

**PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS
LIÉS AUX DROGUES
EN 2008**

**TENDANCES RÉCENTES
SUR LE SITE
D' ILE-DE-FRANCE**

Observatoire français des drogues et des toxicomanies

Observatoire régional de santé d'Ile-de-France

Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2008

Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)

Juin 2009

Le dispositif TREND Paris en 2008 a été coordonné par Sandrine Halfen

Cette étude a été réalisée par Sandrine Halfen, socio-démographe,
avec Isabelle Grémy, directrice de l'ORS Ile-de-France.

Remerciements

Nous remercions toutes les personnes qui ont participé au dispositif TREND Paris en 2008 et, en premier lieu, les responsables de l'observation de terrain, Grégory PFAU (espaces festifs), Gabriela VALERA (espace urbain) et Sandrine FOURNIER (espaces festifs gays). Leur travail constitue un élément déterminant de ce dispositif.

Nous remercions aussi pour leur précieuse collaboration au dispositif TREND les équipes des structures intervenant auprès des usagers de drogues (Aides, A.S.U.D., Beaurepaire, Ego, Nova Dona, Sida Paroles/Lapin Vert, Step) ainsi que les participants aux groupes focaux, professionnels de santé et fonctionnaires de police.

Nos remerciements s'adressent également à Jean BENET, chef de projet Toxicomanie de la Préfecture de Paris et à son adjointe, Catherine YUEN, pour l'aide apportée lors de la réalisation du groupe focal réunissant des fonctionnaires de police.

Enfin, nous remercions l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) dont le financement a permis la réalisation de cette étude ainsi que l'équipe TREND de l'OFDT, Agnès Cadet-Tairou, Abdalla Toufik, Michel Gandilhon, Emmanuel LAHAIE, Valérie Mougnot, pour son soutien. Nous les remercions tous pour ces sept années de collaboration stimulante.

Citation recommandée : Halfen S., Grémy I. Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2008 - Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND). Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, 2009.

<p>L'ORS Ile-de-France est subventionné par l'Etat (Préfecture de région d'Ile-de-France et Direction régionale des affaires sanitaires et sociales) et par le Conseil régional d'Ile-de-France.</p>
--

Sommaire

1. Introduction et méthode	p. 3
2. Usagers, usages et contexte de consommation	p. 23
Caractéristiques des usagers, modalités et contexte des consommations dans l'espace urbain	p. 25
Caractéristiques des usagers, modalités et contexte des consommations dans les espaces festifs	p. 34
État de santé des usagers et prise en charge médicale	p. 45
Organisation des trafics	p. 57
3. Principaux éléments sur les produits consommés à Paris en 2008	p. 65
Tabac et alcool dans les espaces d'observation de TREND	p. 67
L'usage du cannabis	p. 71
L'usage des opiacés	p. 75
L'usage des produits stimulants	p. 95
L'usage des produits hallucinogènes d'origine naturelle	p. 117
L'usage des produits hallucinogènes de synthèse	p. 124
L'usage détourné de médicaments psychotropes non-opiacés	p. 139
Synthèse des observations en 2008	p. 149

1. Introduction et méthode

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a mis en place depuis 1999 un dispositif national intitulé TREND, Tendances récentes et nouvelles drogues, visant à repérer les nouvelles tendances de consommation de produits psychoactifs. En 2008, ce dispositif est composé d'un réseau de sept sites d'observation en France métropolitaine¹ et l'OFDT en assure la coordination nationale. En revanche, la coordination de chaque site d'observation est réalisée au niveau local. Pour le site TREND Paris, l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France en a assuré la coordination entre 2002 et 2008². A partir de 2009, la coordination du dispositif TREND Paris ne sera plus assurée par l'ORS Ile-de-France et l'OFDT a confiée cette mission à l'association Charonne.

Au niveau de chaque site, ce dispositif repose sur le recoupement des informations obtenues selon différents types de démarches : une observation de type ethnographique dans les espaces festifs et dans l'espace urbain, la réalisation de groupes focaux associant, d'une part, des professionnels du champ sanitaire et, d'autre part, des acteurs de la police, la passation de questionnaires qualitatifs auprès d'équipes en charge de structures de première ligne (appelées désormais Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues, Caarud) et d'associations de réduction des risques intervenant dans les événements festifs.

Le rapport TREND 2008 relatif à Paris

Le présent rapport relatif à l'observation TREND à Paris en 2008, qui alimentera le rapport national réalisé par l'OFDT à paraître prochainement, se compose de trois chapitres :

- le premier chapitre présente la **méthode** de ce dispositif d'observation ;
- le second chapitre présente une **approche transversale** des observations et porte sur les caractéristiques des usagers, les contextes de consommation dans les espaces festifs et l'espace urbain, les produits consommés et leur mode d'usage ainsi que l'organisation des trafics ;

1 Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse.

2 Les rapports TREND Paris, réalisés chaque année par l'ORS Ile-de-France, sont disponibles sur le site de l'ORS : <http://www.ors-idf.org> et les synthèses nationales rédigées par l'OFDT sur le site de l'OFDT : <http://www.ofdt.fr>.

- le troisième chapitre traite des usages avec une **approche par produit**. Sont ainsi abordés :
- le tabac et l'alcool : il s'agit ici de décrire des phénomènes observés dans le cadre du dispositif TREND Paris et qui apparaissent en évolution par rapport à ce qui avait été observé en 2007. Ceci ne se veut en aucun cas généralisable à l'ensemble des personnes consommant ces deux produits ;
 - le cannabis ;
 - les opiacés (héroïne, opium et rachacha, buprénorphine haut dosage, méthadone, sulfates de morphine, codéine) ;
 - les produits stimulants (cocaïne, crack/free base, ecstasy, amphétamines, méthamphétamine) ;
 - les produits hallucinogènes d'origine naturelle (champignons hallucinogènes, salvia divinorum, DMT-ayahuasca, iboga, LSA-rose de bois, datura) ;
 - les produits hallucinogènes de synthèse (LSD, kétamine, GHB/GBL, poppers, protoxyde d'azote) ;
 - les médicaments psychotropes non-opiacés détournés.

Pour chacun des produits, une première partie porte plus strictement sur le produit (sa disponibilité, son prix, les trafics) et, une seconde, plus spécifiquement sur les usagers et les usages (caractéristiques des consommateurs, perception du produit, modalités d'usage et problèmes sanitaires associés à la consommation du produit et/ou son mode d'administration). Enfin, dans une troisième partie, l'accent est plus particulièrement mis sur les tendances en évolution en 2008 : nouveaux groupes de consommateurs ou modifications des caractéristiques des usagers, changements dans les représentations, les modes d'administration, les logiques de consommation et dans les associations de produits, modifications du trafic et de sa visibilité, modification des demandes de prise en charge médicale, etc.

Les parties concernées par les phénomènes en évolution sont clairement identifiables par un fond gris.

Enfin, la dernière partie de ce rapport synthétise les observations et les faits marquants en 2008. Les modifications survenues dans le profil des usagers et dans les modalités d'usages dans l'espace urbain et dans les espaces festifs ainsi que les principales tendances concernant les produits consommés sont plus particulièrement mises en avant.

Organisation et modalités de fonctionnement du dispositif TREND au niveau national³

L'objectif du dispositif TREND de l'OFDT est de fournir aux décideurs, aux professionnels et aux usagers, des éléments de connaissance sur les tendances récentes liées aux usages, essentiellement illicites, de produits psychotropes en France et d'identifier d'éventuels phénomènes émergents. Ceux-ci recouvrent, soit des phénomènes nouveaux, soit des phénomènes existants non détectés ou documentés par les autres systèmes d'observation en place. La mise à disposition précoce d'éléments de connaissance vise à permettre aux différents acteurs investis dans le champ de la toxicomanie d'élaborer des réponses en terme de décisions publiques, d'activité ou de comportement. [...]

L'objet de l'observation

Le dispositif TREND vient en complément des grandes sources traditionnelles d'information. En termes de population, TREND s'intéresse essentiellement aux groupes de population particulièrement consommateurs de produits psychoactifs. En termes de produits, il est orienté en priorité en direction des substances illicites ou détournées, à faible prévalence d'usage, lesquelles échappent généralement aux dispositifs d'observation classiques en population générale. Dans ce cadre, six thématiques principales ont été définies, qui structurent les stratégies de collecte et d'analyse des informations :

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

3 La partie sur l'organisation et les modalités de fonctionnement du dispositif TREND est extraite de la synthèse nationale de l'ensemble des sites : Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Toufik A., Evrard I., Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006, Huitième rapport national du dispositif TREND, février 2008, pp. 10-17, <http://www.ofdt.fr>.

Les espaces d'investigation

Dans les différents sites du dispositif TREND, les deux espaces principaux d'observation sont l'espace urbain et l'espace festif techno.

L'espace urbain, défini par TREND, recouvre essentiellement le dispositif des structures de première ligne devenues Caarud (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogue) en 2006 : boutiques et PES (programme d'échange de seringues) et les lieux ouverts (rue, squat, etc.). La plupart des personnes rencontrées dans ce cadre sont des usagers problématiques de produits illicites dont les conditions de vie sont fortement marquées par la précarité.

L'espace festif techno désigne les lieux où se déroulent des événements organisés autour de ce courant musical. Il comprend l'espace techno dit « alternatif » (free parties, rave parties, technivals) mais aussi les clubs, les discothèques ou les soirées privées.

Le choix de ces deux espaces se justifie par la forte probabilité de repérer, parmi les populations qui les fréquentent, des phénomènes nouveaux ou non encore observés, même s'ils ne sauraient épuiser à eux seuls la réalité de l'usage de drogues aujourd'hui en France.

A l'intérieur de chacun de ces espaces évoluent des populations d'usagers très différentes, allant des personnes les plus précaires fortement marginalisées aux usagers socialement insérés. Depuis quelques années, on observe une porosité croissante entre ces espaces, liée notamment à l'existence d'une population précarisée constituée de jeunes « errants » qui fréquentent tant les structures de réduction des risques en milieu urbain (structures de première ligne ou CAARUD) que les événements festifs techno du courant alternatif.

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

Le dispositif

Le dispositif TREND est principalement structuré autour de sept coordinations locales dotées d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information [...].

Le dispositif s'appuie sur :

- **des outils de recueil continu d'informations qualitatives** mis en œuvre par le réseau de coordinations locales ;
- **le dispositif SINTES** (Système d'identification national des toxiques et des substances), système d'observation orienté vers l'étude de la composition toxicologique des produits illicites. [...] ;
- **des enquêtes quantitatives récurrentes, notamment PRELUD**, menées auprès des usagers des [...] Caarud. Cette enquête fait suite à l'enquête « première ligne » menée en 2000 et 2003 en métropole et dans certains DOM [...] ;
- **des investigations thématiques qualitatives pour approfondir un sujet** (par exemple les usagers errants et les nomades, l'injection, etc.).
- Et l'utilisation des **résultats de systèmes d'information partenaires** à savoir :
 - **l'enquête OPPIDUM** (Observation des produits psychotropes ou détournés de leur utilisation médicamenteuse) des CEIP (Centres d'évaluation et d'information sur les pharmacodépendances) réseau dépendant de l'AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) : description annuelle des usagers de CSST (Centres spécialisés de soins pour les toxicomanes) principalement et de leurs usages de substances psychoactives ;
 - **le dispositif d'information RECAP** (Recueil commun sur les addictions et les prises en charge), recueil annuel visant à l'exhaustivité concernant les usages et les prises en charge de chaque usager reçu dans un CSST, un CCAA (Centre de cure ambulatoire en alcoologie) ou par une équipe de liaison hospitalière
 - **le système d'information DRAMES** (Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances) des CEIP, outil de recueil des décès liés à l'abus de substances ou de médicaments psychotropes signalés par les différents laboratoires partenaires réalisant des analyses toxicologiques dans le cadre médico-légal. Il permet l'identification des substances impliquées dans les décès des personnes pharmacodépendantes ou ayant fait un usage abusif de substances psychoactives, médicamenteuses ou non, à l'exclusion de l'alcool ou du tabac

- **les enquêtes sur les usages de drogues en population générale** : le Baromètre santé (INPES/OFD) et l'enquête ESCAPAD (OFDT)
- **les données de l'OCRTIS** (Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants) qui portent sur les statistiques d'activité policière et, jusqu'en 2005, sur les décès par surdose.

L'ensemble des données locales est analysé et synthétisé par les coordinations locales, travail à l'origine des rapports de sites. Chacun d'entre eux rend compte de l'état des usages de substances dans le cadre de l'agglomération concernée.

Chaque site fournit :

- **une synthèse des observations de l'année**
- **une base de données qualitatives** (notes ethnographiques, comptes rendus des groupes focaux, etc.) indexées selon une stratégie commune à tous les sites.

Les informations fournies par chaque site et les données nationales transmises par les systèmes d'information partenaires font l'objet d'une mise en perspective au niveau national à l'origine du rapport TREND.

Les outils de collecte mis en œuvre localement

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

- **les observations de type ethnographique** sont réalisées dans les espaces urbains et festifs techno par des enquêteurs familiers du terrain. Ils s'intéressent particulièrement à la consommation de produits psychoactifs et aux phénomènes qui lui sont associés (préparation, vente, sociabilités spécifiques). Ces observateurs sont recrutés par le coordinateur local. Chacun est tenu de transmettre chaque mois ses observations. [...] A Paris, quatre notes de synthèse par espace sont rédigées au cours d'une année. [...];

- **les questionnaires qualitatifs** reposent sur des questions ouvertes adaptées à la réalité de chaque espace portant sur chacune des substances faisant partie du champ d'investigation du dispositif TREND. Pour l'espace urbain, les questionnaires sont remplis, en collaboration avec le coordinateur, par les équipes des structures bas seuil partenaires du réseau local. Pour l'espace festif techno, le remplissage est confié à des associations travaillant sur la réduction des risques intervenant dans cet espace ;

- **le recours aux groupes focaux** s'inspire de leur utilisation par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) lors de diagnostics rapides de situation. Il s'agit de réunir des personnes concernés par une thématique commune, mais ayant des pratiques et des points de vue diversifiés. Il est ainsi possible d'observer des convergences d'opinion (ou des divergences) sur l'absence, l'existence ou le développement de tel ou tel phénomène. On peut ainsi produire de manière rapide des connaissances sur des évolutions relativement récentes. Les coordinateurs ont en charge jusqu'à trois groupes focaux :
 - les groupes focaux sanitaires, qui rassemblent des professionnels investis dans la prise en charge sanitaire non exclusive d'usagers de drogues (addictologue, psychiatre, urgentiste, infirmière, généraliste, infectiologue...);
 - les groupes focaux répressifs, qui réunissent des professionnels de l'application de la loi amenés à rencontrer fréquemment des usagers de drogues (police, douanes, justice...);
 - des groupes focaux composés d'usagers ou d'ex-usagers impliqués dans des groupes d'autosupport⁴ [...].

4 Ce type de groupe focal n'est pas mis en œuvre sur le site TREND Paris.

Les méthodes de travail utilisées à Paris en 2008

La collecte des données pour le site TREND à Paris concerne l'ensemble du territoire de la ville et le dispositif a tenté de favoriser l'accès le plus large aux informations et le recoupement de celles-ci, afin d'en garantir une plus grande fiabilité.

L'observation des usages dans l'espace urbain et dans les espaces festifs

Depuis 2003, le recueil des données de type ethnographique (ou observation des usages) dans le dispositif TREND est réalisé, dans l'espace urbain comme dans les espaces festifs, sous la responsabilité d'une personne chargée de mettre en place un réseau d'observateurs de terrain (ou « informateurs » ou « observateurs-clés ») disposant, indépendamment de leur participation au dispositif TREND, d'informations sur les consommations de produits psychoactifs.

Ces observateurs, souvent eux-mêmes usagers de drogues, permettent de favoriser un accès à un nombre d'informations d'autant plus élevé que leur composition est hétérogène, en termes d'accessibilité à un groupe (âge, sexe, produits consommés, quartiers et événements festifs fréquentés, etc.).

La responsabilité de cette observation en 2008 a été confiée :

- dans l'espace urbain à **Gabriela VALERA** (doctorante en sociologie)
- dans les espaces festifs à **Grégory PFAU** (pharmacien)
- dans les espaces festifs gays à **Sandrine FOURNIER** (doctorante en anthropologie).

Durant l'année 2008, dix notes de synthèse ont été réalisées (quatre notes pour l'espace urbain, quatre autres pour les espaces festifs et enfin deux notes spécifiquement pour les espaces festifs gays). Chacune des notes de synthèse (d'une quinzaine à une trentaine de pages), a été organisée selon le plan suivant :

- les aspects méthodologiques : sources d'informations, lieux du recueil, limites au recueil, etc. ;
- les contextes de consommation : par exemple, pour l'espace urbain, les lieux de vie des usagers, le recours aux structures de prise en charge, les trafics, etc. Pour les espaces festifs, les caractéristiques des consommations selon les lieux, les types de fêtes, etc. ;

- les produits consommés : la disponibilité, l'accessibilité, le prix, la perception du produit, les contextes d'usage, les modes de préparation et d'administration, les caractéristiques des consommateurs, etc. ;

Dans l'espace urbain, les quatre notes d'observations ont été réalisées principalement selon la méthodologie utilisée les années précédentes :

- lors d'entretiens réalisés auprès d'usagers observateurs ayant déjà pris part au dispositif d'observation, et auprès d'usagers y participant pour la première fois ;
- à partir de discussions plus ou moins formelles avec des intervenants en réduction des risques (RDR) ;
- à partir de rencontres avec des habitants de quartiers concernés par la présence de scènes visibles de *deal* et de consommation ;
- à partir de rencontres avec des revendeurs de drogues.

Dans les espaces festifs, les quatre notes d'observations ont également été réalisées à partir de différents témoignages recueillis auprès de personnes fréquentant divers types d'espaces festifs. Les observations ont en effet porté à la fois sur des personnes fréquentant des événements techno de type alternatif (free parties, teknivals), et sur des personnes fréquentant des espaces festifs commerciaux (clubs, discothèques, bars, soirées privées, concerts, etc.) de différentes cultures musicales, avec néanmoins une dominante pour les musiques électroniques.

En 2008, les informations ont été recueillies dans différents contextes :

- lors de sorties de prospection et d'observation dans des discothèques, des lieux « branchés », des fêtes privées, des bars, etc. (tels que Batofar, Rex, Gibus, etc.) ;
- lors d'entretiens avec des organisateurs de soirées « House » et/ou « Electro » en club privé, avec des teuffeurs amateurs de « Drum & Bass », de « Hard Core » et de « tribe » ainsi qu'avec des personnes investies dans le milieu communautaire techno (organisateur de performances de jonglage dans des free-parties) ;
- lors d'entretiens avec des personnes intervenant dans le champ associatif relatif aux drogues, militants ou personnels associatifs, qui fournissent également des informations relatives aux consommations. Il s'agit principalement des Missions Rave et Squat de Médecins du Monde, Sida-Paroles, Gaïa, A.S.U.D, Association Aremedia, Promis France, etc. ;

- lors d'entretiens avec des professionnels de santé (pharmacien à Sida Paroles ou à l'Ecimud de la Pitié Salpêtrière) ;
- lors d'entretiens menés auprès de participants à la Techno Parade et à des free parties/tecknivals et à d'autres festivals ;
- lors d'entretiens avec de jeunes consommateurs de drogues rencontrés dans le cadre de contacts divers ;
- lors d'entretiens avec des revendeurs de divers produits ;
- lors d'entretiens menés dans des squats ;
- lors d'entretiens avec des barmans et barmaids ;
- lors d'investigations sur des forums Internet de discussions d'usagers.

Dans les espaces festifs gays, ou fréquemment fréquentés par des gays, les deux notes d'observations ont été réalisées à partir de différents témoignages recueillis auprès de personnes fréquentant ces espaces. Des observations directes ont également été réalisées à la Java (bar-club, 75010), au O'Kubi (bar musical, 75010), au Cox (bar musical, 75004), au Centre gai et lesbien (vernissage, 75003), au Batofar (club, 75013), aux Bains Douches (soirée Yes Sir, 75003), dans la Grande Halle de La Villette (festival électro, 75019), au Social Club (club, 75002), au Club 18 (club, 75001).

Le recueil des données auprès des structures en contact avec des usagers de drogues

Les structures partenaires du dispositif parisien TREND ont été sollicitées en 2008 pour la réalisation d'une enquête qualitative par questionnaire, menée auprès des équipes de Caarud, ainsi que d'associations de réduction des risques intervenant dans les espaces festifs, visant à réaliser un état des lieux de l'usage de drogues dans l'espace urbain et les espaces festifs. Comme chaque année, cette enquête a été conduite lors du dernier trimestre ;

Espace urbain

- **Aides** : Paris, 1^{er}
- **Centre Beaurepaire** : Paris, 10^{ème}
- **Nova Dona** : Paris, 14^{ème}
- **Espoir Goutte d'Or (Accueil EGO)** : Paris, 18^{ème}
- **STEP, Programme d'échange de seringues (PES EGO)** : Paris, 18^{ème}

Espace urbain et espaces festifs

- **A.S.U.D.** : <http://www.asud.org/>
- **Sida Paroles / Lapin Vert** : structure mobile conduisant, dans l'espace urbain (principalement campus de l'université de Paris-X Nanterre), des actions de prévention en direction de jeunes, notamment qui fréquentent les espaces festifs.

Les structures partenaires de TREND, sont réparties dans différentes zones géographiques de Paris et reçoivent aussi des publics très différents :

- usagers de crack dans des situations de grande marginalité pour EGO,
- usagers injecteurs à STEP, le programme d'échange de seringues d'EGO,
- usagers de médicaments détournés parmi des personnes étrangères en situation irrégulière de séjour pour Beaurepaire,
- personnes très désocialisées consommatrices de médicaments détournés pour Aides,
- personnes plus insérées, sous traitement de substitution aux opiacés pour Nova Dona.

Les structures interviennent aussi auprès de publics différents. Par exemple, la structure Sida Paroles / Lapin Vert conduit des actions de prévention en direction de jeunes rencontrés dans l'espace urbain, campus de l'Université de Paris X-Nanterre, jeunes qui fréquentent les espaces festifs.

La réalisation de groupes focaux

Un groupe focal « Sanitaire » et un groupe focal « Police » ont été réunis respectivement en novembre et décembre 2008. Un compte-rendu de chacun des groupes, réalisé par l'ORS Ile-de-France avec l'aide de la société Ubiquis, a été adressé à tous les participants pour validation.

Les professionnels de santé ainsi que les fonctionnaires de police réunis lors des deux groupes focaux permettent, du fait de leur structure de rattachement et/ou de leurs zones d'intervention différenciées, d'accéder à de nombreuses informations : hôpitaux, services, secteurs différents pour les professionnels de santé, arrondissements des commissariats, services différents pour les fonctionnaires de police.

Le groupe focal « Sanitaire » (13 novembre 2008) était principalement composé de praticiens (médecins généralistes, psychiatres, pharmaciens, psychologues) intervenant dans des Equipes de coordination et d'intervention auprès des malades usagers de drogues (Ecimud) ou en exercice libéral.

Le groupe focal « Police » (2 décembre 2008) était composé du chef de projet Toxicomanie de la Préfecture de Paris et son adjointe ainsi que de fonctionnaires de police du 18ème et 19ème arrondissements de Paris et de différents services : Service de soutien aux investigations territoriales, Service enquêtes et investigation à la Brigade des réseaux ferrés, Brigade des stupéfiants de Paris, Service de prévention, d'études et d'orientation anti-délinquance, Direction du renseignement de la préfecture de police de Paris (anciennement Renseignements généraux).

La rédaction du rapport

Toutes les données recueillies en 2008 dans le cadre du dispositif TREND Paris, à travers les différentes méthodes présentées ci-dessus, ont été informatisées puis classées par produit et par thème à partir d'une base d'organisation des données fournie par l'équipe TREND de l'OFDT et élaborée sur QSR Nvivo® 7, logiciel de traitement des données qualitatives. Ainsi, pour chaque produit, les informations ont été « classées » selon différents thèmes (une information pouvant apparaître dans plusieurs thèmes) : Disponibilité, Accessibilité, Prix, Préparation-temporalité, Mode d'administration, Effets-fréquence-intensité, Régulation-polyconsommation, Santé, Groupes de consommateurs, Perception des usagers, Perception des non-usagers, Appellations, Petit trafic, Scène ouverte. Les informations qui n'étaient pas relatives à un seul produit ont été « classées » dans des thèmes plus transversaux permettant de caractériser les usagers ou les contextes des consommations.

L'ensemble des données ainsi disponibles pour Paris ont donc été confrontées les unes aux autres, à l'aide du logiciel QSR Nvivo® 7, pour conduire les analyses présentées dans ce rapport.

Contributions au dispositif TREND à Paris en 2008

Observation des usages dans l'espace urbain et les espaces festifs

Responsables de l'observation de terrain :

- dans l'espace urbain : Gabriela VALERA
- dans les espaces festifs : Grégory PFAU
- dans les espaces festifs gays : Sandrine FOURNIER.

Observateurs-clés dont la participation n'a pas requis l'anonymat :

Roberto Bianco-LEVRIN (coordinateur, mission rave et squat de Médecins du Monde), Nicolas BONNET (pharmacien, Ecimud de La Pitié salpêtrière), Pierre CHAPPARD (chargé de projet, association A.S.U.D.), Yaëlle DAURIOLE (éducatrice spécialisée, association Gaïa), Marie DEBRUS, (Docteur en pharmacie, Sida Paroles), David DELAPALME (directeur général, Promis France), Benoît DELAVault (éducateur spécialisé, Sida Paroles), Abdou NDIAYE (acteur de prévention, Association Aremedia), Marie DE NOAILLES (consellor en addiction, Promis France), Pascal PEREZ (éducateur spécialisé, Sida Paroles et bénévole de la mission rave de Médecins du Monde), Lionel SAYAG (éducateur spécialisé, CILDT), Karen SEGAS (psychologue, clinique Montevideo), Alberto TORRES (chef de service, STEP) et son équipe, Pierre Emmanuel VERON (bénévole à la mission Rave et Squat de Médecins du monde).

Recueil des données auprès des structures intervenant auprès des usagers de drogues

Espace urbain

- **Aides** : Paris, 1er. Recueil des données réalisé par l'équipe de Aides
- **Centre Beaurepaire** : Paris, 10^{ème}. Recueil des données réalisé par Florian GRIES, Maanu AKUOSA, Brahim RIYACHI, François GUEI, Pascal MINEAU, Maximilien MUSIANI, François DIOT
- **Nova Dona** : Paris, 14^{ème}. Recueil des données réalisé par l'équipe de Nova Dona.

- **Espoir Goutte d'Or (Accueil EGO)** : Paris, 18^{ème}. Recueil des données réalisé par Bastien GUILLERMIN, Philippe BLANGIS
- **STEP, Programme d'échange de seringues (PES EGO)** : Paris, 18^{ème}. Recueil des données réalisé par Nordine KARKACHE, Alberto TORRES

Espace urbain et espaces festifs

- **A.S.U.D.** (www.asud.org) : Recueil des données réalisé par Hélène CHAUDEAU
- **Sida Paroles / Lapin Vert** : Recueil des données coordonné par Jimmy KEMPFER avec la participation de l'équipe de Sida Paroles / Lapin Vert (notamment Benoit DELAVAUULT, Christophe MENDES, Georges LACHAZE, Benjamin, Julie, Clémence).

Groupes focaux

Groupe focal « Sanitaire » :

Les personnes suivantes étaient présentes lors de la réunion du groupe focal le 13 novembre 2008 :

- Mario BLAISE, psychiatre, Centre Médical Marmottan
- Nicolas BONNET, pharmacien, ECIMUD de l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière
- Alexandre PEYRE, psychologue, ECIMUD de l'Hôpital du Kremlin-Bicêtre
- Yves-André EDEL, psychiatre, praticien hospitalier, coordinateur de l'ECIMUD de l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière
- Philippe JAURY, médecin généraliste libéral, Paris Descartes.

Groupe focal « Police » :

Les personnes suivantes étaient présentes lors de la réunion du groupe focal le 2 décembre 2008 :

- M. Jean BENET, chef du projet toxicomanie à la Préfecture de Paris
- M. Marc BERTRAND, commandant de police au Service de soutien aux investigations territoriales (SSIT) de la sous direction de la Police Territoriale de la Direction de la police urbaine de proximité (DPUP)

- Mme Anne-Mikaël CAZOT, capitaine, chef du service Enquêtes et Investigation, à la Brigade des Réseaux Ferrés
- Mme Marie-Élisabeth CIATTONI, commissaire principal de police, chef adjoint de la Brigade des stupéfiants de Paris
- M. Olivier GUERRY, capitaine de police au Service de Prévention, d'Etudes et d'Orientation Anti-Délinquance (SPEOAD)
- Mme Valérie GUILLOT, commandant de police à la Direction du renseignement de la préfecture de police de Paris (anciennement Renseignements généraux)
- M. Yann LE GOFF, commissaire de police, chef du Service d'Accueil, de Recherche et d'Investigation Judiciaire (SARIJ) du 18ème arrondissement
- Mme Amélie LOURTET, commissaire de police, chef du SARIJ du 19ème arrondissement
- M. Patrick NGUYEN, capitaine de police, Brigade des stupéfiants de Paris
- Mme Catherine YUEN, chargée de mission au Pôle prévention et toxicomanie de la Préfecture de Paris

Nous remercions toutes ces personnes, ainsi que les observateurs-clés participant au dispositif, pour leur précieuse collaboration à TREND Paris.

