions et des sensations (53,7 %), puis le plaisir (50,7 %), le "speed" (43,3 %), la danse (41 %), le "délire" (36,6 %), s'amuser un peu (32,8 %), la sensualité (29,9 %), la sociabilité/liens avec le groupe (20,9 %), la défonce (16,4 %), la sexualité (15,7 %), la recherche de l'interdit (5,2 %), jouer avec le danger (3,7 %).

Parmi les autres motivations, on retrouve des éléments de quête subjective ("je recherche mon moi profond").

On retrouve donc des motivations festives et stimulantes pour l'essentiel.

- Conséquences de la consommation :

Cette consommation induit très fréquemment des problèmes de santé :

2/3 des usagers signalent avoir eu des problèmes de santé liés à l'ecstasy. 38 % signalent des conséquences physiques et psychiques, 19 % des conséquences psychiques et 10 % des conséquences physiques.

Parmi les conséquences sur la santé, les usagers citent essentiellement des complications psychiques : dépression (13 citations), confusion mentale (12), perte de la mémoire (10), anxiété (9), agressivité (6), trouble de la personnalité (6), crise d'angoisse aiguë (5), paranoïa (4), agitation (3), hallucination (1), dépendance (1), "rester collé" (1).

Ils mentionnent également avoir eu des problèmes physiques : fatigue (15), problèmes cardiaques (4), descente (3), insuffisance rénale (3), sueurs (2), troubles de la vue (2), troubles intestinaux (3), modification de la tension artérielle (2), blocages (2), problèmes dentaires (2), crampes (1), mal au dos (1), problèmes circulatoires (1) (NR = 55,2 %).

Certains usagers ont cependant tenu à signaler des conséquences favorables sur leur santé psychique : découverte de soi (1), ouverture d'esprit (1), communication (1), euphorisant (1), sociabilité (1) et hypersensibilité (1).

c) Connaissance du produit :

- Dangerosité :

La dangerosité de la substance est reconnue.

81,3 % des usagers considèrent l'ecstasy comme un produit dangereux. La

possibilité d'une dépendance est reconnue dans 63,4 % des cas alors que seuls 3 % pensent être déjà "accros".

L'image de l'ecstasy n'est pas très bonne relativement aux autres drogues.

Ils sont en effet 57,5 % à penser que l'ecstasy est un mauvais produit : du fait du coupage avec d'autres produits dans 56,2 % des réponses², des dangers psychiatriques (9,4 %), de l'absence d'effets, du risque de dépendance, de l'énerverment engendré, de la descente, du caractère trop chimique et artificiel, de l'incompatibilité avec d'autres produits, du caractère peu fiable et peu prévisible contre 37,3 % qui considèrent l'ecstasy comme une bonne drogue : bonne sensation (22,2 %), bon trip (17,5 %), pas dangereux (15,9 %), aide à la communication (14,3 %), pas de dépendance (11,1 %), facilement gérable, elle met fin aux complexes, sexualité, conviviale, etc.

- 81,3 % des usagers pensent que l'ecstasy peut être mortel

- 93,3 % pensent qu'il peut entraîner des problèmes de santé parmi lesquels : problèmes cardiaques (52 citations soit 38,8 % des réponses), dépression (36,6 %), confusion mentale (25,4 %), paranoïa (23,1 %), contraction des mâchoires (21,6 %), descente (20,9 %), palpitations (17,9 %), anxiété (16,4 %), etc...).

En tout, 46 types de complications ont été citées par les usagers (498 citations au total) qui font effectivement le tour des complications connues. Cela tendrait à montrer que la connaissance des complications possibles est supérieure à ce que l'expérience de l'usage leur a appris.

Les informations, surtout celles relatives aux complications psychiques semblent donc assez bien circuler actuellement et relativiser l'image jusqu'alors plutôt positive de ce produit.

- Réduction des risques :

Les risques de survenue de ces problèmes de santé pourraient être diminués pour 64,9 % des usagers interrogés.

Les techniques les plus souvent proposées sont : le contrôle de la qualité du produit (20 %), la limitation de la consommation "à des doses raisonnables" (12 %), l'abstinence (12 %), en faisant de la prévention (10 %), l'hydratation (8 %), en ne mélangeant pas les produits (3,7 %), en connaissant le produit, en fractionnant ou en espaçant les prises...

Ces avis recueillis auprès d'usagers valident pour l'essentiel notre dépliant d'information et pourraient être pris en compte dans le cadre d'actions communautaires de prévention et de réduction des risques.