2. Usagers, usages et contextes de consommation

Caractéristiques des usagers, modalités et contextes des consommations dans l'espace urbain

- **Usagers de crack dans les squats et modes de consommation : des conditions de vie extrêmement précaires**

Les observations de terrain conduites dans l'espace urbain en 2008⁵ montrent, comme c'était déjà le cas en 2007, que, parmi les usagers de drogues, ceux de crack restent les plus touchés par la précarité sociale et sanitaire. Ceux rencontrés dans le cadre des observations de terrain, présentent tous des signes physiques de dégradation très visibles : pieds enflés avec des plaies ouvertes et des crevasses, doigts brûlés, lèvres coupées et toujours gercées, amaigrissement prononcé. Tout cela accompagné d'une fatigue facilement perceptible. La plupart de ces usagers sont âgés de plus de trente cinq ans. Environ un quart d'entre eux seraient des femmes, ayant fréquemment des pratiques de prostitution. Les usagers de crack ont une « carrière de consommateurs » déjà longue et ont actuellement des polyconsommations (fréquemment crack, buprénorphine haut dosage, héroïne « *quand il y en a* », tabac et bière). L'utilisation de buprénorphine serait quasi-constante pour « gérer la descente » de crack. Les observations de terrain conduites auprès de différents types d'usagers de drogues montrent que, chez les usagers de crack, la voie fumable est le mode d'administration privilégié. Que ce soit pour consommer du crack, de la buprénorphine ou de l'héroïne, les usagers de crack rencontrés témoignent d'une utilisation exclusive de cette voie d'administration, avec un net rejet de l'injection (et de la voie orale pour la buprénorphine). Les observations réalisées dans le squat du 19^{ème} arrondissement ont permis de noter que les usagers rencontrés utilisaient les pipes à crack distribuées par les équipes des Caarud et que chaque usager avait son propre matériel (pipe et embout). Les remarques des usagers de crack sur la fragilité des pipes distribuées, qui se cassent avec beaucoup de facilité, sont néanmoins assez fréquentes⁶.

Les observations dans ce squat ont également permis de noter que ce lieu était très insalubre, sans point d'eau, ni d'électricité, avec des ordures éparpillées un peu partout, encourageant la

5 Une large part des observations, dont il est question dans cette partie, ont été conduites dans un squat du 19^{ème} arrondissement pouvant accueillir jusqu'à une trentaine d'usagers pendant la nuit. Note d'observation de l'espace urbain, juin 2008.

6 Une étude sur les risques de transmission du VIH et du VHC liés à la consommation de crack et l'évaluation d'outils de réduction des risques spécifiques est actuellement menée par l'InVS, sous la responsabilité de Marie Jauffret-Roustide, avec le soutien de l'ANRS.

présence de rats. Ainsi, alors même que ces usagers fréquentent les structures de réduction des risques, leur situation de précarité est caractérisée par un manque quasi-total de revenus (beaucoup de ces usagers vivent de la mendicité), une absence de logement fixe qui amène les usagers à « habiter » dans la rue ou dans des squats, un état de santé dégradé car l'accès aux dispositifs de santé apparaît difficile au-delà des services médicaux proposés par les structures médico-sociales destinées aux usagers de drogues, et, pour certains, un manque de papiers d'identité ou d'ouverture de droits (carté d'identité, carte vitale, etc.).

- **Utilisation limitée du Sterifilt®, notamment chez les injecteurs de Skénan®**

Les observations conduites dans l'espace urbain auprès des usagers désinsérés montrent que, trois ans après la diffusion du Sterifilt®, l'outil de réduction des risques semble encore être faiblement utilisé par les usagers injecteurs. La raison la plus fréquemment invoquée par les usagers est la difficulté à filtrer, de manière fluide, les solutions, en particulier celle avec le Skénan® (le médicament aurait précisément été conçu pour le rendre difficile à diluer et donc à injecter). La solution (microgranules de Skénan® et eau) serait fréquemment chauffée par les usagers⁷, afin de dissoudre les microgranules contenues dans les gélules. La solution deviendrait alors pâteuse et difficile à passer dans le Sterifilt®. Une autre raison qui interviendrait dans les freins à l'utilisation du Sterifilt® est liée à la tradition de réutilisation des cotons servant à filtrer les solutions. Ces cotons, contenant des reliquats de produits, sont conservés, pour être éventuellement « recyclés », lorsque les usagers n'ont plus de produit à leur disposition (« en dépannage »). Or, le Sterifilt® ne peut être réutilisé, ce qui exclut cette pratique. Enfin, certains usagers continuent d'associer la transparence du produit filtré à un produit « vidé de son principe actif ». Ces différents aspects montrent que des efforts pédagogiques doivent être poursuivis auprès des usagers tant sur l'utilisation des outils de réduction des risques que sur les pratiques d'injection.

7 Le fait de chauffer le produit serait, en réalité, inutile.

- **Les spécificités des consommations des femmes dans l'espace urbain**

Des modes de consommations et des modalités différenciés chez les hommes et les femmes

S'il est difficile d'estimer précisément la proportion de femmes parmi les usagers de drogues désinsérés, les données de différentes enquêtes montrent que la proportion de femmes, au sein des structures de prise en charge, varie de 20 à 25% environ (voir tableau page suivante).

Les femmes usagères de drogues apparaissent donc minoritaires parmi le public des structures accueillant des usagers réguliers d'alcool ou de drogues illicites, ce qui est conforme aux données existantes concernant les usages réguliers de produits psychoactifs, bien plus fréquents dans la population masculine. Les observations conduites, dans le cadre du dispositif TREND Paris, depuis 2007 auprès des usagers désinsérés permettent de préciser certaines des spécificités des femmes usagères de drogues par rapport aux hommes⁸, en prenant en compte le contexte dans lequel ces femmes vivent (territoires, groupes d'appartenance, produits consommés, etc.). Différentes observations et témoignages convergents, d'usagers comme d'usagères, ou de professionnels de la réduction des risques, recueillis dans le cadre du dispositif TREND Paris, permettent de faire plusieurs constats sur les consommations propres aux femmes et les modalités d'administration des produits qu'elles privilégient :

- il apparaît que les femmes, lorsqu'elles sont à un certain stade de désocialisation, ont, la plupart du temps, un niveau de consommation supérieur à celui des hommes. Chez les femmes usagères de crack, cela pourrait s'expliquer par le fait qu'elles ont un accès facilité aux ressources par le biais de la prostitution⁹ ;
- par ailleurs, les femmes seraient plus tournées que les hommes vers l'administration de produits par voie injectable, autant pour le crack que pour le Skénan®, produit dont la consommation serait largement répandue parmi les femmes ;

8 La plupart des données utilisées dans cette partie sont issues des observations conduites par Guillaume Pfaus, coordinateur de l'observation de l'espace urbain entre 2003 et 2007 dans le dispositif TREND Paris. Notes d'observation de l'espace urbain, juillet et octobre 2007. Des éléments issus des observations conduites en 2008 complètent les données. Notes d'observation de l'espace urbain, juin et novembre 2008.

9 Les pratiques prostitutionnelles ne sont pas totalement absentes chez les usagers masculins mais sont nettement minoritaires, contrairement à ce qui est noté parmi les femmes usagères de crack.

Proportion de femmes accueillies dans les différentes structures destinées aux usagers de drogues

	France	Ile-de-France
Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (2006) ¹	21%	16%
Centre de soins spécialisés aux toxicomanes (2006) ²	22%	22%
Centre de soins spécialisés aux toxicomanes (2007) ³		22%
Centres thérapeutiques résidentiels dans les CSST (2006) ⁴	19%	
Centres de cure ambulatoire en alcoologie (2006) ⁵	25%	27%
Consultations « cannabis » (2007) ⁶	19%	24%
Enquête Coquelicot (2004) ⁷	26%	28%*

* Données relatives à Paris uniquement.

1. Enquête ENa-CAARUD (OFDT). Pourcentage national : Toufik A. et *al.*, Profils, pratiques des usagers de drogues - ENa-CAARUD, Rapport OFDT, octobre 2008. Pourcentage IDF : Communication orale Toufik A. (OFDT), Drass Ile-de-France, 4 juin 2008.

2. Rapport annuel des CSST (DGS). Pourcentage national : Palle C. et *al.*, Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes et les centres de cure ambulatoire en alcoologie en 2006, Rapport OFDT, octobre 2008. Pourcentage IDF : exploitation ORS Ile-de-France à partir d'une extraction régionale des rapports annuels des CSST.

3. Enquête RECAP dans les CSST (OFDT). Exploitation ORS Ile-de-France à partir d'une extraction régionale.

4. Rapport annuel des Centres thérapeutiques résidentiels dans les CSST (DGS). Pourcentage national : Palle C. et *al.*, Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes et les centres de cure ambulatoire en alcoologie en 2006, Rapport OFDT, octobre 2008.

5. Rapport annuel des CCAA (DGS). Pourcentage national : Palle C. et *al.*, Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes et les centres de cure ambulatoire en alcoologie en 2006, Rapport OFDT, octobre 2008. Pourcentage IDF : exploitation ORS Ile-de-France à partir d'une extraction régionale des rapports annuels des CCAA.

6. Enquête Consultations jeunes consommateurs (OFDT). Pourcentage national et IDF : Obradovic I., Évaluation du dispositif des « consultations jeunes consommateurs » (2004-2007), Rapport OFDT janvier 2009.

7. Enquête Coquelicot (InVS-ANRS). Pourcentage national : Jauffret-Roustide M. et *al.*, « Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot, 2004 », BEH, n°33, septembre 2006. Pourcentage IDF (Paris) : Marie Jauffret-Roustide, Communication personnelle, mars 2009.

- le fait que les femmes aient une consommation plus importante que celle des hommes et qu'elles tendent davantage à utiliser l'injection aurait pour conséquence une plus grande prise de risque due notamment à une grande répétition des injections ;
- il semblerait que les femmes soient moins enclines à consommer de l'alcool que les hommes ;
- elles feraient, cependant, un usage beaucoup plus massif de médicaments consommés hors d'un cadre prescrit : Rivotril®, Rohypnol®, Lexomil®, opiacés de substitution, etc.

Des différences territoriales et selon les groupes d'appartenance

Si on se réfère aux deux territoires de Paris¹⁰ dans lesquels des scènes ouvertes de toxicomanie sont visibles, différents constats peuvent être faits :

- dans le centre de Paris (quartiers des Halles, Strasbourg-Saint-Denis, République), les femmes usagères de drogues sont peu visibles (ce qui ne signifie pas qu'elles en soient absentes), et cette visibilité varierait en fonction des groupes d'appartenance. Ainsi :
 - les observations conduites en 2007 ont montré l'absence de femmes parmi les groupes d'usagers de drogues issus des pays d'Europe de l'Est ou du Maghreb. Concernant les Polonais vivant en squats communautaires, et dont la migration en France est plus ancienne, la présence de femmes dans ces groupes ne fait pas de doute, mais leur visibilité dans les espaces publics reste très inférieure à celle des hommes ;
 - à l'inverse, parmi les groupes de jeunes contre culturels (techno, punk, *travellers*, etc.), la proportion de femmes semble être assez importante, mais celles-ci, contrairement aux hommes, ne fréquenteraient quasiment pas les structures de réduction des risques ;
- dans le Nord-Est parisien (principalement le 18^{ème} arrondissement), parmi les usagers de crack, la visibilité des femmes serait beaucoup plus importante.

10 Ces deux territoires et leurs spécificités par rapport aux consommations de drogues ont été décrits de façon détaillée dans le rapport Halfen S., Vincelet C., Grémy I. Toxicomanie et usages de drogues à Paris : état des lieux en 2007 et évolutions - Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND). Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, 2008, pp. 33-37.

Des modalités d'entrée dans la consommation abusive souvent communes chez les femmes

Chez les femmes, les modalités d'entrée dans la consommation de produits psychoactifs et les parcours menant à un usage abusif et une désocialisation prononcée sont très variables. La seule constante observée réside dans le fait que les femmes seraient initiées à une consommation de drogues par un homme, la plupart du temps un conjoint ou un compagnon ponctuel. De plus, les femmes ayant accepté de témoigner évoquent fréquemment des situations de ruptures ou de violences subies (inceste, viol) qu'elles ont vécues dans leur enfance ou dans leur adolescence. Elles reconnaissent généralement une grande difficulté à verbaliser ces événements passés. Ces situations de ruptures et de violences subies ont également été rapportées dans l'enquête nationale Coquelicot (InVs, ANRS)¹¹.

Deux modes d'entrée dans une consommation abusive de drogues, parmi les plus courants, peuvent être décrits parmi les femmes :

- des femmes ayant commencé leur consommation dans des cadres festifs et récréatifs, et qui, le plus souvent, à l'occasion de ruptures survenues dans leur existence, ont perdu le contrôle de leurs consommations au point de se retrouver à la rue ;
- des femmes ayant eu des relations amoureuses avec un revendeur de drogues, avec lequel elles ont découvert la drogue et ont pu avoir un large accès aux substances, et sont devenues dépendantes. Leur relation avec le revendeur ayant pris fin, elles se seraient alors retrouvées dans des situations de grande précarité et obligées d'adopter un mode de vie spécifique leur permettant, tant bien que mal, de poursuivre leurs conduites addictives. Plusieurs femmes rencontrées lors des observations de terrain ont fait remarquer que lorsque l'héroïne était largement consommée, celles-ci pouvaient garder une « apparence normale », rester attirantes et avoir des relations amoureuses plus durables (acquérir ainsi une certaine protection). Avec la consommation de crack, l'apparence de ces femmes se dégraderait plus rapidement, elles deviendraient alors moins séduisantes et seraient fréquemment rejetées par leur compagnon. Il apparaît ainsi que le crack aurait été un facteur de dégradation physique rapide et de désocialisation accrue des femmes usagères de drogues.

11 Jauffret-Roustide M. et al. Trajectoires de vie et prises de risques chez les femmes usagères de drogues. In Paicheler G. (dir.), Les femmes et le sida en France, enjeux sociaux et de santé publique. *Revue internationale de biologie et de médecine*, Médecine/Sciences, Hors série n° 2, volume 24, mars 2008, pp. 111-121.

Des conditions de vie sociales et sanitaires différenciées chez les hommes et les femmes

Globalement, la situation sociale et sanitaire des femmes usagères de drogue en milieu urbain présente des différences notoires par rapport à celle des hommes. Parmi les femmes très désocialisées, la pratique de la prostitution comme accès à des ressources concernerait la majorité d'entre elles. Cette activité semble avoir pour conséquence de faire porter aux femmes un stigmate dont les hommes sont épargnés : celui d'être une prostituée. Ce stigmate, ajouté à celui d'être toxicomane, accentuerait les processus de désocialisation. Les informations recueillies incitent à penser que la rupture totale des liens familiaux, notamment avec les parents, serait plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. La pratique de la prostitution rend aussi les femmes plus vulnérables, notamment au VIH, et multiplie les risques de grossesses non-désirées. Celles-ci seraient particulièrement fréquentes selon certains témoignages, sans qu'il soit ici possible d'avancer des données exactes. Lors des observations, une femme a affirmé se retrouver souvent enceinte, ses grossesses se terminant fréquemment par des fausses couches ou des accouchements « sous X », et assuré que cela était le cas pour nombre d'autres femmes dans sa situation. Au moment de l'entretien, en 2007, cette femme était enceinte, disait vouloir changer de mode vie, arrêter sa consommation de crack, mais visiblement sans y parvenir. Comparées aux hommes, les femmes toxicomanes semblent davantage préoccupées par le maintien de leur hygiène, en allant « régulièrement » dans les Caarud pour prendre des douches, en faisant leur lessive et, éventuellement, en prenant des vêtements offerts par les structures.

Usages de crack et prostitution : des liens étroits chez les femmes

La principale source de revenus des femmes usagères de crack reste la pratique de la prostitution. Les femmes prostituées, comme les professionnels intervenant auprès d'elles, distinguent les femmes qui ont initié des pratiques prostitutionnelles pour financer une consommation de drogues, de celles qui se sont d'abord prostituées, puis se sont mises à consommer abusivement des drogues par la suite. Ce second groupe serait assez minoritaire parmi les femmes se prostituant afin d'obtenir des ressources pour acquérir de la drogue. Elles seraient aussi moins repérables par les intervenants. Selon ces derniers, elles auraient une meilleure « gestion » de leur consommation, et s'efforceraient d'en dissimuler les marques. Les femmes entrées dans la prostitution pour financer leur toxicomanie seraient très repérables. Elles se mêleraient peu aux autres groupes se prostituant, étant particulièrement stigmatisées dans le milieu de la prostitution. Elles seraient proportionnellement plus nombreuses à être contaminées par le VIH et le VHC, et également plus sujettes aux grossesses non-désirées. Les

clients des femmes usagères de drogues auraient la spécificité de refuser l'usage du préservatif, ce que les autres femmes prostituées refuseraient en général. Les femmes qui se prostituent seraient généralement accompagnées d'un homme susceptible de les « protéger » en cas de litige avec un client, et avec lequel elles partagent les bénéfices de leur travail. Parfois, alors qu'elles sortent à peine de la voiture du client, certains hommes se saisiraient de l'argent qu'elles viennent de gagner et partent s'approvisionner seuls en crack.

Usages et prises de risque

Concernant les prises de risque dû au partage du matériel d'administration, les informations obtenues ne permettent pas de constater de différences entre les hommes et les femmes. Cependant, il semblerait que les femmes entretenant une relation plus ou moins durable avec un homme auraient moins de scrupules à partager seringues ou pipes à crack avec leur compagnon, notamment dans le but de démontrer de la confiance envers ce compagnon, souvent sous la pression de ce dernier.

L'approvisionnement en produits illicites serait plutôt un rôle confié aux hommes. Les activités de revente liées à la consommation de crack seraient également plutôt le fait d'hommes. Les usagères de crack ayant le plus souvent recours à des hommes pour s'approvisionner auprès des revendeurs, la consommation se ferait rarement sans la présence d'un homme. Au-delà du fait que les femmes soient amenées à partager le produit acheté avec un homme, il est peu courant qu'une femme choisisse de consommer seule dans les espaces publics, cela afin d'assurer sa sécurité vis-à-vis d'autres usagers de sexe masculin. Les femmes rencontrées affirment ne fumer du crack seules que lorsqu'elles se trouvent en lieu sûr, et sans crainte d'être dérangées, ce qui, étant donné leur mode de vie, est une situation qui ne se présente pas fréquemment.

Rapports aux structures spécialisées et de droit commun

A partir des observations conduites et des entretiens réalisés avec des femmes et des professionnels intervenant dans le champ de la toxicomanie, plusieurs remarques peuvent être faites concernant le rapport que les femmes usagères de drogues entretiennent avec les structures spécialisées en toxicomanie ou de droit commun, ainsi qu'à diverses autres institutions publiques. Le problème le plus crucial qui se pose pour la majorité des femmes usagères de crack est celui de l'hébergement. Tout d'abord, de plus en plus d'hôteliers refuseraient d'héberger des femmes ayant l'apparence d'usagères de crack, car leur présence est perçue comme entraînant des phénomènes de prostitution dans l'enceinte de l'hôtel ainsi que des allées et venues répétées entre la chambre d'hôtel et la rue, source de nuisances possibles.

De plus, la prostitution étant une activité nocturne, les femmes qui la pratiquent ne peuvent fréquenter les structures d'hébergement. Celles qui fréquentent la seule structure spécialisée dans le champ de la toxicomanie dédiée aux femmes (l'espace Femmes du Caarud Charonne, 18^{ème} arrondissement) ont été décrites comme arrivant le matin dans des états de fatigue physique et nerveuse très avancée, entraînant des situations de tension et de violence fréquentes entre les femmes. Ces constats expliquent le fait que les modes d'hébergement les plus courants pour les femmes soient les squats, où elles peuvent prendre un peu de repos, bien que ces squats soient mixtes et qu'il est fréquent qu'elles soient importunées par les hommes qui s'y trouvent. Concernant les structures spécialisées en toxicomanie, la plupart des femmes rencontrées indiquent ne les fréquenter qu'en cas d'extrême nécessité et y rester le moins longtemps possible, dans le but de ne pas être mêlées aux hommes dont elles sont souvent victimes de la violence. Pour les femmes usagères de drogues qui se prostituent, un double besoin peut être formulé : la création de structures spécifiques pour les femmes ainsi que de structures d'hébergement, ou du moins de repos, accessibles durant la journée.

Caractéristiques des usagers, modalités et contextes des consommations dans les espaces festifs

- **Les actions de réduction des risques liés aux usages de drogues sont encore peu présentes dans les espaces festifs commerciaux**

Les observations conduites, en 2008, dans les espaces festifs commerciaux et non-commerciaux permettent de noter que les usagers fréquentant exclusivement les espaces festifs commerciaux (bars, clubs, discothèques, concerts, etc.) ont beaucoup moins accès aux discours de prévention et de réduction des risques liés à l'usage de drogues que ceux qui fréquentent les espaces festifs « alternatifs » (free parties et teknivals). En effet, dans les espaces festifs commerciaux, concernant les usages de drogues, le concept de réduction des risques semble encore absent et les organisateurs de soirées sont principalement orientés vers des logiques tendant davantage à nier les usages de drogue, par crainte des fermetures administratives. Les actions de prévention des usages, conduites dans ces lieux, concerneraient exclusivement les substances licites, et seraient presque toujours orientées autour du thème de l'alcool et des conduites à risque associées (conduite automobile notamment). Dans ces espaces, les usagers n'ont ainsi pas, ou peu, accès à l'information sur les drogues illicites, les modes de consommation et les pratiques à risques associés (surdoses, effets des produits, dépendance, mesures de précaution à prendre, risques infectieux, conduite automobile, etc.). Ainsi, il existerait une certaine différence de niveau de connaissances liée à ces notions entre les usagers des milieux festifs « alternatifs » (qui ont bénéficié de la présence des structures de réduction des risques ces dernières années) et ceux qui ne fréquentent que les espaces festifs commerciaux où le discours de réduction des risques est encore souvent inexistant.

Des constats assez proches ont été faits lors des observations conduites dans les espaces festifs gays¹², y compris dans les soirées connues pour accueillir de nombreux usagers de cocaïne, ecstasy, GBL/GHB, kétamine, etc. Par contraste, un des observateurs de ces espaces décrit la gestion de l'usage dans un club londonien « j'étais allé il y a dix ans dans un grand *after* qui marchait très bien à l'époque. Dans la soirée, il y avait carrément des médecins avec des t-shirts où il était écrit 'doctor' en gros, qui passaient dans la salle. Il y en avait trois qui tournaient dans la salle, et dès que t'étais mal, tu discutais avec eux. Ils te donnaient de l'eau, tout ça ».

12 Note d'observation des espaces festifs gays, juin 2008.

Dans les espaces gays parisiens, un seul organisateur de soirée aurait développé un dispositif visant à gérer les conséquences de l'usage de ces produits, avec une arrière salle aménagée et des professionnels de santé (médecins et infirmiers). Dans certains clubs, des brochures de prévention seraient mises à disposition (« Et toi les drogues, tu en sais quoi ? » ; « Fêtez clairs », etc.) et certaines soirées accueilleraient ponctuellement des stands d'informations et de prévention (SNEG, Le Kiosque, etc.). Il semblerait donc y avoir une certaine prise en compte des usages par les organisateurs des soirées gays.

Le constat de l'absence ou de la faiblesse des pratiques et des discours de réduction des risques dans les espaces festifs commerciaux pourrait évoluer avec le développement du projet « Fêtez clairs » (Mairie de Paris et Préfecture de Paris) qui a précisément « pour objectif d'intégrer la promotion de la santé et la gestion des conduites à risques dans les pratiques festives à Paris »¹³.

- **La réduction des risques : diffusion du savoir-faire hors des teknivals**

Depuis 2002, date du décret d'application de l'amendement Vaillant réglementant l'organisation de « rassemblements exclusivement festifs à caractère musical » et réduisant, de fait, très nettement la possibilité d'organiser de gros « événements », le dispositif TREND Paris a pu noter, dès 2003, le morcellement de l'espace festif techno en différents petits espaces (petites free parties, barbecue techno, etc.) où les interventions sanitaires étaient plus difficiles à mener. En effet, afin de restreindre encore plus la visibilité de ce type d'événements, mais aussi afin de limiter la « stigmatisation » par rapport aux autres milieux festifs, les organisateurs de ces fêtes ne souhaitent que rarement l'intervention des associations de prévention. En 2008, cette tendance semble évoluer quelque peu. Si les petits événements festifs continuent de se multiplier (voir ci-après), on note que les organisateurs de ces événements seraient plus organisés sur le plan sanitaire, développant le savoir-faire acquis lors des teknivals et l'appliquant aux soirées de bien plus petite envergure. Des voies d'évacuation, la marche à suivre en cas d'incident (quelle structure de droit commun solliciter, dans quel cas, etc.) ainsi que des outils de réduction des risques seraient autant d'éléments plus souvent réunis par les organisateurs de ces petites free parties. Pour autant, dans la plupart de ces fêtes, aucune aide sanitaire n'est encore assurée par des associations.

13 Ce projet repose notamment sur l'adhésion volontaire, de directeurs de lieux festifs ou organisateurs de soirées, à une charte relayant les messages de réduction des risques. La charte, et les lieux ayant adhéré à celle-ci (au total neuf clubs et deux organisateurs de soirées), peuvent être consultés sur le site Internet : <<http://www.fetez-clairs.org/>> [visité le 23 février 2009].

- **Perceptions moins stigmatisées des pratiques d'injection dans les espaces festifs « alternatifs »**

Comparées aux autres modes de consommation, les pratiques d'injection dans les espaces festifs sont rares et semblent essentiellement limitées aux espaces festifs « alternatifs » de culture musicale techno ou punk (free parties, teknivals, squats). Ces pratiques, relativement stigmatisées, seraient, généralement, plutôt cachées, ayant lieu à l'écart de l'espace festif (parking, camion, etc.). Néanmoins, les observations conduites à Paris en 2007, spécifiquement sur l'évolution des pratiques d'injection dans les espaces festifs¹⁴, ont montré que la perception générale des pratiques d'injection pourrait évoluer, au moins dans certains espaces, avec parfois même une certaine fascination autour de ces pratiques. Les observations conduites en 2008 dans les espaces festifs montrent que l'injection reste un mode de consommation non banalisé, avec des usagers injecteurs cachant, par exemple, leurs pratiques au sein de leur groupe de pairs. Néanmoins, cette pratique serait de moins en moins taboue et, dans certains milieux (free parties, notamment), certains usagers injecteurs mettraient en avant leurs pratiques d'injection pour se valoriser.

- **Contextes de consommations dans différents espaces festifs**

Les observations conduites en 2008¹⁵ dans les espaces festifs commerciaux et non-commerciaux (hors milieu festif gay, qui fait l'objet d'une partie spécifique ci-après) permettent d'affiner les connaissances de certains aspects qui avaient été décrits en 2007 dans le rapport TREND Paris¹⁶ et de mieux caractériser ces différents espaces et les consommations de produits psychoactifs qui peuvent s'y dérouler¹⁷.

14 Halfen S. et al. Usages de drogues et pratiques d'injection dans les espaces festifs à Paris : évolution et caractéristiques en 2007 (TREND). Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, octobre 2008.

15 Cette partie est réalisée à partir des notes d'observations des espaces festifs, juin, septembre et décembre 2008.

16 Halfen S. et al. TREND Paris 2007, op. cit., pp. 38-44.

17 Les personnes fréquentant ces différents espaces ne consomment pas toutes des produits psychoactifs. Il est question ici des seuls usagers d'alcool et de drogues illicites dans ces espaces.

Poursuite du développement des free parties

Les free parties seraient, en pleine expansion sur le territoire français, et la région parisienne ne ferait pas exception. De nombreuses petites fêtes (de cinquante à cent personnes) ne demandant pas de gros moyens logistiques seraient assez fréquemment organisées. L'itinéraire, pour parvenir à ces free parties, ferait partie de la soirée, du rite. Les participants auraient généralement plus de vingt-cinq ans. Dans ces espaces, le « socle de consommation » reste classiquement composé du mélange alcool et cannabis. La cocaïne, tout comme l'ecstasy, seraient présents mais en petite quantité, contrairement au LSD qui aurait été très disponible durant l'année 2008. L'âge des individus fréquentant la fête ainsi que le style de musique dominant dans la fête pourraient constituer des facteurs influençant la présence de certains produits. Dans les fêtes où la moyenne d'âge des participants est plus jeune, il y aurait, selon les témoignages, davantage d'ecstasy.

Recherche d'effets hallucinogènes dans les soirées « pleine lune »

A la date de la pleine lune, des soirées en plein air seraient organisées, regroupant des personnes généralement familières du milieu techno « alternatif ». Lors de ces événements, les consommations exclusives de produits aux effets hallucinogènes seraient souvent privilégiées. Certains de ces événements auraient pour but de partager des émotions et des sensations, de vivre une expérience de groupe. La notion de partage semble être assez importante dans ce type de soirées. Les champignons hallucinogènes seraient consommés en grand nombre. Les différentes variétés de champignons présentes dans ces fêtes seraient principalement achetées sur Internet ou ramenées d'un pays étranger. La salvia divinorum, consommée en bhong¹⁸, serait, elle aussi, appréciée, ainsi que le LSD. Dans ces fêtes, la kétamine en liquide serait également présente. Néanmoins, son usage ferait débat ; certains *teuffeurs* percevraient ce produit comme une substance « égoïste », gâchant la fête car les usagers ne seraient pas dans un état d'esprit de « partage ». La kétamine serait ainsi relativement stigmatisée. Il en serait de même des pratiques d'injection.

18 Pipe à eau artisanale permettant d'obtenir des effets plus rapidement, appelée aussi « bang » ou « bhang ».

Visibilité des usages en hausse dans les festivals commerciaux

Différents acteurs de prévention rencontrés dans le cadre des observations conduites dans les espaces festifs ont indiqué avoir noté une visibilité croissante de l'usage de produits psychoactifs illicites, autres que le cannabis, lors d'événements festifs commerciaux en plein air. Rien ne permet néanmoins d'en indiquer un usage croissant. Cet usage avait peut être lieu auparavant mais était davantage caché. Les produits concernés seraient principalement la cocaïne et l'ecstasy, si l'on exclut le cannabis, toujours très consommé lors de ces événements. Les observations conduites durant l'été 2008 ont permis de noter la présence de quelques usagers injecteurs sur un parking lors d'un de ces festivals commerciaux. Bien que ce type d'usages soit très rare, leur visibilité montre que le phénomène n'est pas inexistant.

Recherche de performance dans les soirées slam

Les témoignages d'usagers de cocaïne recueillis dans le cadre du dispositif TREND montrent que la consommation de cocaïne découle souvent d'une volonté de devenir plus performant, que ce soit au travail ou lors de soirées. De courantes consommations de stimulants dans la scène « slam », s'inscrivant dans ce cadre de quête de la performance, ont été rapportées par un observateur. Le slam, qui puise ses origines dans les traditions de joutes oratoires, regroupe de nombreux amateurs s'exprimant dans divers endroits de la région parisienne (bars ou lieux associatifs), et bénéficie, depuis 1998, du succès du film Slam de Marc Levin¹⁹ et, plus récemment, de celui du *slameur* Grand corps malade²⁰. L'entrée dans ces lieux est le plus souvent libre ou à prix minime. La plupart des scènes sont ouvertes et chacun, sans limite d'âge ou de style, peut venir y présenter son texte, sur des thèmes libres ou imposés. Le jugement est très rare pendant les scènes slam. Les débutants sont encouragés plutôt que critiqués. Chacun, artiste ou non, participe généralement pour le plaisir de partager son texte. Certains lieux organisent des joutes, avec un jury qui attribue une note au *slameur*. D'autres font voter toute la salle avec des cartons colorés, comme dans les matchs d'improvisation. Les *slameurs* qui se présentent au public doivent, avec leurs simples paroles, capter l'attention de tout l'auditoire. Certains auraient recours à des « aides », souvent de la cocaïne prise en quantité juste avant d'entrer sur scène, afin de surmonter le trac et/ou améliorer leur débit de paroles, leur « flow ». Des usages d'ecstasy sont également rapportés.

19 Caméra d'or au festival de Cannes en 1998

20 En 2007, récompensé album révélation de l'année et artiste révélation de la scène (Victoires de la musique).

- **Contextes de consommations dans les différents espaces festifs gays**

Des usages fréquents dans ces espaces

Les hommes fréquentant les espaces festifs gays et ayant des consommations de produits psychoactifs constituent un groupe, dont il est difficile d'évaluer la part, parmi l'ensemble des hommes fréquentant les lieux festifs plus ou moins identitaires. Les analyses sur les consommations de produits psychoactifs, conduites à partir des données de l'Enquête presse gay, EPG, (InVS, 2004)²¹, montrent que les consommations parmi les hommes gays présentent des spécificités, en comparaison de celles observées chez les hommes du même âge en population générale. Si la prévalence des consommations d'alcool au cours des douze mois précédant l'enquête est comparable, les répondants de l'EPG déclarent néanmoins davantage de consommations occasionnelles et excessives (plus de cinq verres lors d'une même occasion). Les consommations de produits illicites au cours des douze derniers mois sont bien plus fréquentes que chez les hommes en population générale (population standardisée par âge) : poppers (35% contre 1%), cannabis (27% contre 11%), ecstasy (7% contre 1%), cocaïne (6% contre 1%), produits hallucinogènes (3% contre 2%). Parmi les répondants de l'EPG, ceux qui consomment des produits psychoactifs présentent comme caractéristiques d'être plus souvent des hommes fréquentant les lieux gays avec ou sans sexe, de vivre dans des grandes villes, et d'être séropositifs au VIH. S'il existe à Paris certains espaces festifs gays ou « gay friendly » à l'intérieur desquels les consommations de produits illicites sont faibles, voire inexistantes, les observations conduites dans le cadre du dispositif TREND Paris se sont orientées vers les lieux connus pour accueillir de nombreux consommateurs de produits illicites²².

Spécificités des consommations de produits psychoactifs dans les espaces festifs gays

Si, en moyenne, les répondants de l'EPG ont, à âge égal, des niveaux de consommations supérieurs à ceux des hommes en population générale, aucune donnée ne permet de déterminer si les niveaux de consommations des hommes fréquentant les espaces festifs gays sont différents de ceux des hommes, du même âge, fréquentant les espaces festifs « Electro ».

21 Toutes les données sur l'Enquête presse gay (EPG) sont issues de Jauffret-Roustide M., Velter A. Drogue et prise de risques sexuels. Les données de l'Enquête presse gay. SWAPS, n°48, 3ème trimestre 2007, pp. 2-4.

22 Les parties qui suivent sont rédigées à partir des notes d'observation des espaces festifs gays, juin et décembre 2008.

Rappelons que, dans l'enquête sur les consommations de produits psychoactifs chez les amateurs des espaces festifs « musiques électroniques »²³, parmi les personnes interrogées dans le groupe d'affinité « *clubbing* » (proche en caractéristiques des hommes fréquentant les lieux festifs gays), 50% déclaraient avoir consommé du cannabis au cours des derniers mois, 28% de la cocaïne, 25% de l'ecstasy et 17% du poppers, soit des niveaux d'usages très élevés.

Si les fréquences de consommations dans les espaces festifs gays peuvent être proches de celles des espaces festifs « *clubbing* », en revanche, la spécificité des consommations dans les espaces festifs gays réside dans l'usage sexuel des produits. Cette tendance serait même en hausse. En effet, alors qu'auparavant, les usagers consommaient des produits psychoactifs, d'abord pour « faire la fête » et en appréciaient par la suite les effets sur la sexualité, les témoignages recueillis dans les espaces festifs gays semblent montrer un net développement de l'usage sexuel des produits. Certains hommes ne consommeraient désormais qu'exclusivement dans ce contexte. Ces observations concordent avec les données de l'EPG. Toujours selon les analyses de cette enquête, les consommations sont « souvent associées aux situations de drague et aux rapports sexuels : dans un contexte d'initiation chez les plus jeunes pour favoriser le passage à l'acte, et chez les plus expérimentés, dans le souci d'optimiser les performances sexuelles et de rechercher de nouvelles sensations ». Les prises de risques (moindre usage du préservatif lors des pénétrations anales) sont également plus fréquemment rapportées par les hommes ayant consommé au moins un produit psychoactif avant leur dernier rapport sexuel.

Lieux et contextes de consommation dans les espaces festifs gays

Selon les observations conduites dans le cadre du dispositif TREND Paris, les consommations de produits psychoactifs parmi les hommes fréquentant les espaces festifs gays se dérouleraient dans trois types d'espaces festifs publics et deux types de soirées privées différents.

23 Reynaud-Maurupt C. et al. Pratiques et opinions liées aux usages des substances psychoactives dans l'espace festif « musiques électroniques ». OFDT, 2007.

Les espaces festifs public :

- **Les « soirées » (23h-6h), « tea dance » (18h-2h) ou « afters » (6h-13h) de type « Select²⁴ », organisées en club.** Ces événements sont relativement fermés aux femmes et aux hommes hétérosexuels. La majorité de ces lieux sont situés au centre de Paris et le prix d'entrée est d'au moins quinze euros. Ces soirées accueillent un VJ (video jockey) et plusieurs DJ (disc jockey) mixant de la musique électronique. La majorité des clients sont des hommes âgés de 30 à 45 ans, disposant d'un revenu élevé. Souvent cadres supérieurs exerçant dans les secteurs de la finance, du marketing, de la communication ou de la publicité. D'autres exercent des professions libérales, sont parfois *hardeurs* (acteurs de films pornographiques) gays ou encore *escort* (prostitué de luxe opérant via Internet). Ces hommes constituent une forme d'élite du milieu festif gay. Leurs moyens économiques leur permettent une fréquentation régulière des soirées parisiennes les plus « Selects » mais aussi des fêtes de la « Circuit Party » à Berlin, Londres, Barcelone ou Los Angeles. Ce groupe est également distinct par ses attributs physiques (corps très musclé, présence fréquente de tatouages ou piercings, etc.). Ces hommes sont couramment désignés par les termes « butch » ou « gymqueen », en référence à leur apparence virile et musclée. Ils sont, enfin, considérés par tous comme étant le groupe consommant le plus de substances psychoactives, autre que l'alcool, en contexte festif gay. La fête constitue d'abord le prélude à des rencontres sexuelles furtives. La consommation de substances s'insère dans une logique de performance individuelle (tenir le plus longtemps, être le plus dynamique, le plus enjoué) cohérente avec un mode de vie axé sur le dépassement des limites (de soi, du corps, etc.), le goût de la compétition et s'inscrivant plus largement dans une conception de la société de type néolibéral. Les produits consommés sont, à l'instar d'autres contextes, la

24 Si on reprend la définition de Reynaud-Maurupt C. et al. « Le groupe Select fréquente des lieux auxquels on accède le plus souvent par cooptation et cultive l'entre soi et une image chic et branchée. Les autres groupes d'affinité qualifient les lieux de prédilection Select de 'bourgeois', et décrivent leur programmation musicale composée essentiellement de House et Dance. Le groupe Select ne se recoupe que peu ou pas avec les autres [les groupes d'affinité « Alternatif », « Soirées urbaines » et « Clubbing »]. Reynaud-Maurupt C. et al. Substances psychoactives chez les amateurs de l'espace festif Electro. *Tendances*. OFDT, N°56, octobre 2007.

cocaïne et l'ecstasy, en poudre ou en comprimé. Les autres produits plus spécifiquement consommés dans ces contextes, en fin de soirée et en *after*, sont la kétamine et le GBL, deux drogues de l'intentionnalité sexuelle par excellence.

- **Les soirées proposant de la musique électronique, organisées dans des clubs, des bars ou des salles de concerts, ouvertes à tout type de public, « gay friendly ».** Ces lieux, dont l'entrée est gratuite ou n'excède pas dix euros, sont pour la plupart localisés dans le Nord-Est de Paris. La majorité des hommes gays présents dans ces espaces festifs (représentant environ 30% de l'ensemble du public de ces soirées) sont âgés de 20 à 35 ans, avec des revenus allant de faibles à élevés ; chômeurs, enseignants ou cadres s'y côtoient. L'écoute d'un DJ particulier et la fête entre amis sont d'abord mis en avant comme principaux moteurs de la fête. La consommation de substances psychoactives s'inscrit plutôt dans le partage et en lien avec le type de musique. La recherche de la mixité sociale, l'ouverture aux autres ainsi que le goût pour une musique « pointue » sont des qualités distinctives revendiquées par les gays fréquentant ce type d'espace. Le courant musical actuellement en vogue au sein de ce groupe est la musique électronique minimale (d'origine allemande). Une forme d'élitisme autour de l'écoute de ce courant particulier rassemble dans ces espaces des personnes de toute orientation sexuelle. L'alcool est plus largement consommé dans ces espaces (le coût des verres rend ce produit très accessible) mais également la cocaïne, la MDMA et plus rarement le LSD.

Si les frontières ne sont pas hermétiques entre ces deux types de soirées, elles sont néanmoins perçues comme bien distinctes par les observateurs au plan des valeurs, des manières de faire la fête et des drogues qui y sont consommées.

- **Les soirées publiques à thématiques sexuelles.** L'offre de soirées à thématique sexuelle organisées dans des bars ou des saunas serait très importante à Paris. En l'absence d'observations directes dans ces lieux, il est difficile d'en caractériser les usagers. Il semble, néanmoins, selon les témoignages, que des hommes, généralement de plus de trente ans, aux profils socio-économiques et culturels très variés peuvent y être rencontrés. En dehors de l'organisation de soirées thématiques spécifiques, ces lieux ne sont pas des espaces où les consommations de substances psychoactives sont fréquentes, hormis l'alcool, le poppers et le Viagra®. En revanche, dans les soirées thématiques spécifiques, en fonction des

thèmes, des consommations importantes de produits peuvent s'y inscrire. Ainsi, les soirées ayant pour thème des pratiques sexuelles dites « hards » sont fréquemment accompagnées de consommations de poppers, cocaïne, ecstasy, kétamine, GHB/GBL.

Les soirées privées :

- **Les apéritifs, les dîners, les fêtes en appartement.** L'espace privé est le lieu privilégié de la consommation des produits psychoactifs licites et illicites. Les substances sont consommées en contexte privé, dans le lieu où se déroulera la fête (tout ou partie), ou avant de rejoindre une soirée ou un *after*. Au retour d'une soirée, l'usage « aidera » à l'endormissement, ou peut être associé à l'activité sexuelle. L'usage récréatif en contexte privé concerne tous les âges et toutes les catégories sociales. Le cannabis, peu consommé en contextes festifs publics, est souvent présent dans les espaces privés. La cocaïne est, elle aussi, principalement consommée dans des contextes privés. La consommation de GHB/GBL et de kétamine, en faible quantité, est généralement associée à l'activité sexuelle (typiquement au retour d'une soirée avec un ou plusieurs partenaires). En plus forte quantité, la kétamine peut être appréciée entre amateurs de « voyages » dans ces contextes privés.
- **Les « parties sexuelles » en appartement.** Le sexe en groupe est généralement soutenu par la consommation de produits psychoactifs. Cette activité concerne très majoritairement des hommes gays âgés de plus de trente ans, socialement bien insérés, ayant un haut niveau de revenus. Pour une part, les participants se retrouvent au domicile de l'un d'eux, au retour d'une soirée. Il s'agit, dans ce cas, principalement des « butch » fréquentant les clubs « Selects » (décrits précédemment). Pour une autre part, ce type de soirées s'organise à l'intérieur de cercles restreints, ou par l'intermédiaire de sites Internet spécialisés. Dans ce cas, ces soirées réunissent des hommes, fréquemment séropositifs au VIH, qui ne fréquentent pas ou plus les soirées publiques. Tous les produits (alcool, poppers, cocaïne, ecstasy, kétamine, GHB/GBL) sont consommés dans ces contextes, le plus souvent en association.

Le développement des soirées avec produits en contexte privé, à caractère sexuel ou non, semble se poursuivre, voire se renforcer en 2008. Différents facteurs sont mis en avant pour expliquer ce phénomène : la difficulté de l'accès aux produits dans les clubs, le sentiment d'un climat répressif vis-à-vis de l'usage, l'interdiction de fumer dans les bars et les clubs, les possibilités de rencontre et de communication offertes par Internet ou encore un sentiment de lassitude vis-à-vis des soirées parisiennes et de leur coût.

Les « migrations festives » des parisiens

Un grand nombre d'hommes gays, consommateurs de substances psychoactives en contextes festifs, à caractère sexuel ou non, se rendent régulièrement dans d'autres capitales européennes pour « faire la fête ». Du point de vue de la majorité des personnes rencontrées dans le cadre des observations, Paris ne serait pas actuellement perçu comme l'espace privilégié de la scène électro gay et ce pour différentes raisons : outre la recherche d'anonymat, l'offre limitée de soirées et de lieux, le coût élevé de la fête (le prix d'entrée des soirées, de l'alcool et des drogues), une moindre accessibilité aux drogues en général et à certains produits en particulier (le crystal, accessible à Londres ou à Berlin), une atmosphère festive jugée moins conviviale. Enfin, les villes situées au nord de l'Europe (Londres, Berlin, Amsterdam) sont également réputées pour leur plus grande acceptation sociale de l'homosexualité autorisant, en dehors des moments festifs, une plus grande liberté de comportements dans l'espace public. Les soirées les plus en vogue en Europe sont inscrites sur l'agenda des *clubbeurs*. Ainsi les organisateurs d'une des soirées à Bruxelles affrètent des bus depuis Paris, Amsterdam ou Berlin. En 2008, Berlin semble constituer la destination phare des gays, attirant, aussi bien les usagers fréquentant les espaces parisiens les plus identitaires, en raison d'une offre de lieux de consommation sexuelle spécialisés dans les pratiques dites « hard », que les amateurs de soirées plus mixtes qui trouveront une offre de « musique électronique minimale » diversifiée et « pointue ».

État de santé des usagers et prise en charge médicale

- **Utilisation de drogues par voie injectable : des risques sanitaires majeurs, notamment de contamination par le virus de l'hépatite C (VHC)**

Une prévalence extrêmement élevée du VHC parmi les usagers injecteurs

L'usage de drogues par voie intraveineuse constitue, actuellement, le mode majeur de transmission du virus de l'hépatite C. L'enquête Coquelicot, conduite en 2004 par l'InVS auprès d'usagers de drogues pris en charge dans des structures médico-sociales ou en médecine de ville, a montré que la prévalence du VHC (mesurée à partir de prélèvement sanguin) était de 60% au niveau national, sans différence significative selon les villes où l'enquête s'est déroulée, soit une proportion d'usagers contaminés extrêmement élevée. Chez les plus jeunes usagers interrogés (âgés de 25-29 ans), la prévalence du VHC était déjà de 35%. A titre de comparaison, la prévalence du VIH (également mesurée à partir de prélèvement) était de 11% au niveau national et aucun usager de 25-29 ans n'était contaminé par le VIH²⁵. Si on limite cette prévalence aux seuls usagers ayant utilisé la voie injectable au cours de leur vie, elle s'élève, en Ile-de-France, à 76% pour le VHC et 11% pour le VIH²⁶.

Depuis l'autorisation de la vente sans prescription des seringues en 1987, puis la création des kits d'injection, les Stéribox®, en 1994, les avancées des connaissances portant, d'une part, sur les caractéristiques du VHC et de ses modes de transmission, et, d'autre part, sur les modalités de consommation des usagers de drogues par voie intraveineuse, ont contribué à faire évoluer les techniques et outils de réduction des risques liés à l'usage injecté de drogues. La mise à disposition de matériel stérile d'injection, et son utilisation par les usagers, ont limité la contamination par le VIH. En revanche, cela n'a pas permis de faire baisser (ou insuffisamment) la prévalence de l'hépatite C. Cette différence s'explique notamment par le fait que, si les vecteurs de contamination par le VIH semblent relativement limités –et donc plus

25 Jauffret-Roustide M. et al. Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot, 2004. *BEH*, n°33, septembre 2006.

26 Jauffret-Roustide M., Enquête Coquelicot, communication personnelle, juin 2008.

facile à contrôler–, en revanche, ceux de contamination par le virus de l'hépatite C sont nombreux, si l'on considère la forte résistance du VHC dans le milieu extérieur. De plus, compte tenu de la prévalence différentielle du VHC et du VIH, les risques de contamination, au sein d'un groupe d'usagers injecteurs, apparaissent nettement majorés pour le VHC. Une étude américaine de 2001²⁷ mesurant les causes de séroconversion au VHC en un an parmi une cohorte de 317 injecteurs séronégatifs au VHC à l'inclusion, et la part respective des modes de contamination, a montré que l'incidence annuelle du VHC était de 29% chez ceux partageant leurs seringues, de 16% chez ceux ne partageant pas leurs seringues mais partageant la cuillère et le filtre, et de 4% chez ceux ne partageant ni seringue, ni cuillère, ni filtre. Dans ce dernier cas, l'hypothèse est celle d'une hétéro infection manuportée. Ce mécanisme est d'autant plus important à considérer que de nombreux usagers s'injectent à l'aide d'un tiers (primo-injection, capital veineux trop atteint pour injecter seul dans d'autres zones plus difficiles d'accès, etc.).

Les données de l'enquête PRELUD réalisée auprès des usagers de cinq Caarud de Paris en 2006 (Aides, Beaurepaire, Nova Dona, Ego et Step) ont montré que les pratiques de partage n'étaient pas rares parmi les usagers ayant utilisé la voie injectable au cours du dernier mois, même si elles étaient décrites par les usagers comme étant occasionnelles (c'est-à-dire de 1 à 5 fois dans le mois). En effet, 9 % des usagers avaient déclaré avoir partagé leur seringue durant le dernier mois (8 % occasionnellement, 1 % régulièrement), 34 % leur produit (19 % occasionnellement, 15 % régulièrement), 27 % leur eau de rinçage (16 % occasionnellement, 11 % régulièrement), 23 % leur cuillère (9 % occasionnellement, 14 % régulièrement) et 22 % leur coton et/ou leur filtre (13 % occasionnellement, 9 % régulièrement). Au total, 44 % des usagers injecteurs avaient déclaré avoir eu au moins une pratique de partage (33 % une pratique régulière) durant le dernier mois. De plus, bien que la majorité des usagers ayant utilisé la voie injectable au cours du dernier mois aient indiqué n'avoir utilisé leur dernière seringue qu'une seule fois (61 %), la réutilisation de la dernière seringue concernait quand même 39 % des usagers (37 % déclaraient avoir utilisé leur dernière seringue de 2 à 5 fois et 2 % disaient l'avoir utilisée plus de 5 fois)²⁸.

Les entretiens conduits, dans le cadre du dispositif TREND Paris en 2008, avec des usagers injecteurs ou des acteurs de réduction des risques intervenant auprès des usagers injecteurs,

27 Hagan H. et al. Sharing of drug preparation equipment as a risk factor for hepatitis. *American journal of public health*, n° 91, 2001, pp. 42-46.

28 Halfen S., Vincelet C., Grémy I., Toxicomanie et usages de drogues à Paris : état des lieux et évolutions en 2006, Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND), Rapport ORS Ile-de-France, juillet 2007, pp. 62-65.

permettent de retracer le parcours d'un usager injecteur de drogues, depuis l'achat du produit à injecter jusqu'à la fin de l'acte d'injection, afin de mieux comprendre les modalités de consommation et d'identifier les moments et les facteurs conduisant à un accroissement des risques de contamination virale ou bactérienne²⁹.

Lieu d'achat et lieu de consommation des produits

A Paris, il y aurait de moins en moins d'appartements de revente de produits illicites ou de médicaments, servant aussi de lieu de consommation. Les revendeurs imposeraient, plus fréquemment qu'auparavant, que les ventes se réalisent en un temps minimum, sans possibilité de consommer « sur place », ce qui, selon eux, limiterait les risques que le lieu soit repéré par la police (risque de « griller le plan » selon la formule utilisée par les usagers et revendeurs). Les usagers n'ayant pas de domicile (ou ceux en disposant, mais cachant leurs pratiques d'injection à leurs proches) doivent alors trouver un lieu de consommation, en échappant aux contraintes imposées par les revendeurs ainsi qu'aux risques d'être interpellés par la police. Le contexte actuel (voir la partie suivante sur les trafics dans ce même chapitre) conduirait les usagers à limiter, autant que possible, les déplacements avec des produits sur eux. Une cage d'escalier, une sanisette, le recoin d'une porte cochère, une impasse ou un parking peuvent servir de lieu d'injection. Les toilettes des hôpitaux seraient couramment utilisées par certains injecteurs. La présence d'eau et de lumière serait un élément déterminant dans la recherche du lieu où se déroulera l'injection. Dans les espaces festifs « alternatifs » (free parties, teknivals), dans lesquels les pratiques d'injection ne sont pas inexistantes³⁰, les camions (ainsi que les tentes) seraient des lieux de prédilection pour « shooter ». Dans ces différents lieux, la promiscuité et le manque d'hygiène constitueraient des facteurs majorant les risques sanitaires.

Les différentes étapes de l'injection : un exemple avec l'héroïne brune

Les différentes observations et témoignages d'usagers de drogues injecteurs permettent de mieux comprendre la chaîne opératoire de l'injection³¹, et les risques sanitaires associés.

29 Les parties qui suivent sont principalement rédigées à partir de deux notes réalisées par Grégory Pfau pour le dispositif TREND Paris, 2008, ainsi que des éléments issus de l'ouvrage Bonnet N. et al. *L'injection à moindre risque*. Edition CILDT / Apothicom, 2008.

30 Halfen S. et al. *Usages de drogues et pratiques d'injection dans les espaces festifs à Paris : évolution et caractéristiques en 2007 (TREND)*. Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, octobre 2008.

31 Pour davantage de précisions, voir le chapitre « Transmission virale et préparation de l'injection » de l'ouvrage Bonnet N. et al. op. cit., pp. 71-88.

Quatre étapes de l'injection peuvent être définies :

- **La solubilisation**

- L'acidification

- L'héroïne brune doit être acidifiée, afin de la solubiliser dans l'eau. L'acidifiant le plus utilisé par les usagers est le citron, parfois le vinaigre. Le produit (sous forme de poudre) est placé dans un récipient, afin de le solubiliser. Ce récipient (appelé « gamelle » par les usagers) peut être un Stéricup® (contenu dans le Stéribox®³² ou disponible à l'unité dans des structures de réduction des risques) mais aussi une cuillère ou une canette. Les usagers semblent, néanmoins, privilégier l'usage du Stéricup®. Certains d'entre eux conserveraient, en permanence, une cuillère dans leur poche, au cas où le Stéricup® viendrait à manquer. Quelques gouttes d'acidifiant sont alors ajoutées au produit, puis de l'eau stérile.

- L'usage de l'eau stérile

- Les usagers de drogues par voie injectable semblent utiliser, en grande majorité, de l'eau stérile, et non de l'eau courante, pour préparer leurs injections. Ces fioles sont utilisées pour plusieurs injections, dans des conditions ne garantissant plus leur caractère stérile (risques bactériens). Diverses méthodes seraient utilisées par les usagers pour assurer la réutilisation des fioles d'eau. Certains planteraient la seringue dans le corps de la fiole en plastique, d'autres brûleraient, après utilisation, le côté ouvert de la fiole afin de la « thermosouder ». Ces pratiques révèlent le caractère précieux que représente cet outil pour les usagers injecteurs ; certains lieux d'injection ne disposant pas d'eau (cage d'escalier, porte cochère, etc.).

- La solubilisation

- Le mélange (héroïne brune + acidifiant + eau stérile) est alors chauffé à l'aide d'un briquet ou d'une bougie. L'utilisateur mélange la préparation avec la seringue. Le côté du bouchon orange (recouvrant l'aiguille) est parfois utilisé, alors qu'il n'est pas stérile.

32 Le Stéribox® contient du matériel stérile d'injection : deux seringues à insuline, deux tampons alcoolisés destinés à la désinfection du point d'injection, deux coupelles ou Stéricup®, deux tampons secs destinés à la compression post-injection, deux filtres, deux flacons d'eau, un préservatif et un mode d'emploi accompagné de messages de prévention.

- **La filtration**

La filtration garantit la moindre obstruction des vaisseaux sanguins. Pour les usagers injecteurs, cette étape doit répondre à une double contrainte : retenir un minimum de produit psychoactif et être suffisamment pratique pour pouvoir être réalisée de façon brève. Il semblerait que les outils de réduction des risques à disposition ne soient pas vraiment adoptés par les usagers pour cette étape précise. Le filtre contenu dans le Stéribox® serait trop petit et le Sterifilt® ne serait pas (ou pas encore) entré dans les habitudes des usagers. La lenteur de filtration des produits, la limpidité de la solution obtenue (avec l'impression de « perdre du produit ») seraient certaines des causes de non-utilisation³³. L'utilisation du filtre d'une cigarette manufacturée, arraché avec les dents puis roulé entre les doigts, resterait une pratique encore fréquente.