- Sources d'information :

En général, les usagers s'étaient déjà informés sur l'ecstasy (83,6 %) souvent par des amis usagers (59 %), par des revues scientifiques ou médicales (32,8 %), des émissions TV (31,3%) la presse généraliste ou les livres (25 % chacun), d'autres médias, un centre spécialisé (8,2 %), un organisme d'auto-support (6 %), un membre de la famille (6 %), un éducateur, etc...

² L'enquête nous a amenés à réaliser des dosages de comprimés d'ecstasy achetés auprès de consommateurs, confirmant parfois les doutes ou les craintes des usagers (Cf. résultats Laboratoire)

- Enfin, on retrouve 7,8 % d'usagers interrogés pensant que l'usage d'ecstasy est légal mais il semble qu'il s'agissait de déclarations plutôt provocatrices, du type : "Pour moi c'est légal, l'Etat je m'en moque".

d) Représentation sur le produit :

- L'ecstasy est, d'après les usagers, non toléré dans leur milieu professionnel (85,9 %), et encore moins dans leur milieu familial (97,7 %), en revanche il est plutôt bien toléré dans leur milieu amical (81,9 %).

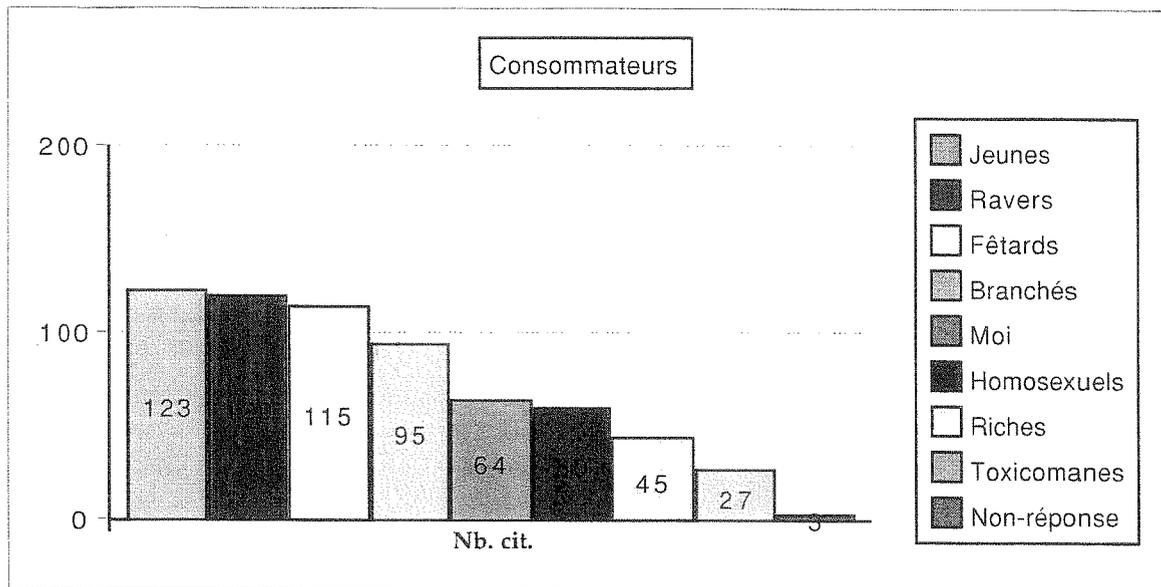
- Les usagers estiment importante la consommation en Gironde (63,7 %) et ils sont 91,5 % à penser qu'elle va encore s'étendre : du fait du développement de la "techno" (44 %), parce que c'est branché (41,8 %) parce que c'est une bonne drogue (36,6 %) parce qu'elle est peu chère (35,8 %), qu'elle est facile d'accès (33,6 %), que c'est interdit (17,9 %), peu risqué pour la santé (11,2 %), peu réprimé (10,4 %), réprimé (10,4 %).

Sont aussi évoquées la proximité de l'Espagne, les difficultés rencontrées par les jeunes, la curiosité, la recherche de rapports authentiques, la prévention absente ou ringarde, la recherche de défonce, les conduites mimétiques chez les jeunes, la discrétion des prises, la recherche d'évasion, les ventes massives d'Energy-drinks, etc... Il y a 372 citations en tout.

Les raisons d'une stabilisation du développement de la consommation seraient principalement le prix trop élevé, les risques pour la santé, le côté trop chimique de l'ecstasy, les effets imprévisibles, la répression locale, les descentes trop pénibles, la fatigue, les risques légaux, le risque d'accrochage, mais il n'y a que 11 personnes à penser que la consommation va se stabiliser !