- **La désinfection du point d'injection**

La désinfection du point d'injection serait un étape rarement pratiquée par les usagers injecteurs. De plus, si l'utilisateur désinfecte le point d'injection mais ne réussit pas à trouver une veine, le point d'injection, lors du deuxième essai, ne sera pas désinfecté, soit par manque de tampon alcoolisé, soit par précipitation et agacement. D'une manière générale, plus l'utilisateur manque son « shoot », moins les « bonnes pratiques de réduction des risques » seraient respectées.

- **La compression post-injection**

A la suite de l'injection, l'utilisateur compresse le point d'injection, afin d'éviter le saignement. De nombreux usagers continueraient à ne pas utiliser le tampon sec post-injection prévu à cet effet et contenu dans le module Stericup®. Les usagers considéreraient ce tampon comme étant trop petit et s'imbibant de sang trop rapidement. Plusieurs tampons secs seraient alors nécessaires pour une seule injection. La transmission virale manuportée serait très mal connue des usagers de drogues par voie intraveineuse. Ils seraient nombreux à compresser le point d'injection directement avec leur doigt. D'autres lécheraient le point d'injection, souvent par réflexe. La pratique de l'injection à plusieurs usagers augmenterait le risque de transmission virale à chacune des étapes décrites ci-dessus. La compression post-injection constituerait une étape à haut risque infectieux (elle se ferait dans ce cas directement avec le doigt, potentiellement souillé, de l'autre usager).

33 Voir aussi à ce sujet, la partie « Caractéristiques des usagers et contextes des consommations dans l'espace urbain » dans ce même chapitre.

Contextes de consommation injectée en groupe

Dans de nombreuses situations, le produit serait consommé très rapidement après l'achat, fréquemment dans le quart d'heure. La consommation se ferait alors souvent à plusieurs, du fait d'achat groupé fréquent permettant d'obtenir des prix plus faibles. La nécessité de trouver rapidement un lieu de consommation, et la contrainte de pratiquer l'injection dans un espace public (cage d'escalier, parking, etc.) conduirait fréquemment à des usages réalisés dans la précipitation. Cet élément favoriserait la multiplication des injections « ratées »³⁴ et une succession de tentatives d'injection entraînant différents points d'hémorragie. Dans le meilleur des cas, les usagers possèderaient des kits stériles d'injection comportant un tampon sec par seringue. Mais, dans ces circonstances, ce seul tampon sec ne suffirait plus, et les usagers seraient plus enclins à utiliser leurs doigts, directement sur le point d'injection pour faciliter l'hémostase. Il faudrait, d'autre part, considérer toutes les étapes décrites ci-dessus, comme une succession de gestes réalisés par un individu, au sein d'un groupe de plusieurs personnes, déclinant, dans le même temps, la même chaîne opératoire (à quelques détails près selon les usagers). Les objets servant à l'injection seraient alors échangés, parfois partagés (au moins pour le briquet ou le garrot par exemple). Ainsi, un individu présentant du sang sur ses doigts deviendrait lui aussi vecteur de contamination, au même titre qu'un élément du petit matériel servant à réaliser une injection (cuillère, filtre, etc.). Il serait aussi très fréquent qu'un usager se fasse assister d'un autre pour faciliter sa propre injection. Chaque geste, réalisé par un tiers ayant les mains souillées, deviendrait alors un geste potentiellement contaminant. Ces entraides pourraient avoir lieu à l'initiation de l'injection (c'est fréquemment un pair, plus expérimenté, qui réalise l'injection) mais aussi plus tard, par souci pratique, lorsque l'usager atteint un état d'altération physique ou psychique trop important pour réaliser seul une injection, ou encore, ces entraides se feraient par habitude. Cette habitude serait fréquente dans les couples d'usagers injecteurs, favorisant le partage et la mise en commun d'un grand nombre d'éléments servant à l'injection. Il convient de souligner le fait que l'initiation à l'injection constituerait une étape déterminante dans la propagation du VHC, ce qui explique la prévalence déjà élevée du VHC parmi les plus jeunes usagers interrogés dans l'enquête Coquelicot.

34 « Un shoot raté » est une expression utilisée [par les usagers] pour décrire le gonflement qui se manifeste autour du site d'injection pendant ou immédiatement après l'injection ». Ce phénomène peut être causé par différents problèmes : l'aiguille ne pénètre pas dans la veine, ou elle la pénètre puis en ressort, ou elle traverse la veine ou encore, elle pénètre dans la veine mais en provoque sa rupture. Source : Bonnet N. et *al.* op. cit. p. 116.

Les risques liés à la réutilisation des seringues lors de consommations en groupe

Les pratiques d'injection au sein d'un groupe augmenteraient considérablement les risques de contamination. D'autant plus que certains des outils servant à l'injection, censés être à usage unique, seraient tout de même partagés. Le récipient servant à solubiliser la préparation (la « gamelle », c'est-à-dire le Stéricup®, la cuillère, etc.) et, même le filtre, seraient fréquemment partagés par certains usagers. Certaines conditions favoriseraient ces pratiques : à la suite d'un achat, le groupe se réunirait dans un lieu, solubiliserait le produit dans la « gamelle » et chacun « pomperait » à l'aide de sa seringue, l'un après l'autre, une certaine quantité de substance à travers le même filtre. Dans certains groupes, la seringue pourrait être le seul élément du matériel d'injection à être systématiquement à usage *personnel*. Pour autant, elle ne serait pas à usage *unique*, ce qui aurait des conséquences importantes, en termes de risques infectieux, surtout lorsque la prévalence de l'infection touche les trois-quarts des membres du groupe. Ainsi, si l'un ou l'autre des usagers présents réutilise une seringue souillée, le suivant prélèvera alors sa substance dans une « gamelle » souillée, à travers un filtre souillé. De plus, lors des observations, il a été signalé qu'il n'était pas rare qu'un usager prélève trop de substance par rapport aux autres. Il viderait alors le surplus dans la « gamelle » commune, ce qui augmenterait les risques de transmissions virales, si la seringue utilisée n'est pas neuve.

L'utilisation de garrot

Le garrot serait utilisé par certains usagers. Le plus souvent, il s'agirait de gros élastiques plats, d'une ceinture ou d'un lacet de chaussure. La plupart des usagers qui utiliseraient un garrot, le feraient par nécessité, ayant un capital veineux trop altéré pour se passer de cet élément. Cependant, d'autres l'utiliseraient très tôt dans leur parcours d'injecteur, sans réelle nécessité physique, comme pour mimer les pratiques de certains de leurs pairs. L'usage du garrot pourrait constituer un vecteur de contamination, du fait de sa proximité avec le point d'injection.

Injection de cocaïne : davantage de prises de risque

Comme cela était souligné dans le rapport TREND Paris en 2004³⁵, parallèlement à la baisse de l'injection d'héroïne au cours de cette dernière décennie, un accroissement de l'injection de cocaïne peut être observé. Compte tenu des effets décrits comme étant plus brefs que ceux

35 Tendances récentes sur la toxicomanie et phénomènes émergents liés aux drogues à Paris en 2004 - Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND). Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, 2005, pp. 126-127.

provoqués par l'héroïne, l'injection de la cocaïne induirait des comportements très compulsifs et une multiplication des injections. Cela, ajouté à l'état d'euphorie et au sentiment d'assurance que produit la cocaïne, inciterait les usagers à observer avec moins de rigueur les règles de réduction des risques, même lorsque celles-ci sont bien connues des usagers en question. Les observations conduites en 2008 soulignent, de nouveau, la difficulté que les usagers injecteurs de cocaïne auraient à suivre les règles de réduction des risques. La fréquence élevée d'injection avec ce type de produits multiplierait les risques. De plus, la perte relative de contrôle, au fur et à mesure que l'utilisateur est sous l'effet de la cocaïne (tremblements, précipitation, etc.), constituerait un autre élément qui multiplierait les prises de risque à chaque étape de l'injection.

Les observations conduites auprès des usagers injecteurs montrent que ceux-ci prennent en compte les risques de contamination lors de leurs pratiques d'injection (et les données épidémiologiques relatives au VIH/sida parmi les usagers de drogues l'attestent sans ambiguïté). Les usagers semblent conscients d'un certain nombre de risques de contamination par le virus de l'hépatite C, même si les connaissances restent souvent approximatives. Cependant, le nombre des étapes à réaliser pour s'injecter les produits et la difficulté de chacune d'elles, les pratiques d'injection en groupe (contribuant, à chaque étape, à augmenter les risques sanitaires) et l'altération éventuelle de conscience de l'utilisateur au moment de l'injection sont autant d'obstacles à des pratiques limitant les risques. A partir des observations et témoignages, différents éléments constituant des facteurs augmentant les risques de contamination par le VHC peuvent être cités :

- pratiques d'injection de groupe
- lieux insalubres de consommation
- injections réalisées dans la précipitation
- injections de cocaïne
- manque de connaissances des usagers injecteurs sur la transmission du VHC
- manque de matériel et/ou réutilisation de certains éléments servant à l'injection

Outre l'éducation à la réduction des risques lors des pratiques d'injection et le fait de favoriser les consommations dans des conditions et des lieux facilitant la réduction des risques, encourager, chez les usagers de drogues, d'autres modes de consommations que l'injection constitue un enjeu central pour réduire l'incidence du VHC.

- **Recherche de certains effets dits « secondaires » et frein à la réduction des risques**

Tout produit psychoactif possède un effet propre, recherché par l'utilisateur, lié principalement à l'action pharmacologique du principe actif. Par ailleurs, certains produits entraîneraient une ou des sensations, a priori, non recherchées par l'utilisateur, liées aussi au principe actif ou à l'un des produits ayant servi à sa préparation. Ces effets, que l'on nomme souvent « indésirables » par emprunt au vocable pharmaceutique, pourraient devenir « désirables » voire indispensables lors de la prise de tel ou tel produit par telle ou telle voie d'administration. Les observations et témoignages recueillis dans le cadre du dispositif TREND Paris en 2008 permettent de pointer certains de ces phénomènes et de voir en quoi ils peuvent contribuer à freiner les méthodes de réduction des risques.

- L'usage de crack (free base) : certains usagers de cocaïne, basée à l'ammoniaque, éprouveraient le « besoin » de ressentir une sensation de brûlure pulmonaire à l'inhalation du produit. Lorsqu'ils préparent la cocaïne avec du bicarbonate de soude³⁶, la sensation de brûlure pulmonaire serait moins forte et générerait ces usagers, mécontents de ne pas ressentir « tous les effets habituels ». Ainsi, chez les usagers installés dans l'usage de crack préparé avec de l'ammoniaque, cette sensation de brûlure qu'on ne retrouverait pas avec du bicarbonate de soude pourrait être un frein au changement de méthode de « basage ». Or, la technique de « basage » utilisant le bicarbonate de soude serait beaucoup moins toxique pour les poumons que celle employant l'ammoniaque.
- Le « sniff » : les usagers consommant régulièrement les produits par voie nasale ressentiraient une certaine douleur à la prise, localisée sur les cloisons nasales. Certains de ces usagers auraient l'habitude de cette « douleur » et préféreraient consommer les amphétamines ou la MDMA par voie nasale, plutôt que par voie orale, afin de ressentir cette sensation douloureuse, faisant désormais partie du rituel.

36 Voir, à ce sujet, la partie sur le crack/free base (chapitre sur les produits) « Tendances générales sur les usages et les usagers » où sont décrites les différentes modalités de « basage » de la cocaïne avec ammoniaque ou bicarbonate de soude.

- L'injection d'opiacés : lors de la prise d'opiacés, l'utilisateur ressentirait de nombreux picotements durant une dizaine de secondes. Surviendrait ensuite une envie de « se gratter », plus ou moins intense, et de manière plus ou moins brève dans le temps selon l'opiacé utilisé. Ainsi, la codéine serait l'opiacé provoquant le plus de « grattage ». Suivraient les sulfates de morphine (notamment Skénan®) puis l'héroïne. Une rumeur persistante circulerait parmi les usagers injecteurs d'opiacés concernant cette sensation et l'usage du Sterifilt® selon laquelle le fait d'utiliser cet outil leur « enlèverait » cette sensation de « grattage ». Cette rumeur constituerait alors un frein à l'adoption du Sterifilt® par les injecteurs d'opiacés recherchant cette sensation. Il n'y aurait, a priori, pas d'explication pharmacologique à cette rumeur puisque les opiacés, qui provoquent ces sensations, sont solubles dans l'eau et passent à travers le Sterifilt®. Néanmoins, on peut faire l'hypothèse, qu'un « excipient » augmenterait la sensation de « grattage » et que le Sterifilt® contribuerait à faire diminuer cette sensation, en retenant les substances non solubles et les particules.

Ces « sensations annexes » (« grattage », brûlure pulmonaire, douleur nasale, etc.), non recherchées a priori lors (au moins) de la première consommation d'un produit donné, pourraient devenir des effets « désirables », « recherchés », après plusieurs contacts avec le produit. Ces effets renforceraient alors les mécanismes de pharmacodépendance. Ils constitueraient, de plus, chez certains usagers, un frein à l'adoption de certaines méthodes de réduction des risques, comme c'est le cas du Sterifilt®.

- **Principales tendances relatives à la prise en charge des addictions**

Le plan addictions 2007-2011 : des améliorations dans la prise en charge

Les médecins réunis dans le cadre de TREND Paris ont souligné que le plan national addictions a modifié l'organisation des soins dispensés par l'Assistance Publique en favorisant une prise en charge globale des addictions. Depuis le mois de juin 2007, l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière a ainsi pu créer dix lits de sevrage. Le plan addictions permet également une meilleure prise en compte des problèmes sociaux et infectieux. Néanmoins, malgré des besoins avérés en poste, il apparaît, selon les médecins, de plus en plus difficile d'obtenir de nouveaux postes au sein des structures spécialisées en addictologie, compte tenu des contraintes financières plus importantes qu'auparavant.

Un contrôle plus strict des prescriptions de substitution

Selon les médecins réunis dans le cadre de TREND Paris, les demandes d'expertise initiées par la Sécurité Sociale auprès des médecins afin de justifier la poursuite des traitements de substitution ont considérablement augmenté en 2008. La Sécurité Sociale exerce également un contrôle accru des prescriptions de buprénorphine haut dosage (BHD). Les données qu'elle recueille sont également communiquées plus régulièrement aux médecins et aux pharmaciens prescripteurs (par exemple, informations données à un médecin prescripteur de BHD que le patient à qui il l'a prescrit reçoit déjà la même prescription par un autre médecin).

Un manque de formation des soignants au repérage précoce des addictions

Les médecins réunis dans le cadre du dispositif TREND Paris ont fait part des difficultés existantes au niveau du repérage précoce des consommations problématiques. Par insuffisance de formation, les soignants ne parviendraient pas toujours à détecter une consommation abusive. Dans certains cas, la prise en charge du patient n'interviendrait qu'après deux ou trois passages aux Urgences hospitalières. L'élaboration de questionnaires pourrait faciliter un repérage plus rapide des addictions. La formation des soignants est généralement assurée par les ECIMUD. Malgré les difficultés existantes, l'ECIMUD de l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière a développé des modules mensuels de formation ouverts à plusieurs services, afin de sensibiliser les soignants au repérage précoce, à la connaissance des produits consommés ainsi qu'à la nécessité d'une prise en charge globale.

Un nomadisme des patients relativement marqué

Selon l'enquête ENa-CAARUD (OFDT) réalisée en 2005 une semaine donnée (novembre) auprès des usagers des Caarud, une personne interrogée sur cinq s'était déjà rendue dans un autre Caarud durant la même semaine. Plusieurs causes peuvent expliquer ce constat. Selon les médecins réunis dans le cadre de TREND, il existerait une tendance des patients à comparer toutes les offres et à solliciter plusieurs avis. De plus en plus de familles sont également reçues par les structures afin de connaître les différentes possibilités de prise en charge. Enfin, la difficulté croissante à maintenir les réseaux existants (le Réseau Rive Gauche³⁷, par exemple, a vu ses financements non renouvelés et son existence remise en question) sur le territoire national se répercute négativement sur l'orientation des patients, ce qui pourrait les conduire à un certain nomadisme.

37 Réseau de médecins généralistes libéraux spécialisés dans la prise en charge des addictions.

Des difficultés de prise en charge des addictions par la psychiatrie de secteur

Une grande partie des usagers de drogues ayant des consommations problématiques se caractérisent par des pathologies psychiatriques avérées. Ceci nécessite une prise en charge globale, tant des addictions que des pathologies psychiatriques. Néanmoins, selon les médecins réunis dans le cadre de TREND, les équipes psychiatriques sont parfois réticentes à effectuer des prescriptions de traitements de substitution aux opiacés, préférant renvoyer les patients vers les équipes d'addictologie. Certaines équipes psychiatriques opposeraient même un refus systématique à tout traitement de substitution. La continuité du soin et la coordination entre les services ne seraient donc pas toujours assurées. Or, les sevrages brutaux et/ou itératifs des produits consommés favorisent généralement la rechute des patients. Les Centres médico-psychologiques, dont le personnel est formé à la prise en charge des usagers de drogues, adresseraient couramment des patients aux médecins généralistes afin d'initier un traitement de méthadone ou buprénorphine haut dosage.

Organisation des trafics

- **Une pression policière soutenue à Paris en 2008**

Différentes observations et déclarations recueillies dans le cadre du dispositif TREND Paris en 2008 convergent sur le fait que l'année 2008 aurait été marquée par une pression policière soutenue concernant la lutte contre les trafics de produits illicites et de médicaments psychotropes. Cette pression policière est signalée tant par les fonctionnaires de police eux-mêmes, que par les intervenants des structures de réduction des risques ou les usagers de drogues.

*Coordination renforcée des moyens répressifs à Paris*³⁸

Cette pression policière s'inscrit dans un double contexte. D'une part, de renforcement de la coordination des services de police dans le champ de la lutte contre les trafics, au niveau national, ainsi qu'au niveau de la région Ile-de-France et de Paris, en particulier. D'autre part, d'accompagnement du processus de rénovation urbaine du quartier de Château-Rouge, en tentant d'éloigner les revendeurs et les consommateurs de drogues et d'améliorer l'image générale du quartier et de l'arrondissement.

- Suite au **Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies** adopté le 8 juillet 2008 pour la période 2008-2011, un plan d'action départemental intégrant les aspects de prévention et de répression est en cours de mise en place. Le Préfet de police de Paris a néanmoins déjà annoncé plusieurs actions dans le domaine de la lutte contre les trafics. Ces mesures prévoient notamment la constitution de groupes de travail associant les unités de police de l'Est parisien et la Brigade des stupéfiants de Paris.
- Ce plan départemental viendra en complément du « **Plan antidrogue** » de la **Préfecture de police de Paris** mis en place en novembre 2007. Bien que les objectifs du Plan antidrogue soient confidentiels (une trentaine d'objectifs prioritaires ont été retenus, dont les deux tiers dans des secteurs ciblés du Nord-Est de Paris), la mobilisation conjointe de la Police urbaine de proximité, de la

38 Une large part des informations présentées dans cette partie sont issues du groupe focal avec les fonctionnaires de police réunis dans le cadre de TREND Paris.

Direction du renseignement de la préfecture de police de Paris (section Violences urbaines et lutte contre l'économie souterraine) et de la Police judiciaire en constitue l'un des aspects. Concernant le contenu de ce Plan, Jean-Jacques Herlem, sous-directeur de la police judiciaire, en charge de la coordination du Plan indique « Le plan ne vise pas à éradiquer le phénomène de la drogue, qui est d'ailleurs relativement contenu à Paris, mais il ne faut pas se voiler la face. Il y a des rues, des quartiers, des cités où la situation est problématique à cause des stupés. Certaines cités se bunkérisent peu à peu et, comme en banlieue, une pluralité de produits stupéfiants sont accessibles. Notre objectif consiste à effectuer un travail de fond sur ces quartiers tout en restant performants sur le démantèlement des grands réseaux. Un de nos baromètres de réussite sera l'amélioration de la physionomie de ces secteurs »³⁹.

- Parallèlement à cela, un nouveau groupe de lutte contre les stupéfiants dans les quartiers sensibles et les cités a été mis en place, le **Service de soutien aux investigations territoriales** (SSIT). Ce service, qui intervient sur la voie publique, a été créé fin 2007. Il est composé de plusieurs groupes opérationnels, compétents dans toute la capitale, dont l'un est chargé de la lutte contre les stupéfiants dans les cités et les « quartiers sensibles ».
- Enfin, différents **Groupes locaux de traitement de la délinquance** (GLTD) ont été mis en place à Paris. Ces groupes sont dirigés par le Procureur de la République. Ils concernent la zone définie comme étant la plus problématique d'un territoire donné. Les GLTD ont deux principales missions : faire baisser la délinquance, sur un temps très court (six mois maximum), dans le cadre d'une approche territoriale de la délinquance, tant en matière de prévention qu'en matière de répression ; promouvoir une sectorisation ponctuelle de l'action de la justice, coordonnée avec celle des partenaires de la politique de la ville. Le Groupe formé dans le 18^{ème} arrondissement opère boulevard Barbès, rue Ordener, rue Stephenson et boulevard de la Chapelle. Selon les fonctionnaires de police réunis dans le cadre du dispositif TREND Paris, afin de se révéler efficace, ce type d'initiative requiert la coordination de tous les acteurs du quartier et doit également se traduire par une réponse judiciaire plus lourde qu'habituellement.

39 Joahny S. Un plan antidroge ambitieux . Journal du dimanche, 18 novembre 2007.

Dans le 18^{ème} arrondissement, les actions réalisées dans le cadre du GLDT ont abouti à un taux de déferrement compris entre 53% et 55%, alors qu'il est habituellement aux alentours de 42%-43%. Un nouveau groupe a été créé fin 2008 dans le 19^{ème} arrondissement.

Présence constante de la police dans certains secteurs du Nord-Est de Paris⁴⁰

Compte tenu du caractère illicite de l'usage de certaines drogues, les relations entre les usagers de drogues (en particulier ceux désinsérés) et la police apparaissent toujours relativement conflictuelles. Les usagers désinsérés tendent à limiter les périodes de temps où ils conservent sur eux leurs produits, consommant généralement rapidement après l'achat. En revanche, même en l'absence de produits sur eux, ils sont souvent munis de pipes à crack ou de kits d'injection qui les identifient clairement comme usagers de drogues face aux fonctionnaires de police. Les observations et témoignages d'usagers de drogues recueillis en 2008, dans le cadre du dispositif TREND, montrent que, du point de vue des usagers de drogues, la pression policière a été renforcée durant l'année. Tout d'abord, la présence policière (à pied et en voiture) dans le Nord-Est de Paris aurait été constante en 2008, notamment dans les rues identifiées comme étant soumises à des trafics de drogues. D'autre part, de nombreux témoignages d'usagers signalent que certains contrôles policiers conduiraient à la destruction ou la confiscation du matériel de réduction des risques par les fonctionnaires de police, associée à des maltraitances (notamment des insultes). Bien que le travail de terrain n'ait, bien sûr, pas permis d'observer directement ces faits, la convergence des témoignages et des faits mentionnés par de nombreux usagers nous conduit à l'indiquer dans ce rapport car ils révèlent, au minimum, la réalité telle qu'elle est vécue/perçue par les usagers.

Les espaces festifs soumis à une pression policière

Que ce soit dans le cadre des observations conduites dans les espaces festifs gays ou celles conduites dans les espaces festifs non spécifiquement gays, l'année 2008 a été décrite comme soumise à un contexte relativement répressif sur le plan de l'usage et de la revente de drogues illicites dans ces contextes festifs.

40 Les données présentées dans cette partie sont issues des observations de terrain dans l'espace urbain durant toute l'année 2008. Notes d'observation de mars, juin, novembre et décembre 2008.

- **Dans les espaces festifs gays** : l'attitude des revendeurs présents à l'intérieur des lieux festifs gays est décrite par les observateurs de ces espaces comme ayant changé. Les revendeurs sont décrits comme étant plus méfiants, proposant moins aisément des produits à des personnes qu'ils ne connaissent pas ou qui n'ont pas été introduits par des tiers. Les causes les plus fréquemment énoncées pour expliquer ce changement sont le contexte général jugé plus répressif, entraînant une multiplication des actions de police. Ce changement est perçu comme étant à l'œuvre depuis trois à quatre ans et parvenu aujourd'hui à son aboutissement : « Au début c'était des rumeurs et puis après on a vu les produits arriver moins facilement. Et puis des *dealers* qu'on connaissait 'tombaient' ». Toujours selon ces observateurs, les gérants d'établissements seraient également devenus plus vigilants et moins « tolérants » vis-à-vis de l'usage et la revente de produits illicites, en multipliant les fouilles et les contrôles à l'entrée des lieux. Selon un observateur de ces espaces festifs, les gérants d'établissements subiraient également une forte pression policière, qui les conduirait à « livrer des revendeurs ». Même s'il n'est pas possible d'attester ce témoignage, celui-ci est rapporté car, d'une certaine manière, il rend compte du climat général et de la perception que les individus en ont.
- **Dans les espaces festifs « alternatifs »** : les observations conduites dans ces espaces semblent aussi témoigner d'une certaine pression policière, qui se déroule parfois au détriment des aspects sanitaires. L'événement le plus frappant pour illustrer ce contexte s'est déroulé durant le, désormais, traditionnel teknival du 1^{er} mai, qui attire des individus de toute la France. Parallèlement au teknival autorisé sur la base de Crucey (Eure-et-Loir), s'est déroulé un autre teknival non autorisé en Ardèche, dispersé sur quatre sites, dans un rayon d'une quarantaine de kilomètres, et rassemblant plusieurs milliers de personnes. Si l'association Médecins du Monde, acteur de la réduction des risques dans les espaces festifs, était autorisé à intervenir sur le teknival de la base de Crucey, en revanche, l'association s'est vu refuser, par la Préfecture de l'Ardèche, l'accès au site du teknival non autorisé. Les vives protestations de l'association ainsi que la suspension de son travail sur le teknival autorisé ont finalement conduit les autorités à réviser leur position, permettant aux deux teknivals (autorisé et non-autorisé) de bénéficier de la présence d'acteurs de santé.

- **Moindre visibilité des trafics dans les espaces publics à Paris**

Concentration des trafics dans le Nord-Est de Paris

Les observations conduites en 2008 dans l'espace urbain montrent la persistance d'un marché de substances illicites ou de médicaments qui, à Paris, se concentre principalement dans le Nord-Est parisien et, dans une bien moindre mesure, dans le centre de Paris (quartiers des Halles et de Strasbourg-Saint-Denis). Ces observations confirment les constats déjà notés au cours de ces dernières années d'un processus de concentration des phénomènes liés à l'usage de drogues dans les quartiers du Nord-Est parisien, et principalement le 18^{ème} arrondissement⁴¹. La plupart des usagers rencontrés en 2008 ont indiqué que leur choix d'acheter leurs produits, de façon privilégiée dans le Nord-Est de Paris, était motivé par les prix et la disponibilité de nombreuses substances. Ainsi, malgré une présence policière constante dans cet arrondissement, l'achat des produits reste plus « intéressant » et plus « sûr », en termes de disponibilité et d'accessibilité, que dans d'autres arrondissements de la capitale.

Dans certains secteurs proches du Forum des Halles (quartier des Halles), une « petite » scène de vente, principalement de cannabis, se maintiendrait malgré la présence policière importante, comprenant un commissariat de police à proximité des lieux de trafics. Les acheteurs seraient relativement diversifiés (plus ou moins insérés socialement) et viendraient s'approvisionner dans ce quartier, du fait de sa centralité, ou, pour les usagers désinsérés, parce qu'ils y stationnent dans la journée, ou encore, pour éviter de se déplacer dans le 18^{ème} arrondissement de Paris. Le quartier des Halles attirerait également des usagers du Nord-Est parisien qui y viennent, non pour acheter des produits, mais pour y « traîner » pendant la journée. La résine de cannabis, la cocaïne, le Subutex® et certains benzodiazépines (notamment Rivotril®) peuvent se trouver avec plus ou moins de facilité selon la substance et la période.

Déplacement des lieux de revente et réorganisation des modalités de trafic

Conséquence de la pression policière soutenue en 2008, les phénomènes liés à l'usage et/ou la revente de médicaments ou produits illicites ont été nettement moins visibles durant l'année dans les espaces publics, notamment dans le Nord-Est de Paris. Ainsi, selon les usagers rencontrés, trouver un revendeur dans les endroits « habituels » du 18^{ème} arrondissement n'aurait plus été aussi « simple » lors du dernier trimestre 2008 et l'accessibilité aux produits serait devenue « laborieuse ». Pour autant, les observations conduites dans le 18^{ème}

41 Halfen S. et al. TREND Paris 2007, p. 151 et Halfen S. et al. TREND Paris 2006, pp. 76-79.

arrondissement, ainsi que les informations communiquées par les fonctionnaires de police réunis dans le cadre de TREND Paris, ne permettent pas de penser à une réduction du trafic mais, plus probablement, à un déplacement des lieux de revente et une réorganisation des modalités de trafic. Le trafic de rue continuerait à être présent dans le Nord-Est parisien, bien que de moins en moins repérable en raison de la rapidité des transactions. Ainsi, certains modes de transaction entre les revendeurs et les usagers auraient connu une nette augmentation en 2008 : l'usage du téléphone portable pour la prise de rendez-vous, la vente à l'intérieur de certaines stations de métro, l'utilisation de parties privatives pour effectuer les transactions, le recours des revendeurs à des « rabatteurs ».

- **L'usage du téléphone portable pour la prise de rendez-vous** : les observations conduites en 2008 ont permis de noter une augmentation de l'usage du téléphone portable parmi les usagers, y compris parmi les plus précarisés d'entre eux. Ces derniers seraient, en effet, de plus en plus souvent équipés de téléphone portable. Après une prise de rendez-vous par téléphone avec le revendeur où la quantité de produit souhaité et le prix sont discutés, la transaction se ferait rapidement dans la rue. Cette façon de procéder assurerait une certaine efficacité, en termes d'échange (l'usager ayant toujours la possibilité de contacter un revendeur), tout en réduisant nettement les risques d'interpellation dans la rue, du fait de la rapidité de la transaction.
- **La vente à l'intérieur de certaines stations de métro** : de nombreux revendeurs effectueraient leurs ventes à l'intérieur de certaines stations de métro très fréquentées, pour profiter du nombre important de passagers qui contribuent à masquer les transactions. De plus, les interventions policières semblent nettement moins probables dans le métro que dans la rue. L'utilisation de ce mode opératoire, qui existait déjà, se serait accentuée en 2008. Selon les fonctionnaires de police, ces ventes, effectuées dans les stations de métro, ne constitueraient pas des « mouvements structurés ».
- **L'utilisation de parties privatives pour effectuer les transactions** : les revendeurs seraient de plus en plus méfiants face aux interventions de la police. Le déplacement des trafics de la rue vers les parties privatives s'avère désormais significatif dans le 18^{ème} arrondissement. Ainsi, selon les fonctionnaires de police réunis dans le cadre du dispositif TREND Paris, même si le trafic de rue persiste, le commerce de cannabis se développerait de plus en plus dans les appartements

et les cours d'immeubles, notamment au sein de certaines cités du Nord-Est parisien. La vente de cocaïne, dans ces secteurs, s'effectuerait essentiellement dans des logements, après une prise de rendez-vous par téléphone.

- **Le recours des revendeurs à des « rabatteurs »** : il y aurait de moins en moins de revendeurs stationnés à certains endroits, et attendant des usagers pour effectuer les transactions. En effet, les revendeurs auraient davantage recours à un « rabatteur » qui mène l'usager jusqu'au eux. La transaction serait beaucoup plus discrète qu'auparavant, se faisant plus rarement en pleine rue.
- **Le déplacement des trafics en Seine-Saint-Denis et dans des squats** : l'année 2008 a vu certains trafics, en particulier ceux de crack, se « délocaliser » du Nord-Est de Paris aux communes limitrophes de Seine-Saint-Denis. Il est difficile de déterminer si cette « délocalisation » est temporaire, et liée à la présence de différents squats dans lesquels des trafics s'effectuaient (voir à ce sujet la partie sur le crack/free base dans le chapitre sur les produits) ou s'il s'agit d'une tendance plus durable qui serait liée à la coordination renforcée des moyens répressifs dans le domaine de la lutte contre les trafics de drogues qui déplacerait les revendeurs et les usagers à la périphérie de Paris. Dans ce dernier cas, il pourrait alors s'agir de la seconde phase d'un processus de concentration des trafics dans le Nord-Est qui suivrait celui observé à l'intérieur de Paris.

Complexification de la lutte contre les trafics

Le déplacement des lieux de revente et la réorganisation des modalités de trafic, liés notamment à la forte présence policière en 2008, ont entraîné une moindre visibilité des transactions sur la voie publique, contribuant, selon les fonctionnaires de police réunis dans le cadre de TREND Paris, à complexifier les interventions et les enquêtes menées par la police urbaine de proximité. Selon les fonctionnaires de police, l'adaptation permanente des trafiquants au plan de lutte contre les stupéfiants rendrait très difficile le travail de surveillance conduit par la Section violences urbaines et lutte contre l'économie souterraine (Direction du renseignement de la préfecture de police de Paris). Les fouilles et les perquisitions, même lors d'un flagrant délit, ne permettraient généralement pas de retrouver les produits sur les vendeurs ou dans leur logement. Ceux-ci auraient en effet tendance à cacher leurs produits chez des « nourrices », inconnues des services de police, (personnes gardant les produits en échange d'argent) et viendraient ensuite se réapprovisionner régulièrement chez elles. La multiplication des intermédiaires permettrait de brouiller les pistes.

3. Principaux éléments sur les produits consommés à Paris en 2008

Les parties concernées par les phénomènes en évolution en 2008 sont identifiables par un fond gris.

Tabac et alcool dans les espaces d'observation de TREND

Les données relatives à la consommation de tabac et d'alcool ne concernent que les espaces d'observation du dispositif TREND à Paris et ne peuvent, en aucun cas, être généralisables à l'ensemble des personnes consommant ces deux produits. Cette partie du rapport a pour objectif de décrire des phénomènes observés dans le cadre du dispositif TREND Paris qui apparaissent comme étant en évolution par rapport à ce qui avait été observé en 2007 dans ces mêmes espaces.

L'alcool et le tabac constituent le « socle de consommation » de la grande majorité des usagers de drogues en milieu festif comme dans les espaces urbains.

Tendances en évolution en 2008 sur le tabac

Entrée en vigueur de l'interdiction de fumer dans les débits permanents de boissons

L'année 2008 a été marquée, dès ses premiers jours, par l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier (en réalité, le 2 janvier) de l'interdiction de fumer dans les débits permanents de boissons. Cette interdiction entraîne des déplacements des consommateurs de tabac de l'intérieur des espaces festifs vers l'extérieur ou vers les cabines pour fumer. Tous les observateurs mentionnent la modification de l'atmosphère festive due aux flux continus de circulation entre intérieur et extérieur. Il est, en effet, commun depuis le début de l'année de voir s'amasser les consommateurs devant les bars, clubs, cafés, afin d'y consommer leurs cigarettes. Dans certains lieux, des vigiles sont désormais responsables de veiller à ce que le calme soit respecté sur la voie publique, afin de ne pas gêner le voisinage. Dans certains lieux festifs, des « aquariums » (terme le plus souvent utilisé pour désigner ces petites salles/cabines closes où il est possible de fumer) sont installés, afin que les clients ne soient pas obligés de sortir du lieu pour fumer une

cigarette. Dans les espaces festifs gays, il est noté, concernant ces « aquariums », que « le phénomène le plus frappant est sans doute l'occupation prolongée des cabines réservées aux fumeurs par tous, fumeurs et non-fumeurs »⁴². Bien que perçus négativement (espaces mal aérés, impossibilité de s'asseoir ou de consommer des boissons, etc.), ces espaces, où la lumière est relativement vive et la musique absente, pourraient constituer un cadre plus propice aux rencontres et aux discussions que les autres espaces, où la musique est forte et la lumière relativement faible. En revanche, dans les observations conduites dans les espaces festifs non spécifiquement gays, il est indiqué que « seuls les fumeurs les plus dépendants seraient capables de supporter une telle atmosphère [tabagique] »⁴³.

Trafic de cigarettes, délinquances et revente de médicaments détournés

Le trafic des cigarettes, qui avait fait une « arrivée massive » dans le 18^{ème} arrondissement de Paris en 2006, est toujours extrêmement présent dans ce secteur de Paris. Ce trafic repose sur la revente dans la rue de cigarettes de contrefaçon, notamment aux abords du boulevard Barbès Rochechouart. La plupart des cigarettes contrefaites seraient fabriquées dans des usines clandestines en Chine, avec du tabac déclassé et des composants incertains. La Direction centrale des renseignements généraux a réalisé en 2006 une étude sur ces cigarettes, qui a montré leur forte dangerosité. La plupart des ventes se font au paquet, au prix de trois euros le paquet de vingt cigarettes (généralement de la marque Marlboro®), comme en 2007, soit deux fois moins cher que le paquet vendu dans un débit de tabac. Selon les fonctionnaires de police réunis dans le cadre du dispositif TREND Paris, le boulevard Barbès Rochechouart et la station de métro correspondante donneraient lieu à un « gigantesque trafic de cigarettes Marlboro® de contrefaçon ». Les habitants du secteur constitueraient les principaux clients des trafiquants. La vente des cigarettes générerait de nombreux vols à la tire et contribuerait à encombrer la circulation piétonne. Selon les fonctionnaires de police, elle attirerait, les toxicomanes locaux et les revendeurs de médicaments, initialement localisés dans le quartier de Château-Rouge, et qui profiteraient de ce flux pour mieux dissimuler leurs trafics. Toujours selon eux, ce trafic de cigarettes favoriserait également la délinquance quotidienne au sein du quartier. De plus, alors que le trafic de cigarettes était décrit dans le rapport TREND Paris 2007 comme réalisé par des revendeurs se limitant à la revente de cigarettes⁴⁴, en 2008, une nouvelle tendance a été

42 Note d'observation des espaces festifs gays, décembre 2008.

43 Note d'observation des espaces festifs, juin 2008.

44 Halfen S. et al. TREND Paris 2007, op. cit., pp. 63-64.

observée par l'une des structures partenaires du dispositif TREND. Cette structure indique, en effet, que certains revendeurs de cigarettes de rue se seraient mis à la revente de Skénan®. Si cette information est confirmée par les observations conduites en 2009, elle indiquerait une perméabilité entre les différents types de trafics, phénomènes nouveaux en ce qui concerne les trafics de cigarettes et ceux de produits illicites ou de médicaments détournés.

Tendances en évolution en 2008 sur l'alcool

Consommations répétées d'alcool et polyconsommation chez les jeunes

Si l'alcoolisation des jeunes pendant le week-end ne constitue pas vraiment un fait nouveau, l'importance de la consommation actuelle, parfois réitérée en semaine, et la multiplication des « beuveries » placées sous le signe d'un enivrement le plus rapide possible (*binge drinking*) représentent deux aspects, perçus par les médecins réunis dans le cadre du dispositif TREND, comme étant particulièrement inquiétants. De nombreux adolescents accueillis par l'ECIMUD de l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière ont une addiction à l'alcool. Afin de compenser les excès du week-end, de nombreux jeunes consommeraient ensuite des anxiolytiques et des stimulants pendant la semaine. Paradoxalement, les hallucinogènes seraient parfois employés pour « gérer » le retour à un état sobre. Selon les médecins, les jeunes procèderaient également à une recherche permanente de nouvelles combinaisons. Ainsi, l'association entre alcool et boissons énergisantes (par exemple, vodka-Red Bull®) permettrait de rester très actif et d'éviter les effets secondaires engendrés par une absorption importante d'alcool. Il est rapporté un phénomène qui serait actuellement très à la mode à Londres, le « *pub crawl* ». Selon un circuit établi en fonction des lignes de métro, les participants doivent boire une pinte de bière dans le plus grand nombre de pubs existants sur la ligne choisie. Les observations dans les espaces festifs (gays ou non⁴⁵), conduites en 2008 à Paris, n'ont pas identifié ce phénomène mais témoignent de la poursuite du développement des consommations d'alcool, lors de *before*, en appartement ou dans la rue, compte tenu du prix élevé de l'alcool dans les lieux festifs. Les usagers auraient alors tendance à anticiper leur consommation d'alcool, en s'approvisionnant et en buvant *avant* de se rendre sur le lieu festif. Pour les usagers, ces pratiques seraient l'occasion de se réunir en groupe restreint, de se préparer à « faire la fête » et de consommer le

45 Note d'observation des espaces festifs, septembre 2008 et note d'observation des espaces festifs gays, juin 2008.

maximum d'alcool (puisque celui-ci coûte moins cher que sur le lieu festif) en un minimum de temps (puisque l'objectif reste de se rendre sur le lieu de la fête). Ces consommations importantes d'alcool pourraient être associées à des consommations tout aussi massives de cannabis.

De la logique « open bars » à celle des « tickets-boisson »

Les observations conduites en 2008 dans les espaces festifs⁴⁶ ont permis de noter que certaines soirées « open bar », où l'alcool est servi gratuitement, ont modifié leur organisation. Désormais, un système de « ticket-boisson » y est souvent instauré. Un certain nombre de tickets sont donnés à chaque client avec l'achat du billet d'entrée. Un stand est installé, où les clients peuvent racheter des tickets. Lorsque ces soirées sont organisées dans des boîtes de nuit, les « open bars » seraient de plus en plus fréquemment surveillés par des vigiles spécialement missionnés pour s'assurer que les boissons sont effectivement données en échange de tickets, et vérifier la quantité d'alcool servie par verre ainsi que la quantité de verres –limitée à un- servie par personne à chaque passage au bar (une personne désirant consommer deux verres devrait ainsi faire deux fois la queue au bar). Ces soirées étant très fréquentées, l'attente dissuaderait les clients de consommer trop souvent.

46 Note d'observation des espaces festifs, juin 2008.

L'usage du cannabis

Les données relatives à la consommation de cannabis ne concernent que les espaces d'observation du dispositif TREND Paris et ne peuvent être généralisables à l'ensemble des personnes consommant du cannabis.

Tendances générales sur le produit

Le cannabis se présente principalement sous deux formes : la résine de cannabis (haschich) et la marijuana (herbe). L'huile de cannabis est relativement rare et aucune information n'a été transmise à son sujet par les observateurs TREND Paris en 2008. Les appellations pour le cannabis, données par les usagers, sont nombreuses, évoquant parfois le haschich (shit, chichon, teuchi, teush, bedo, barrette, boulette, résine, taga, canna, zetla, chocolat, etc.) ou la marijuana (beuh, gandja, Marie-Jeanne, etc.), la variété ou qualité du cannabis (aya, pollen, popo, marocain, ketama, commercial, com, Afghan, sum, herbe/beuh chimique/naturelle/locale, weed, weedo, skunk, etc.) ou encore la cigarette fumée (joint, oinj, pétard, tarpé, cône, spliff, pilon, beuzz, etc.). Le cannabis apparaît très disponible et très accessible, dans l'espace urbain parisien et dans tous les espaces festifs observés en 2008 dans le dispositif TREND (free parties, teknivals, raves payantes, soirées privées, clubs, discothèques, etc.). Le produit pourrait facilement s'acheter dans la rue, dans des appartements, à la sortie des lycées, dans des halls d'immeubles, dans certains cafés, dans des squares, par le biais de réseaux d'amis ou d'usagers. Il y aurait beaucoup de « micro trafics » effectués par des usagers pour subvenir à leur propre consommation, ce qui multiplierait les points possibles d'approvisionnements.

Le prix du cannabis est extrêmement variable, selon qu'il s'agisse de haschich ou de marijuana, selon la « qualité » prétendue du produit, la quantité achetée, l'espace où celui-ci est acheté (festif, urbain notamment), le lieu (arrondissement, type d'espaces festifs, etc.), les liens de l'acheteur avec le revendeur, les périodes de l'année, etc. Les usagers réguliers auraient tendance à acheter le cannabis au poids (par exemple, une « barrette » de haschich ou un sachet d'herbe de 12 grammes, « un douze » ou « un zedou » pour 30 à 40 euros) ou à se regrouper à plusieurs usagers pour acheter des quantités plus importantes et donc à un prix au gramme plus faible (cette tendance serait en hausse, d'autant qu'elle limiterait les risques face à la police lors des transactions puisqu'une seule personne y serait exposée). Les usagers occasionnels

auraient, quant à eux, davantage tendance à acheter le produit pour une somme fixe (par exemple pour 10 ou 20 euros) ; pour cette somme, la quantité de produit dépendrait, notamment, de la « qualité » prétendue (la quantité serait alors préparée à l'avance par le vendeur). Le prix du haschich serait aux environs de 4-5 euros le gramme mais pourrait parfois aller jusqu'à 8 euros. En ce qui concerne la marijuana, le prix varie nettement, là également, selon la « qualité » (variété, auto-produite ou pas, cultivée à l'extérieur ou à l'intérieur, etc.) : de 6 à 15 euros le gramme selon les variétés. Les prix seraient à peu près comparables dans les espaces festifs « alternatifs » (free parties, teknivals, squats). D'une manière générale, le cannabis serait plus cher à Paris qu'en banlieue, alors que, selon les usagers, la « qualité » y serait bien moindre.

Tendances générales sur les usagers et les usages

Le cannabis est, de loin, le produit illicite le plus consommé et banalisé. Il s'agit aussi du produit illicite initié le plus tôt. A 16 ans, 35% des garçons et 27% des filles ont déjà expérimenté le produit⁴⁷. La plupart des usagers de cannabis cesseraient d'en consommer vers 25-30 ans. Ceux qui continuent fumeraient généralement soit régulièrement et fréquemment de façon solitaire (le soir en rentrant du travail ou avant de se coucher), soit occasionnellement (dans des contextes festifs). En dehors du fait que les usagers de cannabis sont le plus souvent relativement jeunes (moins de 30 ans environ), il apparaît de plus en plus difficile de dégager des caractéristiques spécifiques à cette population, dans la mesure où la consommation de cannabis est un comportement de moins en moins minoritaire et qui touche des individus aux profils très diversifiés. On peut néanmoins souligner le fait qu'il existe dans certains groupes d'usagers une véritable culture autour de l'usage du cannabis. Ces personnes connaissent parfaitement les techniques de culture, d'optimisation, les différentes manières d'extraire ou de récolter les résines et les principes actifs. Certains sont décrits comme étant de véritables experts avec des notions avancées de pharmacocinétique, de biologie, d'agronomie, etc. Une frange importante de ces usagers serait âgée de 30 à 40 ans. L'usage des forums de discussion sur Internet faciliterait les liens et les échanges d'informations entre ces usagers. Il ne serait pas rare que des boutures de certaines variétés soient échangées. Les usagers des espaces urbains

47 Legleye S. et al. Alcool, tabac et cannabis à 16 ans – Premiers résultats du volet français de l'enquête ESPAD 2007. *Tendances*. Inserm, OFDT, n° 64, janvier 2009.

observés dans le cadre de TREND consomment de façon assez fréquente du cannabis. Dans l'enquête ENa-CAARUD, 39% des usagers de ces structures, interrogés en Ile-de-France, avaient consommé du cannabis au cours du mois précédant l'enquête⁴⁸.

Le cannabis est consommé par la quasi-totalité des usagers en étant fumé, le plus souvent associé à du tabac, depuis le « stick » individuel (sorte de petite cigarette réalisée avec une feuille de papier à rouler), jusqu'au « joint » partagé (cigarette en forme de cône réalisée à partir de deux feuilles de papier à rouler et un « filtre » artisanal composé généralement d'un morceau de carton de type ticket de métro ou paquet de cigarettes), en passant, plus rarement, par d'autres techniques (pipes, bhong⁴⁹, douille, narguilé). Le bhong serait surtout utilisé par les usagers souhaitant « optimiser les effets » et réservé à des consommateurs en quête de « sensations extrêmes ». Pour certaines occasions (anniversaire par exemple), le cannabis est également parfois consommé dans des gâteaux « space cake » (gâteau au cannabis). Ce type de consommation pourrait être en hausse parmi les jeunes consommateurs (lycéens) non-fumeurs de tabac. Des témoignages, recueillis dans le cadre des observations de terrain dans les espaces festifs⁵⁰, semblent même indiquer des entrées en consommation de cannabis par ingestion, ce qui semble relativement nouveau. Enfin, des usages de cannabis par vaporisateur Herborizer® sont signalés par un observateur. Ce procédé est décrit par le fabricant comme une « phyto-inhalation qui permet d'extraire les huiles volatiles ainsi que les principes actifs des plantes médicinales sèches sans combustion »⁵¹. Ce mode de consommation relativement coûteux (le matériel serait vendu environ 300-400 euros), pourrait être en hausse. Il serait surtout utilisé par des consommateurs réguliers de cannabis de plus de 30-35 ans, ayant des problèmes respiratoires ou voulant arrêter de consommer du tabac. Les usagers réguliers de cannabis seraient, en effet, nombreux à considérer le tabac comme plus nocif et addictif que le cannabis. Les effets attendus de la consommation de cannabis sont la détente, l'euphorie, la convivialité, l'atténuation des effets des produits stimulants (cocaïne, crack, amphétamines, ecstasy), la somnolence (lorsque le cannabis est consommé comme somnifère), etc. La consommation de cannabis en « descente » peut être rapprochée de celle de la consommation d'opiacés ou de médicaments psychotropes, après une consommation de stimulants. Cet usage du cannabis en

48 Toufik A. et al. Profils, pratiques des usagers de drogues ENa-CAARUD – Résultats de l'enquête nationale 2006. OFDT, octobre 2008.

49 Pipe à eau artisanale permettant d'obtenir des effets plus rapidement, appelée aussi « bang » ou « bhang ».

50 Note d'observation des espaces festifs, septembre 2008.

51 Vu sur le site du fabricant <<http://www.herborizer.com/francais/>> [en ligne, visité le 9 février 2009].

régulation de stimulants serait probablement en hausse. Les consommations associées d'alcool et de cannabis apparaissent aussi particulièrement fréquentes. Cette association aurait pour but de maximiser l'effet de « défonce » des deux produits. Selon les observateurs, les principaux problèmes sanitaires entraînés par la consommation régulière de cannabis sont le manque de concentration, la démotivation, la passivité, les troubles de la mémoire, la paranoïa, la neurasthénie, les problèmes pulmonaires (surtout lors de consommations avec des bhongs). Néanmoins, les usagers de cannabis semblent avoir une perception très positive du produit, moyen d'évasion pour certains, antidépresseur naturel pour d'autres. Les problèmes sanitaires ne sont que rarement évoqués par les usagers et le cannabis n'est pas perçu comme un produit pouvant être dangereux pour la santé ou nuire à la vie sociale ou professionnelle. Les usagers se décrivent le plus souvent comme « gérant leur consommation ». Ainsi, l'inquiétude des usagers semble davantage portée par l'interdiction de sa consommation et les effets que cela peut entraîner, notamment en termes de conséquences pénales.

Tendances en évolution en 2008

Disponibilité de cannabis redevenue constante et élevée à Paris en 2008

Alors que depuis 2005, les observations TREND notaient une disponibilité fluctuante du cannabis à Paris, avec, par exemple, des périodes de pénurie puis de forte disponibilité pendant l'année, et une tendance à la baisse de sa disponibilité, l'année 2008 est marquée par une disponibilité de cannabis constante et élevée. Les observateurs sont unanimes pour évoquer sa haute disponibilité « offre importante », « aucune difficulté pour en avoir », « très disponible en tous lieux ou presque », etc. La Brigade des stupéfiants souligne aussi le renforcement du trafic actuel de cannabis. Une des saisies effectuées durant l'année 2008 a, par exemple, porté sur 1,2 tonne de cannabis dans Paris, transportée dans des ballots de dix huit kilogrammes. Les fonctionnaires de police notent aussi une légère hausse de la culture hydroponique de cannabis. Enfin, la Brigade des stupéfiants a constaté l'apparition d'un nouveau phénomène relatif au trafic de cannabis. Des « mules » (personnes transportant le produit *in corpore*) en provenance d'Afrique, plus particulièrement du Maroc, avalent entre soixante et soixante dix boulettes de cannabis pour en assurer le transfert en autocar via l'Espagne. Depuis le début 2008, trois affaires de cette nature ont été traitées par la Brigade des stupéfiants, en collaboration avec la Douane. Si le trafic de cannabis sous forme d'ovules ingérés se révèle moins dangereux pour la santé des « mules » que celui de cocaïne, il s'avère également moins rentable. En effet, la matière première, achetée en plaquettes, doit être fondue avant d'être compactée en ovules. Les justifications de ce mode opératoire ne semblent donc pas évidentes à déterminer.

L'usage des opiacés

- **L'héroïne**

Tendances générales sur le produit

L'héroïne (appelée aussi héro, drepou, rabla, came, meca, meu, dope, pedo, quepa, la beige, la schima, etc.) est vendue dans de petits sachets plastiques (« bonbonnes ») sous deux formes :

- l'héroïne brune (appelée aussi brune, marron, brown, brown sugar, kabla, manou, etc.) : relativement disponible et accessible dans certains secteurs de Paris (en trafic de rue) et disponible dans certaines cités de Seine-Saint-Denis et des Hauts-de-Seine. A Paris, le prix courant le plus cité par les observateurs en 2008 est de 40 à 50 euros le gramme, variant de 20 à 70 euros, notamment selon les quartiers, le fait que la revente soit effectuée en semaine ou le week-end, la « qualité » attendue, la proximité du client avec le fournisseur, etc. Différents observateurs soulignent le fait que la vente du gramme d'héroïne dans la rue se rapprocherait plus souvent de 0,75 gramme alors que le gramme acheté en appartement correspondrait réellement à 1 gramme. L'héroïne brune est généralement de moindre « qualité » que l'héroïne blanche, car davantage coupée avec d'autres produits. Les produits de « coupe » les plus souvent utilisés seraient la caféine, le paracétamol, le manitol, le lactose, le Subutex® et le sucre-glace. La présence de sucre-glace produirait un liquide gluant difficile à injecter.
- l'héroïne blanche (appelée aussi blanche, thaï, baida, etc.) : rare à Paris, voire non disponible, pourrait être achetée dans certaines banlieues proches de Paris (Hauts-de-Seine et Seine-Saint-Denis) ou par le biais de réseaux liés au monde du spectacle. Perçue comme étant de meilleure « qualité » que l'héroïne brune, le prix courant de l'héroïne blanche en Ile-de-France serait, en 2008, aux environs de 60 à 80 euros le gramme (avec un prix minimum cité de 40 euros et un prix maximum de 120 euros le gramme dans les espaces festifs).

Tendances générales sur les usages et les usagers

Les usagers d'héroïne peuvent schématiquement être distingués en trois groupes de consommateurs ayant des caractéristiques relativement distinctes, même si certains aspects peuvent se recouper :

- le premier groupe, le plus important en nombre, se compose d'usagers, en grande majorité des hommes, âgés de 35-40 ans environ, relativement désinsérés socialement, voire en errance, fréquemment bénéficiaires du Revenu minimum d'insertion (RMI). Une partie de ces usagers sont d'anciens consommateurs d'héroïne qui se sont tournés vers le crack, lorsque l'héroïne était peu disponible, et consomment de nouveau, plus ou moins régulièrement de l'héroïne, du fait de sa disponibilité en hausse. Une autre partie de ces usagers, également anciennement consommateurs d'héroïne, sont sous traitement de substitution aux opiacés (certains d'entre eux peuvent consommer du crack plus ou moins régulièrement). Dans ces différents groupes, la consommation d'héroïne semble se faire de façon privilégiée par voie injectable. Le sniff ou la voie fumable est généralement utilisé lorsque le capital veineux est trop dégradé. Les effets attendus de la consommation d'héroïne sont l'évasion (état léthargique), l'apaisement, la somnolence, la sédation, l'euphorie et la recherche d'un *flash* (montée rapide des effets) lors d'une consommation par voie injectable. Les associations de produits avec l'héroïne sont relativement fréquentes. Ces associations ont pour fonction, soit de potentialiser les effets de l'héroïne, soit de pallier le manque d'héroïne, soit encore de « gérer » les effets d'autres produits. Des associations avec l'alcool, le cannabis et les benzodiazépines (notamment Rivotril®, Rohypnol®, Lexomil®) sont citées pour potentialiser les effets de l'héroïne ou améliorer ses effets lorsque la « qualité » est jugée médiocre. Les benzodiazépines sont généralement consommés au moment où les effets de l'héroïne s'atténuent. Afin de pallier le manque, le recours des usagers aux opiacés médicamenteux (sulfates de morphine, buprénorphine haut dosage, méthadone) par alternance avec les périodes de consommation d'héroïne serait fréquent. Une partie de ces usagers est sous traitement de substitution aux opiacés, et l'héroïne est davantage consommée de façon occasionnelle (« en extra »), en suspendant le traitement. L'héroïne serait parfois aussi associée à la cocaïne (mélange appelé *speed ball*), permettant l'effet d'apaisement procuré par l'héroïne, sans la somnolence, du fait de la stimulation de la cocaïne. Dans cette même logique, des consommations associées

d'héroïne et de crack sont citées (héroïne injectée puis crack fumé ou injection d'héroïne puis injection de crack). Outre la dépendance et la désocialisation, la dégradation du système nerveux, les problèmes dentaires, la dénutrition, les abcès, les infections, l'apathie, les surdoses, sont les principaux problèmes sanitaires associés aux consommations (notamment injectées) d'héroïne. Si le partage des seringues semble devenu peu fréquent, des observations notent, en revanche, la fréquence encore élevée du partage du matériel, tel que la « gamelle » (récipient servant à la préparation).