- Selon les usagers interrogés, les consommateurs sont surtout des jeunes (91,8 %) des ravers (89,6 %), des fêtards (85,8 %) des gens "branchés" (70,9 %), pas forcément toxicomanes pour 66,4 %. Ils seraient plutôt homosexuels pour 44,8 %, plutôt riches pour environ 33,6 %, plutôt des toxicomanes pour 20,1 % (NR = 12,7 %). Enfin pour 47,8 % des usagers, ce sont plutôt des gens comme eux. Cela laisse supposer que notre échantillon n'est pas déconnecté de la réalité des usagers.

Consommateurs	Nb. cit.	Fréquence
Jeunes	123	91,80%
Ravers	120	89,60%
Fêtards	115	85,80%
Branchés	95	70,90%
Moi	64	47,80%
Homosexuels	60	44,80%
Riches	45	33,60%
Toxicomanes	27	20,10%
Non-réponse	3	2,20%
TOTAL OBS.	134	



SPEED	Euphorisant	Amour	Sexe	Puissance	ZEN/Myst.	Céleste	Galact
Flash	"Smile"	Coeur	X	Batman	Colombe	Soleil	
Superman		Colombe	Lapin-love	Eléphant	Eva/140	Etoile	
		Pomme	Sexe ailé	Superman	Pyramide	SKYA	
		Mercedes		Dollar	Olympique	Sexe ailé	
		Lapin-love		Iroquois	Couronne		
				Lion	Bouddha		
				Olympique			
				\$			
				Mercedes			

BD	Techno	Molécule	Agressivité
Picsou	"Smile"	X	Iroquois
Woody Woodpecker	Petit bonhomme	MDMA	Killer
Batman	@	MA125	Tête de mort
Panoramix		MDA	
Superman		MDB	
Pierrafeu			

B) Données d'observation directe :

Plusieurs de nos enquêteurs ont participé directement à diverses réunions (fêtes privées, raves, etc...) où circulait l'ecstasy. Ces sorties ont donné lieu à 17 rapports qui sont en cours d'exploitation et qui, au delà de leur intérêt spécifique, nous permettront d'avoir un éclairage complémentaire sur les données obtenues par notre enquête par questionnaires.

C) Analyse de produits :

Au cours de notre travail d'enquête, il est apparu très rapidement (cf. plus haut) que les effets négatifs fréquemment perçus après des prises d'ecstasy étaient volontiers attribués par les usagers à des produits de mauvaise qualité, coupés avec d'autres substances, etc... D'une certaine manière, ces représentations visent à protéger l'image de l'ecstasy-MDMA sur le thème "Si c'était vraiment du bon ecstasy, MDMA pur, il n'y aurait pas de problème..." d'où le développement des pratiques de "testing" dans certains pays.

Néanmoins, l'hypothèse semblant intéressante, il nous est apparu nécessaire de procéder à un certain nombre d'analyses d'échantillons pour avoir une idée de la composition des "ecstasy" circulant à Bordeaux.

Pour cela, nous avons fait procéder à des analyses en chromatographie en phase gazeuse couplée à la spectrométrie de masse (technique de référence pour le dosage moléculaire des stupéfiants).

Ce travail a été assuré par Mme Véronique DUMESTRE-TOULET (Pharmacologie, Toxicologie, Laboratoire RUFFIÉ & Ass. ANSAB expertises - Bordeaux).

- 8 échantillons d'ecstasy ont ainsi été analysés :

1) Internet, comprimé blanc, logos @/e mail
Composition : MDMA = 30,62 mg/cp ;

2) Love, comprimé rose, pas de logo, sécable
Composition : Amphétamine : 15,71 mg/cp ;

3) Eden, gélule verte
Composition : MBDB (quantification en cours)

(Molécule voisine du MDMA obtenue par α éthylation de la chaîne latérale ; cette molécule de synthèse très récente n'est inscrite sur la liste des stupéfiants en France que depuis le 29 novembre 1996.

Comme le MDMA, le MBDB inhibe la recapture de la sérotonine mais a une activité dopaminergique beaucoup plus faible et est donc moins psychostimulant).

4) Rosswell, comprimé beige, logos Rosswell "Space/Channel"
Composition : MDMA : 15,8 mg/cp et méthamphétamine : 9,8 mg (MA = "Ice") ;

5) Bouche, comprimé rose clair, logo bouche/sécable
Composition : MDMA : 9,7 mg/cp.

6) SB 2333, gélule rouge et jaune :
Composition : présence de bromazépam ("Lexomil R").

7) Love, comprimé rose, logo lapin Play-Boy, sécable :
Composition : présence de caféine.

8) Comprimé X, comprimé triangulé beige clair, logo X :
Composition : MDEA : 135, 25 mg/cp (Eve ou XTC).