- le second groupe d'usagers, probablement en augmentation, présente comme principales caractéristiques d'être plus jeunes de dix à quinze ans par rapport au premier groupe, de fréquenter (ou d'avoir fréquenté) les espaces festifs « alternatifs » (free parties et teknivals), d'être des usagers de produits stimulants (notamment d'ecstasy ou d'amphétamines) ou d'hallucinogènes (notamment LSD), d'utiliser (ou d'avoir initialement utilisé) les opiacés pour « gérer la descente » de stimulants. Les effets recherchés sont alors l'apaisement, la relaxation, la détente ou l'atténuation de la baisse des effets des stimulants (« descente »). Mais d'autres logiques de consommation de l'héroïne sont notées dans ce groupe, avec des associations telles que héroïne et ecstasy, qui provoqueraient une « montée » très rapide et une « descente » tout aussi rapide (une partie de l'héroïne serait conservée puis consommée au moment de la « descente »), héroïne et cocaïne (*speed ball*). Dans ces groupes, l'héroïne est principalement consommée en étant sniffée ou fumée (en bhong⁵², en « chassant le dragon »⁵³, dans des cigarettes ou dans un « joint » associé à du cannabis). Certains usagers, devenus dépendants, peuvent recourir à la voie injectable et se trouver dans un processus de désinsertion, avec des caractéristiques de plus en plus proches de celles des usagers du premier groupe.
- un troisième groupe, très émergent, signalé dans le dispositif TREND Paris pour la troisième année consécutive, est composé d'une population d'usagers d'héroïne socialement insérés (« catégorie socioprofessionnelle aisée »). Ceux-ci s'approvisionneraient dans des circuits relativement fermés, isolés des autres circuits d'approvisionnement, où les produits disponibles seraient d'une « qualité » très

52 Appelée aussi « bang » ou « bhang », il s'agit d'une pipe à eau artisanale permettant d'obtenir des effets plus rapidement et/ou plus intenses.

53 Le produit est chauffé sur un papier en aluminium et la fumée est aspirée, à l'aide d'une paille ou d'une pipe.

supérieure à ceux qui circulent habituellement, et dont les prix seraient aussi plus élevés. Ces personnes consommeraient essentiellement l'héroïne par voie nasale ou en la fumant (soit en cigarette, soit en « chassant le dragon »). Peu d'éléments sont encore disponibles concernant ces usagers, la fréquence et les logiques des consommations.

Tendances en évolution en 2008

Disponibilité et accessibilité en hausse : un contexte favorable pour une diffusion de l'héroïne

La plupart des observateurs du dispositif TREND Paris signalent en 2008, comme c'était déjà le cas en 2007, un accroissement de la disponibilité de l'héroïne. Cette hausse de la disponibilité semble pouvoir être mise en perspective avec l'augmentation très nette, au cours de ces dernières années, de la superficie totale des cultures de pavot à opium en Afghanistan, pays qui fournit actuellement 92% de la production mondiale d'opium illicite, même si la superficie a diminué entre 2007 et 2008, passant de 193 000 à 157 000 hectares⁵⁴. L'héroïne brune est en effet décrite par les observateurs TREND comme étant désormais « très disponible » dans certains secteurs de Paris et également plus accessible qu'auparavant. L'une des structures évoque le « retour des usages », une autre la « forte augmentation de l'héroïne d'après les usagers interrogés », une dernière « une offre importante d'héroïne qui sollicite une demande de la part des consommateurs ». Ainsi, alors que les trafics restaient peu visibles en 2007 (le plus souvent dans des cercles fermés), l'année 2008 semble marquée par une plus grande visibilité des trafics d'héroïne, comme en témoigne, par exemple, le développement, dans le 18^{ème} arrondissement, du trafic d'héroïne dans la rue au cours du dernier trimestre. L'une des structures précise que « très souvent le produit est proposé gratuitement pour 'appâter le chaland' ». Dans les espaces festifs, l'héroïne est décrite comme peu ou pas disponible, à l'exception des espaces festifs « alternatifs » (free parties et teknivals) où elle serait disponible, voire très disponible. Le gramme d'héroïne s'y achèterait aux alentours de 40 euros. Dans les teknivals, il serait également possible d'acheter de petites doses à 10 ou 20 euros. Le coût relativement faible (environ 40 à 50 euros le gramme), et probablement en baisse par rapport à 2007, ainsi que la disponibilité et l'accessibilité en hausse pourraient constituer ce que les fonctionnaires de police réunis dans le cadre du dispositif

54 OICS. Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2008. Nations Unies, février 2009.

TREND désignent comme « un contexte favorable pour un retour de l'héroïne ». En effet, malgré une surveillance des services de police que les fonctionnaires qualifient d'importante à Paris concernant l'héroïne, les saisies n'apparaissent pas en hausse par rapport à 2007, mais les fonctionnaires s'accordent à penser que cette hausse interviendra prochainement. La faiblesse actuelle des réseaux de distribution pourrait, selon eux, constituer un frein à la diffusion de l'héroïne.

Intérêt en hausse pour l'héroïne dans les espaces festifs non commerciaux

L'héroïne continue de bénéficier d'une image globalement plutôt négative, d'un produit « diabolisé », associé à la dépendance (« produit qui accroche »), à la déchéance et la marginalité, à l'image du toxicomane en errance, au risque d'overdoses, etc. Pour autant, l'héroïne provoque également une certaine attirance, voire fascination, car constituant un produit « mythique ». Les observations recueillies en 2008 semblent indiquer, pour la troisième année consécutive, une amélioration globale de l'image de l'héroïne, notamment dans les espaces festifs non commerciaux. Les usagers de drogues, en général, y parleraient de l'héroïne avec de moins en moins d'appréhension et les consommations seraient moins stigmatisées qu'auparavant, d'autant que leur visibilité semble y être en hausse (y compris les usages injectés d'héroïne dans les teknivals). Quelques jeunes nouveaux consommateurs, rencontrés par l'une des structures, semblaient ainsi fascinés par leur nouveau « statut d'héroïnomane ». Chez certains jeunes de 16-20 ans, une hausse de l'intérêt pour l'héroïne peut aussi être notée, (« pour 'tester' le produit »). Le mode de consommation de l'héroïne, le plus souvent fumée, contribuerait à dé-stigmatiser le produit, en le rendant très éloigné de l'image du « junkie injecteur ». L'image négative qu'avait l'héroïne semble avoir été détrônée par celle du crack, qui apparaît désormais comme « le pire produit ».

Évolution des modes de consommation parmi les usagers injecteurs

Deux phénomènes ont été relevés en 2008 dans le cadre des observations de terrain menées dans l'espace urbain parmi les usagers d'héroïne utilisant la voie injectable. D'une part, une tendance des usagers à alterner entre la consommation injectée et la consommation fumée (en « chassant le dragon ») d'héroïne ; d'autre part, l'intégration de l'usage de cocaïne (injectée ou fumée) par les injecteurs d'héroïne dans leurs modes de consommation. La pratique consistant

à associer la cocaïne et l'héroïne, signalée dans le rapport TREND Paris en 2007⁵⁵ comme étant en augmentation principalement parmi des usagers consommant la cocaïne dans un cadre festif, semble s'être diffusée hors des espaces festifs, en raison de la baisse du prix de la cocaïne (observée depuis plusieurs années), qui a rendu le produit plus accessible, et de l'accroissement de la disponibilité d'héroïne (également observé depuis plusieurs années).

Surdoses d'héroïne en nombre

Entre le 20 et le 23 janvier 2009, 48 personnes en Ile-de-France ont été prises en charge par le SAMU et admises aux urgences hospitalières pour une surdose à l'héroïne : 35 en Seine-Saint-Denis, 6 dans le Val-d'Oise, 3 dans le Val-de-Marne et 4 à Paris ; et une personne est décédée d'une surdose dans un hôtel du Val-d'Oise. Les usagers, âgés en moyenne de 40 ans, étaient, pour la plupart, des consommateurs réguliers d'héroïne.

Les agences et institutions publiques compétentes sur l'usage de drogues ont lancé une alerte sanitaire. Deux points de situation ont été réalisés sous forme de communiqués de presse⁵⁶, notamment en raison de la proximité du week-end qui faisait craindre une utilisation du produit dans des contextes dits « festifs » par des usagers occasionnels et novices. Le produit incriminé était une héroïne fortement concentrée dont certains échantillons contenaient de l'alprazolam (Xanax®) en quantité élevée, un médicament anxiolytique de la famille des benzodiazépines qui augmente le risque de dépression respiratoire et de coma⁵⁷. Le nombre élevé de surdoses en trois jours, montre une diffusion assez large du produit, notamment en Seine-Saint-Denis où un décès par surdose avait déjà été enregistré fin juillet à Saint-Denis chez un usager ayant consommé une héroïne trop dosée (concentration à 30%) ainsi que l'arrestation, en septembre, toujours dans cette ville, d'un revendeur d'une héroïne fortement dosée. La Préfecture de Seine-Saint-Denis a lancé une nouvelle alerte sanitaire fin février 2009 après l'arrestation, toujours à Saint-Denis, de deux mineurs porteurs d'héroïne concentrée à plus de 30%.

Une héroïne dont la concentration est très hétérogène en Ile-de-France

Une enquête sur l'héroïne réalisée fin 2007 par l'OFDT dans le cadre du dispositif SINTES

55 Halfen S. et al. TREND Paris 2007, op. cit., p. 77.

56 DGS, InVS, Afssaps, OFDT, MILDT. Communiqué de presse, Cas d'overdoses en Ile-de-France. Point de situation au 23 janvier 2009.

57 MILDT. Alerte récente sur les cas d'overdoses en Ile-de-France. *La Lettre de la MILDT*, février 2009, n° 22.

permet de noter la grande hétérogénéité des concentrations d'héroïne parmi trente quatre échantillons collectés en Ile-de-France⁵⁸. Parmi eux, sept contiennent moins de 1% d'héroïne (six n'en contiennent pas du tout), dix entre 1 et 4%, onze contiennent entre 5 et 9% d'héroïne, trois entre 10 et 15%. Au total, 50% des échantillons sont à moins de 5% et 41% entre 5 et 15%. Trois échantillons sont fortement dosés, avec des concentrations de 29%, 31% et 41%. Sur ces trente quatre échantillons, la concentration moyenne est relativement faible, de 7% et, la médiane, de 4%⁵⁹. L'adjuvant principal retrouvé dans la quasi-totalité des échantillons est la caféine, puis le paracétamol. Si les trois usagers disposant des échantillons fortement dosés pensaient effectivement que l'héroïne dont ils disposaient était « forte » (déclarations faites *avant* les analyses), parmi les dix sept usagers disposant d'une héroïne ayant une concentration très faible voire nulle (de moins de 5%), ils sont près de la moitié à penser qu'elle était « moyenne » à « forte ». Ils sont même cinq usagers parmi les dix sept à penser que l'héroïne dont ils disposaient avait une concentration comprise entre 50 et 80% alors que, en réalité, elle était comprise entre 0 et 3,5%. Cette grande diversité des concentrations (entre 0% et 41%) et la perception parfois très décalée par rapport à la réalité que les usagers ont de leur produit peuvent constituer autant d'éléments pouvant conduire à des surdoses.

- **L'opium et le rachacha⁶⁰**

Tendances générales sur le produit, les usages et les usagers

L'opium reste un produit très rare à Paris (et plus généralement en Ile-de-France) et extrêmement peu accessible, comme cela a toujours été le cas, y compris dans les espaces festifs « alternatifs » (free parties et teknivals) où des consommations de rachacha (appelé aussi rach, chacha, racha, opium français) peuvent être observées. Dans les teknivals, le rachacha est décrit par une structure comme étant « disponible » mais « de plus en plus rare » et quelques disponibilités ponctuelles mais rares d'opium sont également signalées. Le rachacha serait

58 Données : OFDT/SINTES, exploitation ORS Ile-de-France.

59 C'est-à-dire que pour la moitié de ces échantillons, la concentration est de 4% ou moins, et pour l'autre moitié, la concentration est de plus de 4%.

60 « Résidu d'opium de fabrication artisanale, le rachacha se présente sous forme de pâte molle de couleur marron rouge et peut être fumé ou ingéré en décoction. Il est recherché pour ses effets euphorisants, relaxants, 'planants'. Son utilisation induit une très forte dépendance physique et psychique. Classé comme stupéfiant ». Source : OFDT, Glossaire [en ligne, visité le 27 janvier 2009]. Disponible sur Internet : <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/glossaire-tab/gl-ru_fr.html>

vendu 10 à 20 euros le gramme et l'opium 20 à 50 euros le gramme. Pour ces deux produits, il n'existerait pas véritablement de trafic organisé mais plutôt des petites reventes entre usagers ou des échanges contre d'autres produits. Généralement, les usagers préparent eux-mêmes leur décoction, à partir de pavot cueilli dans des champs en province, notamment dans l'Est de la France. Néanmoins, il serait de plus en plus difficile de procéder ainsi du fait d'une surveillance accrue des champs de pavot français par les services de police.

Le rachacha est généralement avalé (en boulette, roulé dans du papier, procédé appelé « parachute ») ou fumé comme un « joint » (parfois associé à du cannabis), en « chassant le dragon », en bhong ou enduit sur une cigarette. Les effets dureraient deux à trois heures et provoqueraient une sensation d'apaisement et de détente. Il serait parfois utilisé pour « accompagner la descente » de LSD, d'ecstasy et parfois de cocaïne. Les principaux effets sanitaires rapportés lors des consommations par voie orale sont des maux de ventre, des vomissements et des démangeaisons.

Le seul groupe d'usagers de rachacha / opium décrit en 2008 est composé de personnes fréquentant l'espace festif « alternatif » (teknivals et petites free parties) décrits comme *teuffeurs*. Parmi ces usagers, le produit est perçu comme une « drogue douce », « naturelle » et assez inoffensive.

Outre l'héroïne et l'opium, certains médicaments contenant des opiacés sont détournés de leur usage : les traitements de substitution aux opiacés (la buprénorphine haut dosage et la méthadone), les sulfates de morphine et la codéine.

- **La buprénorphine haut dosage (Subutex® et générique)⁶¹**

Tendances générales sur le produit

La buprénorphine haut dosage (BHD) est commercialisée depuis octobre 1995 sous le nom de Subutex® (appelé couramment par les usagers sub, subu), ainsi que, depuis mars 2006, dans sa forme générique. Il s'agit d'un traitement de substitution aux opiacés par voie sublinguale et la prescription se fait sur des ordonnances sécurisées, pour une durée n'excédant pas 28 jours (délivrance de 7 jours).

61 Dans cette partie, il est question de l'usage de la buprénorphine haut dosage hors protocole médical.

Le trafic de buprénorphine haut dosage (qui concerne quasiment exclusivement celui du Subutex®) apparaît important dans Paris, en particulier dans le secteur du Nord-Est de Paris où le Subutex® est décrit par les observateurs comme étant toujours « très disponible » et facilement accessible en 2008. Des points de trafics dans le centre de Paris sont aussi cités avec une disponibilité également élevée. L'une des structures signale que « partout où il y a des usagers de drogues, il y a du Subutex® ». Si ce médicament est revendu par certains usagers sous traitement de substitution (revente d'une partie des traitements prescrits), il constitue aussi pour d'autres surtout une source de revenu (la revente de Subutex® servant, par exemple, à l'achat du crack). Le trafic de Subutex® (et plus généralement les trafics dans leur ensemble), très visible dans le secteur Barbès-Rochechouart et Château-Rouge, sont pour les riverains une source de nuisance non négligeable : trafics dans la rue, consommation dans les halls d'immeubles, violences quotidiennes, bruits, insécurité, etc. Dans les autres quartiers de Paris, les trafics ne sont pas ou que peu visibles. Dans l'espace urbain, le prix courant le plus cité par les observateurs en 2008 pour le Subutex® est de 3 à 5 euros le comprimé de 8 mg et de 15 à 20 euros la boîte de sept comprimés. Ces prix sont sensiblement comparables à ceux qui avaient été notés en toute fin d'année 2007, à la suite d'une nette hausse des prix de revente (2-3 euros le comprimé début 2007 contre 4-5 euros en fin d'année). Soulignons que l'accroissement général du prix de revente du Subutex® constitue une tendance observée dans le dispositif TREND Paris depuis 2005 (en 2003, le prix de revente du comprimé était de 1 euro). Ceci semble pouvoir être attribué à une moindre accessibilité aux médicaments destinés au trafic, liée notamment aux contrôles réalisés par les caisses primaires d'assurance maladie ainsi qu'au démantèlement, par la Brigade des stupéfiants, de différentes filières de trafics, dont certaines opérées par des professionnels de santé.

Tendances générales sur les usages et les usagers

La description faite par les différents observateurs TREND Paris des caractéristiques des usagers de Subutex® (hors d'un cadre prescrit) montre une diversité de plus en plus importante, suggérant une diffusion plus large du produit : usagers de drogues en situation sociale précaire, voire en errance, personnes sans domicile fixe utilisant le Subutex® pour supporter leur mode de vie, anciens détenus ayant initié des consommations de Subutex® en prison, jeunes issus des milieux festifs « alternatifs » (ou apparentés) qui consomment le Subutex® pour « gérer la descente » de stimulants ou faute d'avoir du Skénan®, etc. Cette diversification des

caractéristiques des usagers de Subutex® est illustrée par les observations de deux structures partenaires du dispositif TREND Paris. L'une d'elle signale « avant [les usagers de Subutex®] étaient d'anciens héroïnomanes, maintenant tout le monde peut consommer du Subutex® sans notion ni d'âge, ni de sexe ». La seconde précise, concernant les usagers de Subutex®, « pas de CSP spécifique, ni d'âge ». Les usagers de buprénorphine (hors d'un cadre prescrit) consomment le produit de façon privilégiée par voie injectable (écrasé, mélangé à du citron, filtré puis injecté), fumable (écrasé puis mélangé à du tabac ou en bhang), nasale (écrasé puis sniffé) ou encore orale (sublinguale). Un comprimé de 8 mg permettrait approximativement de préparer quatre cigarettes ou de sniffer quatre à cinq « lignes » ou de faire une injection. Le mode d'administration de la BHD semble variable chez un même usager, en fonction des effets attendus mais également du parcours de consommation. Les usagers les plus âgés utiliseraient davantage la voie injectable que les plus jeunes qui privilégient la voie nasale, fumable ou orale.

Les problèmes sanitaires liés à l'usage (notamment injecté) de la buprénorphine haut dosage détournée sont nombreux : abcès, septicémie (due à des poussières pendant la préparation ou à la réutilisation de vieux cotons), douleurs articulaires, difficultés digestives, problèmes veineux, risques d'embolie pulmonaire ou cérébrale, dépendance, agressivité, difficultés motrices (marche coordonnée difficile), problèmes rénaux, altération rapide des cloisons nasales lors des consommations sniffées, etc. Les problèmes d'abcès liés aux pratiques d'injection semblent être en diminution, probablement en raison d'une meilleure prise en charge, d'une meilleure connaissance par les usagers des dommages sanitaires liés à l'injection de buprénorphine, et enfin, de l'utilisation plus fréquente du Sterifilt®, même si certains usagers continuent d'associer la transparence du produit filtré à un produit « *vidé de son principe actif* ». L'effet négatif le plus souvent rapporté par les usagers est le manque engendré par l'arrêt du produit, considéré comme bien pire que celui de l'héroïne. Les effets attendus de l'usage détourné de buprénorphine sont ceux de l'héroïne mais pour les usagers dépendants aux opiacés, les effets ressentis sont davantage une certaine excitation, une sensation de bien-être et de chaleur et la suppression du manque qu'un effet de « défonce ». Chez les primo-usagers d'opiacés, l'effet « défonce » intervient au début puis s'amenuise avec la fréquence des consommations. La buprénorphine est fréquemment consommée en association avec de l'alcool et des benzodiazépines (fréquemment du Rivotril®), pour potentialiser ses effets et procurer une « défonce » que la buprénorphine seule ne procure pas ou plus. Chez les usagers de stimulants (crack, ecstasy, amphétamines), la buprénorphine serait très souvent utilisée afin d'atténuer les

effets de la « descente ». Les dommages sanitaires entraînés par l'usage détourné du Subutex® conduisent les usagers qui en font un usage non substitutif à en avoir une image relativement négative, associée à l'idée d'un « produit dangereux » qui provoquerait une dépendance plus forte et plus rapide que celle de l'héroïne, même si le fait que ce soit un médicament constitue une certaine garantie (« moyen de consommer un produit propre »). Chez les usagers de drogues ne consommant pas de Subutex®, le médicament, dans sa forme détournée, a une connotation relativement négative : « héroïne des galériens », « drogue de taulards », « drogues des gens de la rue », « pire que l'héroïne », etc.

Tendances en évolution en 2008

Persistance d'un trafic important malgré les contrôles renforcés de l'Assurance maladie

Le démantèlement en 2007 d'un réseau important de trafic de médicaments (Skénan® et Subutex®) impliquant notamment dix médecins et quatorze pharmaciens, a entraîné, dans un premier temps une nette baisse des trafics de médicaments à Paris, puis, dans un second temps, une réorganisation du trafic (ordonnances falsifiées, recel d'ordonnanciers, etc.) conduisant à une reprise des ventes dans la rue. Celles-ci ont atteint, de nouveau, fin 2007, les niveaux « habituels ». Néanmoins, ces réorganisations ont conduit à une hausse très nette des prix de revente des médicaments en 2007⁶². Durant l'année 2008, les trafics comme les prix sont restés à des niveaux élevés, cela malgré les contrôles renforcés de l'Assurance maladie. En effet, les fonctionnaires de police réunis dans le cadre du dispositif TREND Paris ont indiqué qu'un nouveau système de vérification des prescriptions avait récemment été mis en place en Ile-de-France. De plus, afin de limiter les trafics, les médecins ont désormais obligation de préciser sur l'ordonnance le nom de la pharmacie dispensatrice du médicament de substitution. Celle-ci contacte les médecins lors de la première prescription, afin d'en valider l'authenticité. Néanmoins, face à ces mesures récentes, de nouveaux trafics s'exercent désormais en falsifiant les numéros de téléphone sur les prescriptions, afin que l'appel du pharmacien soit orienté vers un complice du trafiquant ou vers le trafiquant lui-même -et non vers un médecin- qui authentifie l'ordonnance. L'Assurance maladie peut également décider de ne pas proroger les droits de certains usagers. Selon les fonctionnaires de police, si ces mesures peuvent limiter le nomadisme des usagers, elles ne devraient pas désorganiser de façon majeure les nouvelles

62 Halfen S. et al. TREND Paris 2007, op. cit., p. 83.

modalités de trafic. Selon eux, l'absence de classement du Subutex® en produit stupéfiant ne faciliterait pas le contrôle de son commerce illicite, dans la mesure où seul l'établissement d'un lien entre le commerce illicite de Subutex® et l'escroquerie à l'Assurance maladie permet d'alourdir les peines prononcées à l'encontre des trafiquants. Pour autant, d'autres médicaments (comme le Skénan®) classés comme stupéfiant, font l'objet de trafic.

Poursuite de l'internationalisation du trafic de Subutex®

Les fonctionnaires de police réunis dans le cadre du dispositif TREND Paris ont signalé, comme c'est le cas depuis 2006, que des ressortissants étrangers viendraient à Paris se fournir en Subutex®, afin d'alimenter des réseaux de ventes dans leur pays d'origine où les traitements sont chers ou non disponibles. La demande provenant de ressortissants d'Europe centrale et de l'Est est très marquée. Les acheteurs, fréquemment d'origine géorgienne, arriveraient en France avec une somme relativement importante (par exemple, 2 000 euros) et contacteraient les filières parisiennes pendant une semaine, afin d'acquérir une quantité maximale de Subutex®. Le produit étant considéré comme stupéfiant en Géorgie, les acheteurs le dissimuleraient ensuite dans des caches aménagées de véhicules ou de valises pour l'introduire dans leur pays d'origine où le comprimé de 8 mg était revendu environ 80 euros à Tbilissi en 2007 contre 3 à 5 euros à Paris⁶³. Pour la première fois en 2008, il est signalé des trafics destinés à la Tunisie où une plaquette de Subutex® se vendrait actuellement une centaine d'euros (contre 15 à 20 euros à Paris).

Accroissement de la consommation fumée de Subutex®

Alors que les consommations fumées de Subutex® étaient relativement rares parmi les personnes faisant un usage détourné du médicament, en 2008, différents observateurs du dispositif parisien TREND citent ce mode de consommation comme étant en augmentation. L'un des avantages cités pour un tel mode d'administration serait de favoriser une certaine discrétion car nécessitant peu de préparation. Il suffirait, en effet, d'enlever un peu de tabac d'une cigarette, d'y mélanger du Subutex®, puis de replacer le tabac dans la cigarette. Cette consommation permettrait également le partage, en faisant circuler la cigarette parmi un groupe d'utilisateurs.

63 Halfen S. et al. TREND Paris 2007, op. cit., p. 85.

- **La méthadone**⁶⁴

Tendances générales sur le produit

La méthadone (appelée aussi par les usagers métha, thamé, tam) est une substance opiacée inscrite sur la liste des stupéfiants. Le traitement (sous forme de sirop et, depuis 2008, également de gélules) doit être initié par un médecin exerçant dans un Centre de soins spécialisés pour toxicomanes (CSST), un service hospitalier spécialisé ou, depuis la circulaire de janvier 2002, par tout médecin hospitalier. Dans une première phase, le traitement est délivré quotidiennement par le centre, avec des analyses toxicologiques urinaires réalisées chez l'utilisateur. Dans une seconde phase, un relais en médecine de ville peut être envisagé, après avis du médecin du CSST, et la méthadone délivrée en officine de ville sur ordonnances sécurisées pour une durée de prescription n'excédant pas quatorze jours. De plus, une durée de prescription plus importante peut également être envisagée. En septembre 2007, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) a autorisé la mise sur le marché d'une nouvelle forme pharmaceutique de méthadone en gélules⁶⁵. Cette forme, commercialisée depuis le 21 avril 2008, peut venir en relais de la forme sirop, chez des patients « stabilisés », et la prescription initiale ainsi que son renouvellement, tous les six mois, se fera par le biais d'un médecin exerçant dans un CSST ou dans un service hospitalier spécialisé dans les soins aux toxicomanes. La méthadone est un médicament dont l'usage hors d'un protocole médical reste rare. Sa disponibilité, en trafic de rue, bien qu'étant tendanciellement plutôt en hausse si on se réfère aux trois dernières années, apparaît relativement faible. En 2008, le prix d'un flacon de 60 mg serait de 5 à 8 euros environ, en baisse par rapport à 2007 où les prix le plus fréquemment cités par les observateurs étaient de 10-15 euros.

64 Dans cette partie, il est principalement question de l'usage de la méthadone hors protocole médical.

65 Afssaps, Évaluation de la demande d'autorisation de mise sur le marché pour une nouvelle forme pharmaceutique, gélule, de méthadone, septembre 2007. Disponible sur internet : <http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/77e3c80da7627e5abdc9a3c386604b7b.pdf>. [en ligne, visité le 29 janvier 2009].

Tendances générales sur les usages et les usagers

Les personnes faisant un usage non prescrit de la méthadone sont fréquemment en situation de grande précarité. L'achat de méthadone, hors d'un protocole médical, concerne différentes catégories de personnes : des usagers d'héroïne chez lesquels la méthadone peut permettre de « gérer » un manque ponctuel lié à l'usage d'opiacés (ce groupe réunit fréquemment des consommateurs assez jeunes, marginalisés, n'ayant pas encore envisagé de prise en charge dans un CSST), des personnes substituées à la méthadone dans un cadre médical qui ont manqué un rendez-vous dans le CSST qui leur fournit le médicament, des personnes migrantes, récemment arrivées sur le territoire, qui peuvent méconnaître les structures de prise en charge ou éprouver quelques réticences à y aller, des personnes sorties d'un protocole de soins, des personnes usagères de Skénan® et qui peuvent recourir ponctuellement à de la méthadone (cette catégorie est signalée en hausse en 2008 par l'une des structures partenaires du dispositif TREND Paris), des usagers de crack utilisant la méthadone pour « gérer la descente », etc. L'alcool ainsi que les benzodiazépines sont fréquemment utilisés en association avec la méthadone pour potentialiser les effets des opiacés. Le cannabis est également cité comme permettant de procurer une euphorie et d'augmenter le côté sédatif de la méthadone. La méthadone est exclusivement consommée par voie orale. Quelques cas d'injection sont signalés (dilution du sirop avec de l'eau) mais qui relèvent probablement davantage d'expérimentations que d'un réel mode d'administration. Signalons néanmoins les propos –non vérifiés– d'un usager rencontré dans un Caarud indiquant « il y a plein de gens qui se défoncent à la métha à Gare de l'Est. Ils l'injectent carrément... »⁶⁶. Pour compléter ces éléments sur les modes d'administration, l'enquête Opidium réalisée en 2006 auprès de 1 483 personnes montre que 97,3% des personnes ayant consommé de la méthadone dans la semaine précédant l'enquête étaient sous protocole médical et que la méthadone était toujours consommée par voie orale, à l'exception de quatre cas (un cas d'administration par voie nasale, un par « sniff » et deux par voie intraveineuse)⁶⁷. La perception que les usagers ont de la méthadone est assez contrastée. Le produit est perçu comme un médicament permettant d'apporter une réponse à l'addiction mais la dépendance qu'elle entraîne ainsi que les contraintes liées au traitement en donnent une image peu positive.

66 Note d'observation de l'espace urbain, mars 2008.

67 Afssaps. Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes, compte-rendu de la 79ème réunion du 17 avril 2008. Adopté le 12 juin 2008.

Tendances en évolution en 2008

Mise sur le marché de la méthadone en gélules (méthadone sèche) en 2008...

L'année 2008 a été marquée par la mise sur le marché de la méthadone en gélules sous forme de boîtes de sept gélules dosés de 1 à 40 mg (selon cinq dosages). Pour limiter les risques de mésusage pouvant très fréquemment aboutir à des décès par surdose, cette mise sur le marché a été accompagnée d'un « plan de gestion de risques » élaboré par l'Afssaps⁶⁸, encadrant très strictement la mise à disposition de cette nouvelle présentation. L'un des principaux aspects de ce plan est le « cadre strict d'accès à la gélule » : « la forme gélule est soumise à prescription initiale semestrielle réservée aux médecins exerçant dans des lieux spécialisés dans la prise en charge des toxicomanes ; elle est délivrée sur une ordonnance dite 'sécurisée'. La méthadone peut être prescrite pour une durée maximale de 14 jours, avec une dispensation fractionnée par période de 1 à 7 jours maximum ». Un second aspect de ce plan est « l'application systématique du protocole L.324-1 du Code de la Sécurité Sociale [...] avec l'établissement d'un protocole de soins entre le médecin traitant, le médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie et le patient ». Les patients concernés par les prescriptions de méthadone en gélule sont définis comme étant les « patients traités depuis au moins un an par le sirop de méthadone et stabilisés, notamment au plan médical et des conduites addictives »⁶⁹.

.... mais faible diffusion de la méthadone en gélules

La diffusion de la méthadone en gélules, qui devait représenter une nouvelle forme de médication, n'a pas rencontré, selon les médecins réunis dans le cadre du dispositif TREND Paris, le succès escompté pour plusieurs raisons. Selon eux, les médecins de ville ne comprennent pas toujours la nécessité d'une réévaluation par les centres spécialisés. Les patients potentiellement concernés, qui devraient se rendre deux fois par an dans les structures, partagent également ce raisonnement. Certains usagers ne supportent pas non plus la remise en cause éventuelle d'arrangements conclus avec leur médecin habituel. L'utilisation de la méthadone en gélules présente pourtant divers avantages. Contrairement au sirop, la gélule n'a pas d'excipients tels que l'alcool et la saccharose. Disponible en faible dosage d'un

68 Afssaps. Plan de gestion de risques des spécialités pharmaceutiques Méthadone AP-HP® Gélule Bouchara-Recordati. Avril 2008. Disponible sur internet :

<http://afssaps.sante.fr/html/10/pgf/fiche_pgr_methadone.pdf>. [en ligne, visité le 29 janvier 2009].

69 Afssaps. Lettre d'information aux médecins prescripteurs et pharmaciens. Avril 2008. Disponible sur internet : <<http://afssaps.sante.fr/html/10/filltrpsc/lp080401.htm>>. [en ligne, visité le 29 janvier 2009].

milligramme, elle serait particulièrement adaptée aux personnes en fin de traitement qui souhaitent lentement diminuer leur consommation.

Observations divergentes sur l'évolution des trafics de méthadone à Paris mais persistance d'un trafic « de dépannage »

En 2005, le rapport TREND Paris évoquait « le développement probable d'un marché parallèle de méthadone », développement confirmé en 2006 par une « disponibilité croissante de la méthadone en trafic de rue » puis en 2007 par une « disponibilité désormais permanente de la méthadone, en trafic de rue, dans trois secteurs de Paris »⁷⁰. A la différence de 2007, où le constat d'une augmentation du marché parallèle de méthadone était largement partagé par les observateurs et partenaires du dispositif TREND Paris, en 2008, des observations divergentes ont été recueillies concernant l'évolution des trafics de méthadone. Il apparaît difficile de dresser un constat des évolutions au vu des observations. En effet, des observations indiquent que la méthadone est « très disponible [et que] ce sont souvent des consommateurs de méthadone qui revendent pour dépanner », d'autres observations que « la méthadone est rare [et qu'il y a] très peu de disponibilité ». Les observations de terrain indiquent, quant à elles, « un marché parallèle de méthadone en plein essor à Paris, capable de combler la demande de ce produit »⁷¹. Néanmoins, un constat semble pouvoir être dressé d'une absence de structuration des trafics de méthadone à Paris. La revente semble en effet n'être opérée que par certains usagers sous traitement de substitution qui « thésaurisent » une partie des flacons de méthadone prescrits, pour les revendre à d'autres usagers (dits « trafics de dépannage »), sans que ces trafics ne soient véritablement organisés, comme cela peut être le cas pour la buprénorphine (avec le nomadisme médical, les ordonnances falsifiées, etc.).

70 Halfen S. et al. TREND Paris 2007, op. cit., p. 87-88.

71 Note d'observation de l'espace urbain, mars 2008.

- **Les sulfates de morphine (Skénan®)**⁷²

Tendances générales sur le produit

Le Skénan® est un antalgique à base de sulfates de morphine utilisé pour traiter les douleurs intenses. Certains médecins le prescrivent également comme traitement de substitution aux opiacés, bien que le Skénan® ne bénéficie pas d'une indication pour la substitution. Chez les usagers qui en font une consommation détournée, les appellations les plus courantes sont sken, nesk, morph, sulfate, sdm. Ceux-ci achètent généralement le produit dans la rue, principalement dans le Nord-Est de Paris ou s'en procurent par le biais de connaissances. Dans ce secteur de Paris, le Skénan®, en trafic de rue, serait relativement disponible, même si des périodes de pénurie ont été signalées en 2008. Le prix du Skénan® serait très fluctuant, du fait des variations de l'offre. En période de pénurie ou les week-ends, le Skénan® serait le plus souvent vendu par gélule de 100 mg à l'unité. Les prix pourraient atteindre jusqu'à 10 à 20 euros l'unité contre 5 euros en période « normale » ou durant la semaine. Une plaquette de sept gélules serait généralement vendue 25 euros et jusqu'à 100 euros en période de pénurie. Ces prix sont en hausse par rapport à 2007.

Tendances générales sur les usages et les usagers

La quasi-totalité des consommations détournées de Skénan® se fait par voie injectable. Le Skénan® constitue le médicament détourné le plus largement consommé par cette voie d'administration, avec des dommages sanitaires majeurs (surdoses, problèmes veineux et infectieux, atteintes artérielles, abcès importants, problèmes dentaires, malnutrition, dépendance forte, etc.). Malgré ces dommages sanitaires et malgré une préparation du produit plutôt longue⁷³ et peu compatible avec une consommation de rue, le Skénan® semble bénéficier

72 Dans cette partie, il est question de l'usage détourné du Skénan®. Comme en 2006, aucune information n'a été rapportée sur les usages détournés de Moscontin®.

73 Il est nécessaire d'ouvrir la gélule, d'écraser les microbilles contenues dans celle-ci, de les diluer dans de l'eau stérile. Certains usagers chaufferaient légèrement le mélange dans une « gamelle » (par exemple, le Stéricup®) puis aspireraient le produit avec une seringue, en utilisant un filtre. Environ dix minutes seraient consacrées à la préparation précédant l'injection.

d'une « bonne image » auprès des usagers. Ceux-ci le considèrent comme un produit provoquant des effets assez proches de ceux de l'héroïne, procurant un *flash*, moins « coupé » que l'héroïne, « sans surprise » et bénéficiant d'une « qualité pharmaceutique », même si la violence du manque provoqué par l'absence de produit est redoutée par les usagers.

Deux types d'usagers de Skénan® peuvent être schématiquement distingués, recoupant en grande partie les observations relatives à l'héroïne :

- d'anciens usagers d'héroïne, dont certains consomment toujours d'autres drogues, notamment du crack, et pour lesquels l'injection de Skénan® remplace la prise d'héroïne ou de Subutex® détourné. Selon les usagers, le Skénan® présenterait l'avantage d'être d'une qualité toujours égale et d'être moins coûteux que l'héroïne. Les observations indiquent que la faible « qualité » de l'héroïne brune à Paris conduirait certains usagers à préférer consommer du Skénan® détourné. Ces usagers, principalement des hommes de 25 à 35 ans, sont fréquemment sans domicile fixe et bénéficiaires du Revenu minimum d'insertion (RMI). Les migrants originaires d'Europe de l'Est constituent une partie de ces usagers⁷⁴. Des usagers sous traitement de substitution par la méthadone consommeraient également occasionnellement du Skénan® ;
- des consommateurs, plutôt jeunes (18-25 ans), en errance, vivant en communauté dans des squats, souvent accompagnés de chiens, revendiquant une appartenance à des mouvements culturels (techno, punk, etc.) et subvenant à leurs besoins notamment par la mendicité. Le Skénan® constituerait souvent la base quotidienne de leurs consommations ; le produit ayant initialement été utilisé pour « gérer la descente » de stimulants.

Quelles que soient les caractéristiques des consommateurs de Skénan®, l'association avec l'alcool (bière forte notamment) est la plus courante parce qu'elle permettrait de potentialiser les effets du Skénan® (sédation, chaleur, engourdissement, bien être, picotements lorsque le produit est chauffé lors la préparation, *flash* lorsque le Skénan® est injecté, etc.). Des

⁷⁴ La question des consommations de produits psychoactifs parmi les migrants récemment arrivés en France a fait l'objet d'une investigation spécifique TREND en 2005, poursuivie en 2006. Voir à ce sujet , Halfen S., Grémy I., Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris en 2005. Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND), Rapport ORS Ile-de-France, septembre 2006, pp. 135-158 et Halfen S. et al. TREND Paris 2006, op. cit., pp. 161-174.

usagers de stimulants (cocaïne, crack, amphétamines) utiliseraient également le Skénan® pour « gérer la descente ». Des consommations associées avec du cannabis sont également rapportées.

Tendances en évolution en 2008

Disponibilité fluctuante en 2008 avec des périodes de pénurie et des prix en hausse

Alors que la disponibilité de Skénan® était signalée en augmentation dans les rapports TREND Paris en 2004, 2005 et 2006, cette tendance n'est plus observée depuis 2007. En 2007, la tendance était, en effet, à la baisse de la disponibilité du Skénan® et à l'augmentation de son prix de revente en raison, notamment, du démantèlement de réseaux de trafics de médicaments (Subutex® et Skénan®). En 2008, s'il est difficile de conclure à une évolution de la disponibilité par rapport à 2007, des périodes de fortes pénuries ont marqué l'année, alternant avec des périodes de fortes disponibilités. Ces phénomènes sont probablement dus aux contrôles exercés par les caisses d'assurance maladie sur les médecins prescripteurs de Skénan®. Conséquence de ces pénuries, les prix du Skénan®, sur le marché illégal, ont augmenté par rapport à 2007. Le prix le plus élevé de la plaquette est ainsi passé de 40-60 euros environ en 2007 à 80-100 euros en 2008. La gélule, dont le prix le plus haut était de 10 euros en 2007 est passé à 20 euros en 2008.

- **La codéine (Néocodion®)**⁷⁵

Tendances générales sur le produit, les usages et les usagers

La codéine, commercialisée sous le nom de Néocodion® et accessible en pharmacie sans prescription (en sirop ou en comprimés), est un médicament qui reste peu fréquemment détourné. Dans la grande majorité des cas, la consommation de Néocodion® se fait par voie orale (principalement en comprimés) associée à de l'alcool, et dans une moindre mesure à des

⁷⁵ Dans cette partie, il n'est question que de l'usage détourné du Néocodion®.

benzodiazépines, pour potentialiser les effets de la codéine. Son usage détourné, impliquant la consommation de grandes quantités de comprimés (allant de dix comprimés à quatre-vingts à cent comprimés quotidiennement ou cinq à six flacons) provoquerait de fortes démangeaisons (qui rappellent les effets des opiacés), des œdèmes et des douleurs abdominales. Pour limiter les effets de démangeaison, les comprimés seraient nettoyés à l'eau pour en supprimer la pellicule bleue les recouvrant. Chez les personnes dépendantes aux opiacés, le Néocodion® détourné permettrait de calmer le manque. Pour les personnes non dépendantes aux opiacés, le Néocodion® consommé en grande quantité (cinq à vingt comprimés) aurait un effet stimulant.

Les usagers de Néocodion® sont plutôt des personnes en situation de précarité pour lesquels le produit constitue l'un des derniers recours lorsqu'il n'y a rien d'autre de disponible. Des usagers de Skénan® sont cités comme pouvant utiliser le Néocodion®. Perçu par les usagers comme un « bon produit de dépannage », une « solution acceptable », le Néocodion® est la « drogue du pauvre » pour les non-usagers.

L'usage des produits stimulants

- **La cocaïne**

Tendances générales sur le produit

Les appellations les plus courantes utilisées par les usagers de cocaïne sont : coke, CC, C, cés, coco, céline, caroline, corinne, cécile, blanche, neige, pepsi, etc. En 2008, la cocaïne est décrite par les observateurs du dispositif TREND Paris comme étant très disponible, quel que soit l'espace d'observation, y compris dans la zone Barbès/Château-Rouge (18^{ème} arrondissement de Paris) où elle était encore décrite comme « très rare » dans le dispositif parisien TREND en 2007. A la différence de l'année 2007, la disponibilité aurait été constante en 2008 et les observations dans l'espace urbain évoque « l'omniprésence » du produit⁷⁶. Dans les espaces festifs gays, la baisse de la disponibilité d'ecstasy lors du premier semestre aurait conduit à un report des consommations sur la cocaïne et à une plus forte présence du produit dans les lieux festifs.

A Paris, les trafics de cocaïne s'opèrent généralement peu dans la rue. Les transactions se feraient principalement dans les cités de Paris ou de banlieue, dans des appartements ou dans des lieux festifs (cafés, bars, clubs, etc.). Pour ce qui est des achats dans les cités, les acheteurs « habitués » se rendraient directement là où se trouve le revendeur dans, ce qui est généralement appelé, les « fours » (cages d'escalier, caves, etc.). Les fonctionnaires de police réunis en 2008 dans le cadre de TREND soulignent le fait que le trafic de cocaïne (comme celui de cannabis) se développerait de plus en plus dans les appartements et les cours d'immeubles, notamment au sein des cités, afin d'échapper à la pression policière renforcée, complexifiant les enquêtes menées par la Police urbaine de proximité (voir à ce sujet la partie sur les trafics dans le chapitre Usagers, usages et contextes de consommation).

La revente de cocaïne à Paris serait effectuée par trois principaux types de revendeurs :

- des revendeurs issus des cités, principalement de banlieue, qui vendaient auparavant exclusivement du cannabis, qui se seraient mis à la revente de cocaïne jugée plus lucrative. Ces revendeurs se rendraient dans les quartiers ou les lieux dans lesquels

⁷⁶ Note d'observation de l'espace urbain, décembre 2008.

viennent se fournir les *teuffeurs*, *clubbeurs*, etc. Un usager désirant acheter du cannabis auprès de ce type de revendeurs se verrait de plus en plus souvent se faire proposer de la cocaïne ;

- des usagers-revendeurs qui disposeraient d'un réseau de connaissances étendu, notamment dans les soirées privées ;
- des revendeurs-livreurs qui se déplaceraient dans les milieux aisés à domicile.

Le prix de la cocaïne demeurerait toujours très variable en fonction de la « qualité » supposée, de la quantité achetée et du lieu où le produit est acheté. Selon les différents observateurs, le prix courant de la cocaïne « standard » serait, en 2008, compris entre 60 et 80 euros (contre 50 à 70 euros en 2007) le gramme dans l'espace urbain comme dans les espaces festifs. Les prix cités par les différents observateurs varient de 40 euros le gramme (correspondant en réalité souvent à 0,75 gramme) à 100 euros (pour une cocaïne de qualité « *fish call* » écaille de poisson).

Tendances générales sur les usagers

Les divers profils de consommateurs de cocaïne décrits dans le cadre du dispositif TREND Paris en 2006 et 2007⁷⁷ sont retrouvés en 2008 :

- des usagers, plutôt jeunes, insérés socialement, faisant un usage le plus souvent « récréatif » de cocaïne, le week-end lors de sorties festives ;
- des personnes de 25 à 40 ans, socialement insérées, de statuts socio-professionnels très divers qui tendent à passer d'un usage récréatif de la cocaïne à un usage dans le cadre du travail. Certains expliqueraient le développement de ces consommations dans le milieu professionnel par le durcissement des conditions de travail, les attentes de résultats, la compétitivité, etc. La cocaïne devient alors une « drogue de performance » ;
- des jeunes des cités, dans lesquelles des trafics de cocaïne sont apparus, seraient devenus consommateurs suite à la disponibilité du produit dans leur environnement ;

77 Halfen S. et al. TREND Paris 2006, op. cit., pp. 117-118 ; Halfen S. et al. TREND Paris 2007, op. cit., pp. 96-97.

- plus rarement, des usagers socialement désinsérés, généralement polyconsommateurs, en particulier d'opiacés, ayant des consommations très régulières (voire compulsives) de cocaïne et utilisant plus souvent que les autres usagers la voie injectable.

Tendances générales sur les usages

Les modes d'administration de la cocaïne sont variables, dépendant des effets attendus, des contextes de consommation, du parcours de consommation et des caractéristiques des usagers, etc. Il convient de garder à l'esprit le fait qu'un même usager peut consommer la cocaïne de différentes façons, en fonction des effets qu'il attendra, de la qualité supposée du produit, de son état de santé, etc.

- Le sniff est toujours le mode d'administration principal pour la cocaïne. Le produit est écrasé de façon à ce que la poudre soit la plus fine possible. Cette poudre est disposée sous forme de « ligne » (appelée aussi « rail », « trace » selon la taille) puis est sniffée à l'aide d'une paille, d'un billet de banque ou d'un ticket de métro roulé, etc. La « montée » des effets serait relativement puissante et rapide, parfois moins de cinq minutes. Les observations conduites dans les espaces festifs ont également permis de noter que l'utilisation non partagée de pailles et la réduction des risques de contamination par le VHC étaient principalement évoquées dans les espaces festifs techno « alternatifs ».
- La cocaïne serait parfois fumée en cigarette ou en « chassant le dragon ». En cigarette, un côté du papier serait humidifié et trempé dans la poudre. Les effets de la cocaïne seraient moindres. Ce mode d'administration serait pratiqué dans diverses situations : dans un contexte de partage et de « convivialité » ; pour tester la qualité du produit, considérant que la forte odeur dégagée serait un gage de qualité ; enfin, pour certains usagers, fumer de la cocaïne constituerait un rituel en attendant que le produit sniffé procure son effet et espérant ainsi une « montée » plus intense. Autre mode d'usage de la cocaïne fumée, certains usagers consommeraient la cocaïne en « chassant le dragon ». Ces modes de consommations pourrait être une porte d'entrée vers des usages, également fumés, de crack.

- La consommation de cocaïne par voie injectable est rare, mais en hausse, et concerne principalement les usagers les plus désinsérés, fréquemment injecteurs d'opiacés. Dans les espaces festifs, les consommations injectées de cocaïne concerneraient quasiment exclusivement des punks et des *teuffeurs* qui en feraient un usage très compulsif (parfois allant jusqu'à une injection toutes les trente minutes). Lorsque la cocaïne est utilisée par voie injectable, celle-ci est diluée à froid dans de l'eau, aspirée dans la seringue via un filtre puis injectée. Le partage des « gamelles » servant à la préparation resterait fréquent et l'utilisation des filtres non systématique. Certains usagers trouvent en effet le filtre disponible dans les kits d'une trop petite taille. L'injection permettrait d'obtenir un *flash* intense (montée rapide de l'effet), mais les effets seraient courts, de l'ordre de huit à dix minutes, avec une envie rapide de réinjecter (*craving*). Selon les usagers utilisant l'injection, ce mode d'administration permettrait de maximaliser les effets de la cocaïne. Un gramme de cocaïne permettrait six à douze injections.
- Un usage par voie orale est signalé par une structure sous la forme de frictions de la poudre sur les gencives ou de fabrication de « parachutes » à l'aide de papier à cigarette puis directement ingérés. Ce mode d'administration serait surtout utilisé lorsque le sniff ne serait pas réalisable (nez obstrué ou parois nasales endommagées).

Quel que soit le mode de consommation de la cocaïne, les effets recherchés sont ceux d'un stimulant (désinhibition, euphorie, stimulation, confiance en soi, endurance, etc.) avec une volonté de se surpasser tout en restant « maître de soi ». Les observations conduites dans les espaces festifs gays –qui peuvent être étendues à d'autres espaces festifs– soulignent le fait que les effets perçus de la cocaïne font de ce produit « la drogue de toutes les situations ». Selon ces observations, il s'agirait d'abord de « la drogue de la socialisation. Le contexte d'usage le plus fréquemment rapporté par les observateurs est celui des soirées privées, apéritifs ou dîners entre amis en appartement ou encore à l'intérieur d'un bar après sa fermeture [...]. Ses effets sont souvent comparés à ceux de l'alcool : énergisant (quoique plus stimulant tant psychiquement que physiquement), désinhibant, renforçant l'estime et la confiance en soi, la volubilité et la loquacité. Mais contrairement à l'alcool, elle est réputée n'induire que peu d'effets indésirables [...] et les consommateurs tendent à les minimiser en les attribuant à la qualité du produit. S'agissant du rapport à soi, la majorité des usagers a le sentiment que contrairement à toute autre substance, l'usage de cocaïne renforcerait la lucidité. C'est précisément ce qui, aux yeux de certains, en fait la drogue de toutes les situations car comparativement aux autres produits psychotropes, la cocaïne est réputée induire une moindre modification des états de

conscience, notamment une perception peu ou pas altérée du rapport au temps, à l'espace, aux sons, à soi. [...]. La consommation avant ou pendant les heures de travail est parfois liée à la fête. Après une nuit en club ou un week-end festif chargé, une 'ligne' ou une 'trace' aideront à démarrer la journée, à mieux supporter la fatigue au cours de celle-ci. Certains mettent en avant les effets bénéfiques du produit dans certains contextes de travail où le stress est important, où l'on doit prendre des décisions rapides, également dans les métiers nécessitant des qualités relationnelles⁷⁸. »

Les consommations associées à la cocaïne, décrites les années précédentes, sont retrouvées en 2008 : obtention d'un *flash* intense en association avec l'héroïne (mélange appelé *speed ball*) ; consommation d'un autre produit -opiacés, cannabis, benzodiazépines, etc.- pour gérer la « descente » ; utilisation d'un autre produit -principalement l'alcool- pour « moduler » les effets de la cocaïne. L'association alcool et cocaïne est toujours décrite comme fréquente dans des ambiances festives. Selon les témoignages, les effets de l'alcool décupleraient ceux de la cocaïne. Parallèlement, les effets de la cocaïne permettraient à l'utilisateur de consommer d'importantes quantités d'alcool tout en contrecarrant les effets secondaires. L'une des structures signale que les usagers exclusifs de cocaïne n'existeraient pas.

Parmi les conséquences sanitaires possibles de l'usage régulier de cocaïne, les troubles psychiatriques sont soulignés (troubles du comportement, paranoïa, dépression, etc.) ainsi que des atteintes de la muqueuse nasale liées à la consommation sniffée. Des pertes de poids, des problèmes dentaires et des problèmes cutanés sont également mentionnés ainsi que des problèmes cardiaques. La cocaïne semble aussi être le produit le plus problématique concernant la pratique de l'injection, en raison de la fréquence élevée des injections, des pratiques de groupe assez fréquentes favorisant le partage et du durcissement des parois veineuses qui compliquerait considérablement les injections et favoriserait des abcès.

Malgré l'ensemble de ces effets sanitaires, la cocaïne serait perçue par les usagers comme une drogue moderne, particulièrement adaptée à l'évolution individualiste et performée de la société. Elle jouirait d'une image « people » et serait associée à la réussite sociale. L'une des structures indique que sa banalisation en fait désormais un rite de passage. La cocaïne participerait ainsi à la construction d'une identité « comme tout le monde en parle, tout le monde en veut ».

78 Note d'observation des espaces festifs gays, juin 2008.

Tendances en évolution en 2008

Arrivée des cartels colombiens en Europe

Selon les fonctionnaires de police réunis dans le cadre de TREND, les cartels colombiens, qui éprouveraient de plus en plus de difficultés à vendre de la cocaïne aux États-Unis, auraient décidé d'investir en Europe où la coopération policière et judiciaire n'est pas perçue comme étant optimale. Ces groupements noueraient régulièrement des contacts en Ile-de-France, afin de constituer des filières susceptibles d'écouler la cocaïne. Après un premier passage test (envoi de colis/containers sans cocaïne afin de tester les contrôles douaniers et policiers), d'importantes quantités de cocaïne seraient importées sur le territoire national par l'intermédiaire du fret. Au début de l'année 2008, la Brigade des stupéfiants a découvert 197 kilogrammes de cocaïne pure à 97% dissimulés dans des boîtes de conserve prévues pour des haricots blancs (soit une saisie représentant près de cinq millions d'euros). Selon l'Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (Ocrtis), le renforcement des dispositifs de détection mis en œuvre par l'Espagne en Afrique du Nord et par la France dans la Caraïbe aurait conduit les cartels colombiens à diversifier leurs itinéraires en faisant passer la cocaïne par l'Afrique subsaharienne. Les trafiquants s'appuieraient sur les flux migratoires historiques entre la France et certains pays d'Afrique. La cocaïne arrivant par voie maritime ou aérienne serait reconditionnée localement avant d'être envoyée en Europe par l'intermédiaire de « mules » (personnes transportant le produit *in corpore* ou dans leurs bagages).

Évolutions des contextes de consommation de la cocaïne

Selon les observations conduites dans les espaces festifs⁷⁹, la cocaïne semble être un produit relevant le plus souvent de pratiques de groupes. En effet, d'un point de vue pratique, compte tenu de son coût élevé, les usagers se grouperaient pour acheter de la cocaïne à un prix le plus intéressant possible. De plus, étant présentée sous forme de poudre, il serait plus aisé de la partager ou d'en céder une petite quantité que s'il s'agissait d'une forme plus compacte (comprimé, pâte). Cette pratique de « cession » à d'autres usagers serait de plus en plus répandue. Dans les milieux les plus aisés, offrir une « trace » serait un moyen facilitant les contacts et permettant d'acquérir la reconnaissance au sein d'un groupe. Il ne serait pas rare qu'un usager achète quatre à cinq fois la quantité dont il aurait besoin pour sa propre consommation, afin d'offrir à des personnes socialement bien placées et ainsi étendre plus

79 Note d'observation des espaces festifs, juin 2008.

facilement son cercle de connaissances. Il y aurait aussi de nombreuses fêtes privées, avant et/ou après les sorties en clubs, laissant place à des consommations relativement importantes de cocaïne et pouvant faciliter l'installation d'un climat plus propice aux pratiques sexuelles de groupes et aux risques qu'elles peuvent entraîner. Comme c'est le cas avec l'alcool et les éventuelles consommations massives avant d'aller en club, il serait possible d'assister au même phénomène de prise de produit avant et/ou après les sorties pour la cocaïne.

Sous-estimation majeure des risques sanitaires liés à l'usage de cocaïne, notamment associé à l'alcool, dans les espaces festifs commerciaux

Les notions de réduction des risques seraient quasiment inconnues chez les consommateurs de cocaïne dans les espaces festifs commerciaux. Les risques de transmission du VHC ne sont pas considérés lors de l'utilisation de la voie nasale. Les usagers des espaces festifs commerciaux ne se sentiraient en effet pas concernés par ces problématiques infectieuses car ils « ne sont pas des tox ». L'augmentation de la toxicité de chacun des produits lors de l'association de la cocaïne et de l'alcool, par production de cocaéthylène, n'a jamais été évoquée en milieu festif commercial et une intervenante en toxicomanie, spécialiste des usagers socialement insérés, s'est même étonnée de la toxicité de ce mélange. On note ici un véritable manque de connaissance sur une pratique très largement répandue : la co-consommation de cocaïne et d'alcool. Dans les espaces festifs gays, outre la crainte de la dépendance, la question de la dangerosité du produit n'est jamais évoquée.