Par ailleurs, nous avons également procédé, pour information, à l'analyse d'autres produits diffusés dans les mêmes occasions :

9) un buvard soleil (8 mm x 8 mm) :
Composition : 124 µg de LSD pur

10) un "képa" d'"héroïne" brune :
Composition : héroïne à 0,08 % et 6 MAM à 11,7 % -
Substrats : caféine et paracétamol.

11) un "ballon d'héroïne" brune :
Composition : pas d'opiacés, seulement des substrats !

Ces analyses mettent donc en évidence que les comprimés d'ecstasy ont des compositions très hétérogènes :

- sur les 8 échantillons, deux seulement contenaient du MDMA pur mais à des dosages allant du simple (9,7 mg) au triple (30,62 mg) ;

Rappelons à l'occasion que les troubles psychotoxiques sont assurés à partir de 200 mg soit 7 cps d'Internet !

- un échantillon contenait un mélange MDMA (15,8 mg) et méthamphétamine (9,8 mg) ;

- Trois échantillons ne contenaient pas du tout de MDMA mais du MBDB, du MDEA ou de l'amphétamine pure (15 mg soit l'équivalent de 3 cps d'Orténal).

- Enfin, un échantillon contenait de la caféine et un autre du Lexomil...

On peut donc penser que l'imprévisibilité généralement reconnue quant aux prises d'ecstasy provient pour partie des grandes variations de composition de ces comprimés : association avec d'autres substances certes, mais aussi variations des dosages de MDMA.

D'autre part, les quantités non négligeables de MDMA contenues dans certains comprimés peuvent expliquer à elles seules la survenue de complications sans

qu'il soit besoin de mettre en cause la présence d'autres produits dans le comprimé.

Par ailleurs, notre enquête indique que les prises d'ecstasy sont souvent associées à des prises d'autres produits, tels que du LSD ou de l'amphétamine, ce qui peut entraîner des potentialisations toxiques.

Quoi qu'il en soit, cela invite à concevoir des actions de prévention qui ne soient pas exclusivement centrées sur l'ecstasy mais qui informent également sur les risques des autres produits fréquemment mélangés dans le même comprimé (amphétamines et métamphétamine notamment) ou dont les prises sont fréquemment associées par les usagers (LSD, cocaïne...).

Enfin, de simples actions de testing qui concluraient à la seule présence de MDMA mais sans pouvoir faire de dosages quantitatifs, risquent de donner une illusoire sensation de sécurité à des utilisateurs. Ce n'est pas parce que le MDMA est pur qu'il est anodin, surtout s'il est très concentré. Nous avons vu que la prise d'un seul comprimé de composition différente peut en fait correspondre à des variations de dosage allant du simple au triple, ce qui n'est pas contrôlable par du testing ordinaire. Il convient donc d'étudier très attentivement tout projet en ce domaine.

Au demeurant, nos informateurs et usagers ont été très intéressés par notre campagne d'analyse et attendaient ses résultats avec impatience. Cela a débouché sur des discussions très riches avec ces personnes. Il s'agit donc là d'une piste à suivre comme support de rencontre avec des usagers et d'échanges à visée préventive.

VI - RÉSUMÉ CONCLUSION

Les usages d'ecstasy sont en constant développement en France depuis le début des années 90 mais ils restent encore très mal connus dans notre pays, ce qui complique aussi bien les actions de prévention que de soins.

C'est pourquoi le CEID a mis en oeuvre grâce à un financement de l'OFDT cette première étude sur les usages d'ecstasy en Gironde, travail coordonné avec celui de l'IREP à Paris et dans le Nord de la France.

- Objectifs :

- Bâtir un premier corpus de connaissances sur ces nouveaux usages : données socio-démographiques et sanitaires sur les usagers, contextes d'usages, typologies, connaissances des usagers sur les produits et leurs risques, complications sanitaires.

- Dégager des pistes d'intervention possible, aussi bien en termes d'évaluation quantitative du phénomène (prévalence) que de prévention ou de soins.

- Méthodes :

Enquête menée par questionnaires auprès d'usagers fréquentant pour certains le Centre de Soins du CEID (n = 20), les autres étant rencontrés (n = 114) en milieu naturel (soirées, boîtes...), le recrutement se faisant par méthode ethnographique "boule de neige".

- Résultats :

134 usagers ont été interrogés pour la plupart en septembre et octobre 1997. Ces usagers sont surtout des hommes (2/3 d'hommes et 1/3 de femmes), leur âge moyen est de 26,5 ans (± 5). Ils ont un bon niveau culturel (65 % ont le bac, 1/4 suivent des études supérieures). De même, leur bon niveau de protection sociale, leur activité professionnelle, leurs conditions de logement et la rareté de leurs antécédents judiciaires, témoignent d'un bon niveau d'insertion qui les rapproche beaucoup plus de la population générale du même âge que de celle des toxicomanes.

Ils ont déjà eu des expériences d'usages de drogues (surtout le cannabis, dans près de 90 % des cas, mais aussi LSD et cocaïne notamment - l'usage d'ecstasy n'a été inaugural que dans 1 cas sur 134). Cela indique que l'ecstasy n'est pas un produit d'entrée dans le monde des drogues mais un produit de complément ou d'aggravation... Ces premières expériences ont été précoces : âge moyen de début : 16 ans

Concernant l'ecstasy, l'âge moyen de la première prise est de 23 ans ($\pm 4,6$). Les produits utilisés dans les antécédents ou en association avec la première prise d'ecstasy sont des produits "branchés" (cannabis, alcool, acide, cocaïne, champignons, amphétamines mais aussi héroïne...). L'initiation est presque toujours collective (97,8 % des cas) le plus souvent lors de fêtes privées (40 %) ou de raves (25 %). Il s'agit surtout de prises "conviviales" dans un contexte festif. Les motivations sont banales : expérimentation, fête, plaisir, sociabilité, etc... Les "raves" ne sont qu'une occasion minoritaire de rencontre avec le produit.

En général, 1 seul comprimé est pris à la première prise (plus de 30 catégories différentes ont été recensées), ce comprimé est offert dans près de la moitié des cas sinon il coûte en général 50 à 100 Frs. Cette fréquente "gratuité" confirme l'initiation par des réseaux de pairs.

Ces jeunes expérimentateurs disent disposer d'une information préalable sur l'ecstasy (133/134) mais celle-ci provenaient presque toujours d'amis (91 %) ou d'usagers (65,7 %). L'école arrive bonne dernière avec 2 citations (1,5 %). Cette donnée confirme encore la prégnance des réseaux de pairs, l'information est presque exclusivement fournie par d'autres jeunes et pas nécessairement dans un sens préventif...

A l'issue de cette expérimentation, 32 personnes s'en sont tenues là (moins du quart mais la plupart ont continué à utiliser d'autres produits...) et 102 ont poursuivi leur consommation.

1/4 de ces usagers sont réellement occasionnels (moins d'une prise/mois) mais plus du 1/3 en prennent une fois par semaine au moins et 3,2 % en prennent tous les jours et en sont vraisemblablement dépendants.

La part prise par l'usage solitaire (30,4 % des cas) devient plus importante que lors de l'expérimentation qui est presque toujours collective. Là encore c'est un constat qui pose la question d'une évolution possible vers une dépendance.

Les usagers d'ecstasy sont aussi consommateurs d'autres drogues : cannabis (60 %), LSD, alcool, cocaïne (41 %), héroïne (18,6 %), etc... Seuls, 3 usagers sur 102 sont des amateurs exclusifs d'ecstasy. Au moment de la prise, d'autres produits sont fréquemment associés : cannabis (48,5 %), alcool (36,6 %), acide (23,10 %), cocaïne (18,6 %). Il est à noter que l'ecstasy n'est consommé dans le cadre d'une "rave" qu'une fois sur deux environ.

L'usage, bien sûr, devient payant. Néanmoins, l'ecstasy semble peu "criminogène", l'argent utilisé pour l'acquisition est presque toujours d'origine honnête (l'argent du deal ne représente que moins de 10 % des sources financières).

Il est à noter que 2/3 des usagers signalent avoir eu des problèmes de santé liés à l'ecstasy : 38 % des problèmes physiques et psychiques, 19 % des problèmes psychiques seulement (mais certains très aigus) et 10 % des problèmes physiques. La dangerosité de la substance est reconnue (80,3 % des usagers) y compris les risques de dépendance (63,4 % des usagers les mentionnent) ou d'intoxication mortelle (81,3 %). 93,3 % des usagers savent que l'ecstasy peut entraîner des problèmes de santé : en tout, 46 types de complications ont été citées par les usagers (498 citations au total) faisant effectivement le tour des complications connues.

Cela tendrait à indiquer que la connaissance des complications possibles est supérieure à ce que leur expérience, leur usage leur a appris. L'information semble donc circuler et commencer à relativiser l'image jusqu'alors positive de ce produit.

- Analyses :

Mais la plupart du temps sa dangerosité ou son imprévisibilité sont attribués à des produits coupés ou frelatés. Cela nous a amené à procéder à un certain nombre d'analyses d'échantillons qui ont confirmé l'extrême diversité des compositions de l'ecstasy (MDMA, MBDB, MDEA, MA, amphétamine, caféine, Lexomil, etc...), les dosages en MDMA quand il est présent étant eux-mêmes très variables.

- **Au total**, il s'agit donc d'une population plutôt bien insérée, jeune, cherchant à expérimenter des produits festifs. L'ecstasy ne semble pas être un produit d'initiation au monde des drogues mais plutôt un produit de complément. Les complications liées à l'usage sont fréquentes mais plus du registre de l'abus (complications physiques et surtout psychiques, parfois sévères) que de la dépendance (qui existe cependant bel et bien chez une minorité d'usagers).

L'information des usagers sur ce produit est presque toujours le fait d'autres jeunes, souvent usagers eux-mêmes. L'extrême diversité chimique des échantillons analysés accroît l'imprévisibilité des effets de ces consommations.

Ces données appellent donc un certain nombre de propositions :

- sensibiliser les services médicaux et psychiatriques (notamment les services d'urgence) et les centres spécialisés à la prise en compte des problèmes d'abus de substances de synthèse ;
- développer l'information des jeunes sur ces produits, soit par contact direct (mais pas seulement dans les "raves"!), soit par l'intermédiaire de relais de prévention (enseignants, éducateurs, ...) actuellement peu impliqués en ce domaine qu'ils connaissent mal ;
- ne pas limiter l'information au seul MDMA mais l'étendre aux produits associés (traditionnels ou de synthèse) ;
- mettre en place des systèmes de veille permanente (contacts avec les usagers, analyses de produits, systèmes d'information, suivi régulier des lieux de consommation).

D'autre part, ce travail indique qu'une estimation de prévalence ne peut se limiter au milieu "techno/rave" et doit donc s'appuyer sur le croisement de données issues de différentes modalités de recueil incluant notamment celles utilisées pour ce travail qui démontre leur pertinence et leur faisabilité pour l'étude des usagers d'ecstasy.

Notre travail en tout cas démontre d'ores et déjà que le phénomène a pris une ampleur considérable (sinon il aurait été beaucoup plus difficile de "recruter" 134 usagers en Gironde en si peu de temps) et qu'il a indiscutablement des conséquences néfastes au plan sanitaire qui doivent être prises en compte aussi bien au plan de la prévention que des soins.

CEID
20/01/1998

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1 - ANGEL (P)

Ecstasy

Interventions (ANIT) 1994, 46, 10-21

2 - BEEBE D. K. WALLEY E.

Update on street drugs in Mississippi - (Mise à jour sur les drogues de la rue au Mississippi)

J. Mississippi State Med. Assoc., 1989, 30 (12), 387-390

3 - BENAZZI F., MAZZOLI M.

Psychiatric illness associated with "ecstasy" - (Troubles psychiatriques associés à l'ecstasy)

Lancet, 1991, 338, 1520

4 - BLACK J., FARRELL M., MC GUIRE P.

Ecstasy in the brain. Unproven (but cause for concern) verdict on MDMA and brain damage (Ecstasy dans le cerveau. Verdict non prouvé (mais inquiétant), concernant les effets du MDMA sur le cerveau).

Druglink, 1992, 7, (3), 12-13

5 - BLASCO MASCARO I., BARREDA AZNAR A., GUEVARA SERRANO J., LOPEZ-BRIZ E., MARTI-BONMATI E.

MDMA "extasis" : revision y puesta al dia - (MDMA "ecstasy" : bilan et mise à jour)

Rev. Esp. Drogodepend., 1991, 16, (2), 91-101

6 - BOOTH DAVIES J., DITTON J.,

The 1990s : decade of the stimulants ? - (1990 : decennie des stimulants ?)

Br. J. Addict, 1990, 85, 811-813

7 - BRAUN U. : SHULGIN A. T. & BRAUN G.

Centrally active N. substituted analogs of 3,4-methylenedioxyphenylisopropylamine (3,4-methylenedioxyamphetamine).

Journal of Pharmaceutical Science, 1980, Vol. 69 (2), 192-195

8 - COHEN S.

They call it ecstasy (Ils l'appellent ecstasy)

Drug Abuse and Alcoholism Newsletter Vol. 14(6), Septembre 1985

9 - COTTON R.

In the matter of MDMA scheduling. Brief including proposed findings of fact and conclusions of law on behalf of Drs. Greer and Grinspoon and Professors Bakalar and Roberts. Dewey, Ballantine, Bushby, Palmer and Wood, 1775 Pennsylvania Avenue, N. W. Washington DC 20006, January 15, 1986.

10 - DELILE J. M.

Evaluation des stratégies de Prévention des Toxicomanies aux USA
Interventions ANIT (sous presse)

10 bis - DELILE J. M.

Ecstasy : implications cliniques et institutionnelles
Actes des Journées Nationales de l'ANIT Toulouse 1996.

10 ter- DELILE J. M.

"Quand l'ecstasy conduit chez le Psychiatre"
INTERDÉPENDANCES n° 24 - Sept./Oct. 1996
Dossier "Dépendance et Soins"

11 - DOWNING J.

The psychological and physiological effects of MDMA on Normal Volunteers
Journal of Psychoactive Drugs
(Effets psychologiques et physiologiques du MDMA sur des volontaires sains).
1986, 18(4), 335-340

12 - EISNER B.

Ecstasy : the MDMA Story - (Ecstasy : l'histoire du MDMA)
Berkeley (CA), Ronin Publishing Inc., 1989, 228 p.

13 - EY (H. I.)

Traité des Hallucinations
Masson, Paris, 1973

14 - FITZGERALD J.

MDMA and harm - (Les dangers du MDMA)
Int J. Drug Policy, 1991, 2, (4), 22-24

15 - FROMBERG E.

XTC, een nieuwe softdrug. - (XTC, une nouvelle drogue douce)
Tijdschr. Alcohol Drugs and Psychotr. Stoffen, 1990, 16, (4), 150-158

16 - GOUZOULIS E., BORCHARDT D., KOVAR K. A., HERMLE L.

Die "Entaktogene" : Eine neue Substanzklasse ? Untersuchungen über die psychotropen und neurobiologischen Effekte von 3-4 Methylenediosyetamphetamin (MDE ; "Eve") bei gesunden Probanden
(Les MDMA et MDE : une nouvelle classe de produits ? Recherche sur les effets psychotropes et neurobiologiques de la 3, 4 méthylènedioxyetamphétamine (MDE, Eve) chez les sujets sains)
Sucht, 1992, 38, 114-116

- 17 - HARDMAN H. F., HAAVICK, C. O. and SEEVERS. M. H.
Relationship of the structure of mescaline and seven analogs to toxicity and behavior in five species of laboratory animals .
(Relation entre la structure de la mescaline et de 7 analogues à la toxicité et au comportement chez 5 espèces d'animaux de laboratoire)
Toxicity and Applied Pharmacology, 1973.
Vol. 25 (2) : 299-309
- 18 - HASHIMOTO K., GOROMARU T.
Study of 3,4 methylenedioxymethamphetamine-induced neurotoxicity in rat brain using specific in vivo binding of (3h)6-nitroquipazine
(Etude, in vivo, de la neurotoxicité de la 3,4 méthylènedioxyméthamphétamine par marquage spécifique à la 6-nitroquipazine tritiée)
Res. Commun. Subst. Abuse, 1992, 13, (3), 191-201
- 19 - HAYNER G. N., MACKINNEY H.
MDMA : the dark side of ecstasy - (MDMA : la face sombre de l'ecstasy)
J. Psychoact. Drugs, 1986, 18, (4)
- 20 - HENRY J. A., JEFFREYS K. J., DAWLING S.
Toxicité et mortalité liées à la 3, 4-méthylènedioxyméthamphétamine ("ecstasy")
Lancet (ed. fr.), 1992, 340, 384-387
- 21 - INTERPOL
L'ice et l'ecstasy : des psychotropes dangereux
Rev. Int. Police Crim., 1990, (425), 21-24
- 22 - JANSSEN H. J.
Synthetische Drogen und Designer-Drugs - (Drogues synthétiques et "designer-Drugs")
Partner, 1990, 8/9, 40-44
- 23 - KASKEY G. B.
Possible interaction between an MAIO and "Ecstasy"
(Interaction possible entre les IMAO et "l'ecstasy")
Am. J. Psychiatr., 1992, 149, (3), 411-412
- 24 - KOKOREFF M., MIGNON P
La production d'un problème social : drogues et conduites d'excès. La France et l'Angleterre face aux usages et aux usagers d'ecstasy et de cannabis. Rapport à la DGLDT et au Ministère de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur. Paris, 1994, 173 p.
- 25 - KORF D. J., BLANKEN P., NABBEN A. L., SANDWIJK J. P.
Ecstasy-gebruik in Nederland - (Usage d'ectasy au Pays Bas)
Tijdschr. Alcohol Drugs and Psychotr. Stoffen, 1990, 16, (5), 169-175
- 26 - KOVAR K. A., RUPP A., FOLKERS G.
Ein neues Pharmakophormodell für selektive 5 HT Reuptake-Hemmer :

Abgrenzung der Entactogene von stimulierenden und halluzinogenen Amphetaminen

(Un nouveau modèle d'affinité sélective pour les récepteurs de la 5-HT : la distinction entre les MDMA et MDE, et les amphétamines stimulantes et hallucinogènes).

Sucht, 1992, 38, 119.

27 - KRYSTAL J. H., PRICE L. H.

Chronic 3, 4-methylenedioxyamphetamine (MDMA) use : effects on mood and neuropsychological function ?

(usage chronique de 3, 4 méthylène-dioxyamphétamine (MDMA) : effets sur l'humeur et le fonctionnement neuropsychologique ?)

Am. J. Drug Alcohol Abuse, 1992, 18, 331-341

28 - MERCK E.

Verfahren zur darstellung von alkyloxyaryl- dialyloxyaryl- und alkyleendioxyaryliaminopropanen bzw. deren am stickstoff monoalkylierten derivaten. german patent #274-350. 1914.

29 - MIGNON P.

Les nouvelles drogues psychédéliques ou le bonheur chimique

Esprit, 1989, (7/8), 56-63

30 - MILLER N. S.

The pharmacology of hallucinogens and designer drugs (pharmacologie des hallucinogènes et des designer drugs)

In : MILLER N. S., *The pharmacology of alcohol and drugs of abuse and addiction*, p. 173-183, New-York, London, Paris, Springer Verlag, 1991.

31 - MULIER-PLÉE I.

Parmi les entactogènes : le MDMA ou Ecstasy

Doctorat pharm., Univ. Lille II, 1990, 78 p.

32 - NASH J. F., MELTZER H. Y., LOWY M. T.

The effect of adrenalectomy on MDMA - induced dopamine release in the striatum as measured by in vivo microdialysis and depletion of serotonin

(Effet de la surrénalectomie sur la libération de dopamine induite par le MDMA dans le corps strié, mesuré in vivo par microdialyse et par mesure de la libération de sérotonine). Res. Commun. Subst. Abuse, 1992, 13, (3), 177-190

33 - NEWCOMBE R.

A researcher reports from the rave : an inside look at the risks of dance drugs and how to respond

(Témoignage d'un chercheur sur les "raves" : un regard intérieur sur les risques des drogues de la danse et comment y répondre).

Druglink, 1992, 7, (1) 14-16

34 - NICHOLS D. E., OBERLANDER R.

Structure-activity relationships of MDMA like substances.

(Rapports structure-activité des substances semblables à MDMA)

Res. Monogr. Ser. Natl Inst Drug Abuse, 1989, 94, 1-29.

35 - REHDEAD S.

Ecstasy : entreprises de plaisir et panique morale en Angleterre

In : EHRENGER A., MIGNON P., Drogues politiques et société. p. 178-192, Paris,

Le Monde Editions, Editions Descartes, 1992.

36 - RICHARD D.

Les drogues ingérées

Impact. Méd., 1991, (92), 20-22

37 - ROIG TRAVER A.

"El extasis" (una revision del MDMA, MDA y demas feniletilaminas psicoactivas)

(*"L'ecstasy" (une révision du MDMA, MDA et autres phényléthylamines psychoactives)*)

In : Socidrogalcohol, 17èmes journées nal., Valencia, 7-9 déd. 1989, p. 541561,

Valencia, Area Salud Publica, 1990

38 - SAUNDERS N.

In defense of ecstasy

(*Pour la défense de l'ecstasy*)

Druglink, 1993, 8, (2), 16-17

39 - SCHIFANO F.

Psychose atypique chronique liée à l'utilisation de MDMA ("ecstasy")

Lancet (ed. Fr.), 1991, 338, (1335), 49

40 - SHULGIN A. T.

Psychotomimetic drugs. Structure activity relationships, In : Iversen. L. L. :

Iversen. S. D. & Snyder. S. H. (Eds.)

Handbook of Psychopharmacology, Vol. II. Stimulants. New-York : Plenum.1978.

41 - SHULGIN A. T. & NICHOLS D. E.

Characterization of three new psychotomimetics.

In : Stillman, R. C. & Willette R. E. (Eds.) The Pharmacology of Hallucinogens.

New-York ; Pergamon. 1978.

42 - SOLOWIJ N., HALL W, LEE N.

Recreational MDMA use in Sydney : a profile of "Ecstasy" users and their experiences with the drug.

(*Usage récréatif du MDMA à Sydney : profil des consommateurs et étude de leurs expériences avec cette drogue*)

Br. J. Addict., 1992, 87, 1161-1172

43 - VAILLE (C.)

A propos de la drogue dénommée Ecstasy aux Etats-Unis

Bull. Ordre des Médecins 1986, 297, 71 -77

44 - WALTSON L., BECK J.

New Age seekers : MDMA use as an adjunct to spiritual pursuit

(Disciples du New Age : l'usage de MDMA comme aide à la recherche spirituelle)

J. Psychoact. Drugs, 1991, 23, (3), 261-270

45 - WHITAKER-AZMITIA P., ARONSON T. A.

"Ecstasy" (MDMA) - Induced panic

Am. J. Psychiatr., 1989, 146, 119.