Davantage de prise en charge médicale pour des usages problématiques de cocaïne

Les médecins réunis dans le cadre du dispositif TREND Paris ont indiqué noter une hausse du nombre de consommateurs de cocaïne et de crack pris en charge dans des services d'addictologie. Les cabinets de médecine de ville connaissent également une augmentation des demandes de prise en charge liées à la consommation de cocaïne. Les usagers pris en charge ont généralement des problèmes psychologiques et sociaux très importants. De nombreux patients âgés de 35 à 55 ans ont des complications infectieuses liées à la consommation de cocaïne par voie intraveineuse. Les consommateurs de cocaïne, habituellement bien insérés, subissent une désocialisation particulièrement marquée lorsque les consommations (de cocaïne ou de crack) deviennent très régulières et compulsives. Le recours au soins intervient souvent tardivement, fréquemment lorsque les familles ne parviennent plus à gérer la situation.

Évaluations des protocoles de soin dédiés à la cocaïne

Les médecins réunis dans le cadre du dispositif TREND Paris ont évoqué la grande hétérogénéité des pratiques médicales en matière de prise en charge des consommations de cocaïne et la nécessité qu'il y a d'évaluer les différents protocoles utilisés. Un groupe de travail, mis en place par la Drass Ile-de-France, est précisément chargé de centraliser les constats des professionnels de santé relatifs aux différents protocoles utilisés, afin de formuler des recommandations. Trois protocoles –utilisés notamment à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière– dédiés à la cocaïne sont actuellement soumis à ce travail : Epitomax® (un anti-épileptique utilisé à des doses infra thérapeutiques comme agoniste GABA, 100 milligrammes par jour), Abilify® (un neuroleptique également employé à des doses infra thérapeutiques), N-acétylcystéine® (1200 à 2400 mg administrés quotidiennement en période de sevrage). Ces traitements expérimentaux, et non encore validés, sont proposés en concertation avec le groupe de travail traitements cocaïne de l'AP-HP et le groupe de travail de la Drass Ile-de-France. Le Centre Marmottan n'a pas élaboré de protocole médicamenteux relatif à la cocaïne, mais développe des traitements adaptés au cas par cas, qui ont pour la plupart conduit à des hospitalisations ou à des prescriptions spécifiques (notamment Concerta®, Epitomax®, Abilify®). Sans être intégré dans un protocole officiel, un médecin de ville a indiqué prescrire depuis quinze ans aux usagers de cocaïne du Mucomyst® selon une posologie de six sachets quotidiens de 250 milligrammes sur une période de quatorze jours. La prise d'Epitomax®, d'Abilify® ou de N-acétylcystéine® favoriserait ensuite le retour à l'abstinence.

- **Le crack / free base**

Tendances générales sur le produit

Le crack ou le free base sont les deux appellations utilisées pour qualifier un même produit préparé à partir de cocaïne en poudre mélangée avec de l'ammoniaque ou, plus rarement, du bicarbonate. Lors de la réaction chimique induite par ce mélange, la cocaïne libère ses sels de chlore et s'agglomère en une masse compacte. Le produit, appelé crack, est directement acheté par les usagers sous cette forme déjà préparée, et fréquemment nommé par les usagers galette, caillou, you, kecra, roche, diamant, tcherno (lorsque le produit est de mauvaise « qualité »), etc. Dans le cas du free base (ou base ou cocaïne basée), les usagers achètent de la cocaïne en poudre, préparent et transforment eux-mêmes le produit (« basent la cocaïne »). D'un point de vue de la perception du produit, le crack a une image très négative et stigmatisée, associée à l'idée de forte dépendance (« produit ingérable »), de marginalité et de désinsertion. Cette image renvoie à celle des usagers de crack les plus désinsérés et marginalisés, visibles notamment dans le Nord-Est de Paris. Le free base aurait une certaine connotation « branchée », « *underground* » véhiculée notamment par son appellation anglophone. Dans l'esprit des usagers, le free base ne serait souvent pas même associé au crack. Le terme de crack serait réservé à une cocaïne achetée déjà « basée » avec l'idée fréquemment véhiculée parmi les usagers de free base que le crack contiendrait de nombreux produits de coupe. Lors de divers entretiens réalisés dans le cadre du dispositif TREND au sein d'un Caarud, un usager se déclarant « cuisinier » (personne fabriquant du crack) dans le 18^{ème} arrondissement a indiqué fabriquer régulièrement du crack avec un mélange de cocaïne et de Subutex®.

Le crack serait toujours très disponible à Paris dans des secteurs géographiques relativement localisés : une partie du Nord-Est de Paris (principalement les 18^{ème} et 19^{ème} arrondissements et, dans une moindre mesure, le 20^{ème} arrondissement) ainsi que de la Seine-Saint-Denis et des Hauts-de-Seine. Les points de vente sont décrits par les observateurs comme étant nombreux, avec en 2008, des points de vente dans des squats de Seine-Saint-Denis permettant une accessibilité au produit vingt-quatre heures sur vingt-quatre (voir la partie sur les squats dans le chapitre Usagers, usages et contextes de consommation). Les consommateurs de free base s'approvisionneraient en cocaïne dans d'autres secteurs géographiques, où le produit est vendu (voir la partie précédente sur la cocaïne). A la différence de 2007, aucune période de pénurie de crack n'aurait été observée en 2008 et la disponibilité aurait été relativement élevée. L'une des

structures indique que « le produit est de plus en plus disponible ». Le trafic qui était jusqu'à présent principalement opéré par des revendeurs africains (les « modous ») est désormais également réalisé par des jeunes revendeurs de cités (de Paris ou de banlieue). Selon les fonctionnaires de police réunis dans le cadre du dispositif TREND Paris, les ventes de crack seraient réalisées dans la rue par des jeunes, principalement issus des quartiers de la Goutte d'Or, de Château-Rouge et du boulevard Ney. Plus de 1100 gardes à vue effectuées en 2008 dans le 18^{ème} arrondissement de Paris concernaient des affaires de stupéfiants, notamment de crack. Il semblerait qu'une plus forte présence policière en fin d'année dans le 18^{ème} arrondissement ait un peu délité le trafic de crack (voir la partie sur les trafics dans le chapitre Usagers, usages et contextes de consommation).

Le crack est essentiellement vendu sous forme de « galettes ». Selon sa taille, la « galette » permettrait de réaliser de deux à dix prises (appelées « kifs » ou « cailloux » par les usagers). Les « galettes » à vingt euros permettraient deux à trois prises, celles à trente euros, cinq à six prises et celles à cinquante euros, environ dix prises. Le prix de vente le plus courant est de trente euros, stable comparé aux observations conduites en 2007. La vente au « caillou », qui permet une seule prise, serait peu pratiquée (avec un prix moyen d'environ dix euros).

Tendances générales sur les usages et les usagers

Si les deux appellations de crack et de free base correspondent au même produit, les données des différentes observations parisiennes de TREND permettent de distinguer nettement deux groupes d'usagers (ceux de crack et ceux de free base), ayant notamment des caractéristiques socio-démographiques différentes et des modes de consommation présentant quelques spécificités.

- Le crack : le profil classiquement décrit pour les usagers de crack est essentiellement celui de personnes très désinsérées, âgées de 35 ans environ, sans domicile fixe, vivant au jour le jour de petits trafics, notamment de médicaments détournés, ayant fait des séjours répétés en prison, et utilisant fréquemment comme mode d'hébergement les squats proches des boulevards périphériques. Les usagers de crack rencontrés dans le cadre des observations de terrain, y compris ceux rencontrés dans les Caarud, présentaient des conditions physiques extrêmement dégradées (plaies cutanées, infections parasitaires, carences alimentaires, conséquences des violences subies dans

la rue, etc.), des troubles psychiatriques majeurs (personnes parlant toutes seules, récits incohérents, rires sans raison évidente, etc.) et une désinsertion sociale importante (absence de documents d'identité, de couverture sociale, « logements » précaires, etc.). Les consommateurs sont plutôt des hommes. Néanmoins la part des femmes parmi les usagers de crack serait plus importante que pour d'autres substances, avec des consommations importantes chez celles ayant des pratiques prostitutionnelles (voir à ce sujet la partie sur les spécificités des consommations des femmes dans le chapitre Usagers, usages et contextes de consommation). Le crack est principalement consommé en étant fumé dans des pipes artisanales servant plusieurs fois (doseur en verre, utilisé dans les cafés pour l'alcool, cannette de sodas transformée, filtres réalisés à partir de fils électriques, utilisation de cutter pour enlever la gaine des fils, etc.). Le « caillou » est posé sur le filtre puis chauffé jusqu'à ce qu'il fonde et se transforme en huile. La fumée qui se dégage est alors aspirée à grandes bouffées, celles-ci devant être gardées le plus longtemps possible dans les poumons. Outre les dommages sanitaires liés au crack, ceux liés à l'utilisation de ce type de pipe (préparation de la pipe puis consommation) sont nombreux : coupures des mains et des lèvres avec le cutter/et ou le doseur, brûlures des lèvres causées par la chaleur du doseur, ampoules, brûlures et inflammations au pouce par le frottement répété de la molette du briquet (« pouce de cracker »), etc. Des consommations par voie injectable, relativement rares, sont également signalées parmi ce groupe d'usagers (le produit serait dilué avec du citron).

- Le free base : les usagers de free base sont généralement plus jeunes que ceux de crack, principalement des personnes qui fréquentent les espaces festifs « alternatifs » (free parties, teknivals, squats) et qui semblent être les usagers des espaces festifs les plus compulsifs par rapport aux consommations de produits psychoactifs. Les consommations auraient souvent lieu en petit groupe sur le parking ou dans un véhicule lors de petites free parties ou dans un teknival. Le produit serait acheté sous forme de poudre et « basée » par les usagers (ritualisation autour de la préparation). Le « basage » s'effectuerait avec du bicarbonate de soude ou de l'ammoniaque. Dans les deux cas, la cocaïne sous forme de poudre est mélangée avec le bicarbonate (et de l'eau) ou avec l'ammoniaque. Cette cocaïne « basée » forme alors une sorte de pâte, plus ou moins blanche selon l'utilisation de bicarbonate ou d'ammoniaque. La technique utilisant le bicarbonate serait plus longue que celle employant l'ammoniaque,

mais beaucoup moins toxique pour les poumons. Selon les usagers rencontrés dans le cadre des observations conduites dans les espaces festifs⁸⁰, le « rendement » (c'est-à-dire la proportion restituée de produit solide appelé « crack » ou « free base ») de la technique utilisant l'ammoniaque serait plus important, ce qui rendrait cette technique plus avantageuse pour eux. La rapidité de préparation est un autre critère qui ferait, qu'en milieu festif où les conditions ne sont pas propices à des pratiques demandant de la précision et de la patience, l'ammoniaque serait plus facilement utilisée. Cependant, certains usagers ne seraient pas insensibles à la moindre toxicité du bicarbonate fumé et pourraient, de ce fait, se diriger vers cette technique de préparation. Quelle que soit la technique utilisée pour « baser », les effets psychoactifs ressentis seraient les mêmes. Cependant, l'effet à l'inhalation serait plus fort avec un produit préparé à l'ammoniaque, ce qui pourrait constituer un frein non négligeable aux changements de pratiques vers l'utilisation de bicarbonate. La technique de « free basing » serait généralement apprise auprès d'un proche faisant office « d'expert ». De plus, des sites Internet délivreraient des informations sur la transformation de la cocaïne en free base.

Les consommations (de crack comme de free base) entraîneraient chez les usagers une « montée » très rapide et procureraient un état de bien-être, d'exaltation, de sur-excitation, d'empathie, de toute puissance, etc. L'effet ne durerait que quelques instants (de dix à vingt minutes au maximum) et serait suivi d'une « descente » rapide, moment de grande angoisse, avec une envie compulsive de consommer à nouveau (*craving*), associée à des pensées négatives, un sentiment de culpabilité, voire des crises aiguës de paranoïa et une intolérance à la frustration. Des démangeaisons et des syndromes de recherches compulsives de morceaux de crack par terre (syndrome de la « poule ») sont également rapportés. Les associations du crack, classiquement décrites, avec d'autres produits seraient principalement utilisées pour « gérer la descente » de crack : associations avec de l'alcool (notamment de la bière), du cannabis, des opiacés (héroïne, Subutex®, Skénan®) et des benzodiazépines. Les dommages sanitaires liés à la consommation de crack sont nombreux : brûlures des lèvres et mains abimées par les techniques de préparation du produit (fabrication du filtre, frottement répété de la molette du briquet), problèmes dentaires, problèmes nutritionnels, problèmes somatiques divers liés au manque d'hygiène, etc. Certains effets sanitaires sont plus directement liés au crack : problèmes cardio-vasculaires et pulmonaires, troubles psychiatriques (délires, hallucinations, états paranoïaques, etc.). Enfin, compte tenu des pratiques de partage du matériel entre les usagers, le risque de transmission d'infection est majeur (VHC principalement).

80 Note d'observation des espaces festifs, septembre 2008.

Tendances en évolution en 2008

Poursuite de la diversification des caractéristiques des usagers de crack/free base

Les observations conduites dans les espaces urbains et festifs en 2008 permettent de noter, comme c'était déjà le cas en 2007, une diversification des caractéristiques des consommateurs de crack/free base. Si les usagers de crack très désocialisés et marginalisés fréquentant le Nord-Est parisien constituent la part des consommateurs de crack la plus visible et probablement la plus importante en nombre, d'autres populations sont identifiées à Paris. Dans les espaces festifs, deux groupes distincts d'usagers de crack/free base peuvent être décrits : des personnes, *teuffeurs* ou punks, fréquentant les espaces festifs « alternatifs » (free parties, teknivals, squats), ainsi que, dans de plus rares cas, des usagers dans des fêtes privées très aisées. Dans ces deux groupes, le nom de « crack » n'y serait jamais employé mais celui de « free base », rendant le produit plus attractif. L'un des usagers de crack insérés, rencontrés dans le cadre des observations des espaces festifs⁸¹, conscient du pouvoir addictif du crack, indiquait « se fixer des règles pour éviter de tomber dans les travers du crack ». Les observations de terrain dans l'espace urbain⁸² ont permis de noter une fréquentation constante de certaines structures de réduction des risques par des usagers très jeunes (18-20 ans), avec des signes caractéristiques du milieu techno, demandant tous des doseurs à crack ainsi que des seringues. Hors des espaces festifs, des usages de crack sont aussi rapportés parmi de nouvelles populations, telles que de jeunes usagers venant principalement de banlieue et de milieux plutôt défavorisés, en voie de désocialisation. L'une des structures participant au dispositif TREND décrit également les usagers de crack reçus dans la structure, indiquant qu'un certain nombre d'entre eux vivent dans des appartements autonomes, en famille ou non. La disponibilité importante de cocaïne à Paris pourrait faire craindre une diffusion des pratiques de « basage » de la cocaïne, et une poursuite de la diversification des caractéristiques des usagers de crack.

Des squats « administrés » par des trafiquants de crack : un nouveau phénomène

Le premier semestre 2008 a été marqué par l'émergence d'un squat (hangar désaffecté situé dans une zone industrielle) concentrant des usagers de crack à Saint-Denis (Seine-Saint-Denis), squat qui a été évacué par les forces de police en juin 2008. Si les phénomènes de regroupements des usagers de crack dans des squats n'est pas nouveau (le rapport TREND

81 Note d'observation des espaces festifs, décembre 2008.

82 Note d'observation de l'espace urbain, mars 2008.

Paris y consacre, chaque année, un développement), celui observé en 2008 présente quelques particularités⁸³, notamment celle d'être un squat « administré » par des revendeurs de crack, eux-mêmes non-consommateurs de crack, contrairement aux précédents squats décrits dans TREND, qui étaient davantage « auto administrés » par des usagers.

Le squat de 2008 était ainsi :

- un lieu de vente et de consommation, « administré » par des *dealers* : le crack était la substance principalement vendue et consommée. Elle était préparée (« basée ») par les revendeurs de manière artisanale, à partir de bicarbonate de soude. Les usagers décrivaient une « bonne qualité » du crack et un prix plutôt faible ;
- un lieu de vie : les usagers pouvaient rester sur place plusieurs jours. Les conditions de propreté semblaient être minimales. Beaucoup d'hommes, mais surtout de femmes, ne fréquentaient presque plus les structures de réduction des risques et les centres de soins du Nord-Est parisien, avec les conséquences que cet éloignement présente (pas de suivi médical, aucun moyen de se procurer du matériel de réduction des risques, arrêt des démarches sociales et juridiques en cours, etc.). Le partage de matériel était une pratique courante. Le manque de contact avec les structures de réduction des risques, non admises dans ce lieu, encourageait ces pratiques, puisque les usagers ne disposaient pas de matériel stérile ;
- un lieu de prostitution : dans l'enceinte même de ce squat, des femmes se prostituaient pour financer leurs consommations (et éventuellement celles de leur compagnon). D'autres femmes auraient été mises au service des usagers par les revendeurs ;
- un lieu propice aux agressions : le grand nombre d'usagers rassemblés dans le squat (pouvant aller jusqu'à cinquante personnes en même temps) facilitait les conflits. Les usagers qui fréquentaient le squat étaient tous dans des conditions de précarité extrême et n'avaient généralement pas assez d'argent pour consommer de manière constante. Cette situation engendrait des tensions entre ceux qui consommaient et ceux qui ne pouvaient pas le faire par manque de ressources.

Un squat (dans une ancienne pizzeria) qui semble présenter les mêmes caractéristiques que celui décrit ci-dessus, a été évacué le 30 janvier 2009, dans la ville de Saint-Denis. Également organisé par les trafiquants, ces derniers avaient placé des caméras de surveillance dans la rue, « une trentaine d'usagers surtout, étaient coincés au rez-de-chaussée dans la salle de

83 Note d'observation de l'espace urbain, juin 2008.

consommation, accessible uniquement après être passés par une ‘salle de vente’ au premier étage, avec deux tables-guichets, une balance et une boîte pour collecter l’argent. Un écran d’ordinateur de contrôle vidéo était à côté, surveillé par un homme faisant office de gardien »⁸⁴.

- **L’ecstasy**

Les usages d’ecstasy sont toujours essentiellement décrits à travers les observations menées dans les espaces festifs (« alternatifs » ou commerciaux).

Tendances générales sur le produit

L’ecstasy, dont le principe actif est la 3,4-méthylène-dioxy-méthylamphétamine ou MDMA, est fréquemment appelée par les usagers : taz, xeu, tata, pills, MD, MDA, MDMA, plomb, « madame », etc. L’ecstasy est l’un des produits illicites (si ce n’est le produit) le plus disponible et accessible dans les espaces festifs, que ceux-ci soient commerciaux (où l’ecstasy est décrit comme étant « disponible ») ou « alternatifs » (free parties et teknivals) où elle est décrite comme étant « très disponible ». L’une des structures rapporte les observations de différents usagers signalant qu’au-delà du milieu techno, l’ecstasy serait disponible et facilement accessible dans les « cités » (l’un des usagers précise « dans les cités du fin fond de la banlieue »). Néanmoins, les observateurs de l’espace urbain n’ont pas transmis d’informations concernant la disponibilité de l’ecstasy. L’ecstasy, disponible à Paris, se présente sous deux formes : en comprimés et en poudre. La forme en liquide, qui avait été décrite pour la première fois dans le dispositif TREND Paris en 2007⁸⁵, n’a été signalée par aucun des observateurs en 2008⁸⁶.

- En comprimé : les prix des comprimés, toujours très variables selon les lieux où ils sont achetés et la quantité, semblent plutôt stables en 2008, malgré la baisse de leur disponibilité durant le premier semestre. Dans les clubs, les prix seraient compris entre 5 et 10 euros l’unité et dans les espaces festifs « alternatifs » (free parties et teknivals)

84 Source : Sterlé C., Perrier N. Une ‘maison du crack’ dans l’ancienne pizzeria, *Seine-Saint-Denis Matin*, 31 janvier 2009.

85 Halfen S. et al. TREND Paris 2007, op. cit., p. 107 et p. 110.

86 En contexte festif gay, l’appellation « ecstasy liquide » désigne le GBL ou la poudre de MDMA diluée dans une bouteille d’eau.

entre 3 et 5 euros. Dans les espaces festifs gays, les prix étaient légèrement en baisse en fin d'année, 5-6 euros l'unité contre 7 à 10 euros en début d'année. Achetés en gros, le coût serait moindre : mille comprimés s'achèteraient 0,50 euro l'unité puis seraient revendus 1-2 euros l'unité, pour des quantités achetées comprises entre 50 et 200 comprimés, puis revendus à l'unité 3-5 euros dans des réseaux amicaux ou des espaces festifs « alternatifs » ou 5-10 euros dans des espaces festifs commerciaux.

- En poudre : dans les espaces festifs, il semblerait que la MDMA en poudre soit désormais aussi présente, voire davantage en 2008, que les comprimés. L'ecstasy en poudre serait vendue de 40 à 60 euros le gramme. Des gélules contenant de la MDMA en poudre, dont la contenance n'est jamais très précise, seraient parfois vendues au prix de 5-10 euros l'unité.

Tendances générales sur les usagers

La consommation d'ecstasy concernerait principalement des jeunes (16-35 ans environ) fréquentant les espaces festifs (commerciaux ou « alternatifs »), principalement de culture techno. Néanmoins, les consommations se diffuseraient de plus en plus hors des espaces festifs technos et les observations de 2008 signalent des consommations d'ecstasy dans les milieux punk, hard rock, gothique et tecktonik. Des usages d'ecstasy ont également été signalés par des fonctionnaires de police qui ont noté, depuis un an, l'apparition de consommations et de revente d'ecstasy au Parc des Princes, parmi un groupe de sympathisants d'une des équipes de football. De façon générale, ce produit resterait très expérimenté, du fait de son accessibilité et de son faible coût. De plus, le produit bénéficie d'une image relativement positive (« produit apportant un plus à la fête », « drogue de la sensation » [et non pas seulement de la performance, comme la cocaïne], produit référent de la scène électro gay, etc.). Les aspects négatifs qui sont évoqués par les usagers sont généralement liés à la suspicion importante sur les produits de coupe qui seraient utilisés, notamment dans les comprimés, davantage que pour le produit lui-même. Ainsi, lorsque le produit est jugé « de qualité », il reste très populaire dans les espaces festifs.

Tendances générales sur les usages

Les comprimés d'ecstasy sont le plus souvent avalés (ou « gobés » selon l'expression des usagers). Le comprimé serait parfois glissé dans une feuille de papier à cigarette avant d'être ingéré (dit « en parachute »). Des consommations par voie nasale d'ecstasy pilée seraient toujours observées mais resteraient anecdotiques, compte tenu des effets indésirables ressentis (sensation de brûlure). Pour la poudre de MDMA, si, en 2007, le mode de consommation préférentiel était le sniff (favorisant des consommations collectives et une logique davantage orientée vers « la défonce »), il semble que, en 2008, les usagers se soient tournés de plus en plus vers la consommation « en parachute ». Les « boulettes » seraient confectionnées avant d'entrer dans les soirées, permettant de mieux doser le produit et d'assurer une certaine discrétion. D'autres usagers confectionneraient des gélules. La plupart avaleraient les « boulettes » ou les gélules mais certains usagers verseraient le contenu de ces « boulettes » ou de ces gélules dans des boissons (eau, alcool, etc.). Parfois le contenu serait versé dans de petites bouteilles d'eau, afin de consommer de façon fractionnée et/ou en groupe. L'usage injecté d'ecstasy (dilué dans de l'eau puis injecté) est mentionné comme mode d'usage par une seule structure, précisant avoir observé de « très rares cas ponctuels d'injection en teknivals ». Ces divers modes d'administration auraient des durées d'action très variables. Consommée sniffée, l'ecstasy aurait des effets au bout de cinq à dix minutes et ceux-ci dureraient deux à trois heures. Ingéré, le produit agirait au bout de trente minutes à une heure pour se prolonger pendant quatre à six heures. Fumé, l'effet serait ressenti instantanément pour une à deux heures. De ce fait, certains usagers combindraient ces différents modes d'administration, en consommant de façon successive, cherchant à obtenir une « montée » forte et des effets prolongés. Un gramme de poudre de MDMA permettrait de préparer huit à douze doses (sniffé ou consommé en gélule ou dans du papier à cigarette). Un usager régulier consommerait entre un quart et un demi-gramme par nuit. La consommation individuelle atteindrait parfois deux grammes par week-end.

Les effets attendus de la consommation d'ecstasy sont la désinhibition, la stimulation, l'empathie, l'euphorie, la recherche d'un état de conscience différent. De plus, comme le souligne l'observation dans les espaces festifs gays, « on peut supposer que si l'ecstasy est encore la drogue de référence en contexte gai électro, c'est précisément que le produit convient aussi bien à la fête (stimulation psychique et physique, ressenti de la musique électro et de la

danse, empathie et humeur joyeuse) qu'aux rencontres (facilite le contact) et à l'activité sexuelle »⁸⁷. Cependant, les effets indésirables peuvent être nombreux : maux de tête, nausées, malaises *-bad trip-* et « descentes » pouvant conduire à des états dépressifs. Par ailleurs, plus l'utilisateur a un parcours de consommation important, plus les témoignages relatent un aminuement des effets ressentis et un accroissement des effets secondaires pendant la « descente ». Des consommations d'ecstasy associées à d'autres produits psychotropes sont signalées (alcool, cannabis, LSD, cocaïne). Certains usagers consommeraient de la cocaïne lors de la « descente » d'ecstasy afin de rehausser leur assurance et d'éviter ainsi l'anxiété, l'angoisse diffuse, les épisodes de doute et de paranoïa. L'ecstasy ayant la réputation de « faire tenir l'alcool », les consommations associées d'ecstasy et d'alcool seraient très fréquentes.

Tendances en évolution en 2008

Baisse de la disponibilité des ecstasy en comprimés, augmentation de celle de la MDMA en poudre

Comme c'était déjà le cas dans les observations TREND Paris conduites en 2007, la tendance à la baisse de la disponibilité des comprimés se serait poursuivie durant l'année 2008, s'accompagnant d'un accroissement de la disponibilité de la MDMA en poudre. Ainsi, en fin d'année, la forme en poudre était signalée, dans les observations de terrain, comme étant bien plus facilement disponible qu'en comprimé dans les espaces festifs commerciaux⁸⁸. Dans les espaces festifs gays, après un premier semestre marqué par une « pénurie » de comprimés d'ecstasy, ce produit serait redevenu plus disponible lors du troisième trimestre 2008 mais serait resté globalement difficile d'accès. En revanche, dans ces mêmes espaces, la disponibilité de la poudre de MDMA se serait maintenue tout au long de l'année⁸⁹. Ainsi, durant le premier semestre, il aurait été plus facile d'acheter de la cocaïne et de la MDMA en poudre que des comprimés d'ecstasy⁹⁰. Cet accroissement de la disponibilité de MDMA en poudre s'est accompagné d'un accroissement des consommations ingérées d'ecstasy en poudre, alors que le sniff était davantage privilégié en 2007 chez les usagers de MDMA en poudre.

87 Note d'observation des espaces festifs gays, juin 2008.

88 Note d'observation des espaces festifs, décembre 2008.

89 Note d'observation des espaces festifs gays, décembre 2008.

90 Note d'observation des espaces festifs gays, juin 2008.

Consommations chez des jeunes apparentés au mouvement Tecktonik

Pour la seconde année consécutive dans le dispositif TREND Paris, des consommations d'ecstasy sont mentionnées parmi des jeunes apparentés au mouvement Tecktonik, malgré les revendications de non-consommation de drogues dans ce mouvement. Selon les observations de 2007, l'ecstasy serait considérée par ces usagers liés à la Tecktonik comme une drogue de performance et d'endurance durant les « clash » (sortes de marathons de la danse).

Apparition de... L'étoile noire

Un témoignage a été recueilli, dans le cadre des observations de terrain conduites dans les espaces festifs, concernant la présence d'un produit appelé « étoile noire » dans des free parties de la région parisienne. Ce produit serait un mélange de mescaline et de MDMA. Il serait consommé pour ses propriétés hallucinogènes particulières, entraînant de nombreuses réflexions sur soi et son rapport au monde, le tout alimenté par de nombreuses visions de spirales colorées entraînées par des stimuli divers (bruits, paroles, lumières, etc.). Ce produit ne serait pas courant, qualifié d'« *underground* »⁹¹. Aucune autre observation n'a pu permettre de recouper ce témoignage. Il convient de souligner le fait que les rumeurs autour de produits contenant de la mescaline n'ont jamais été attestées par les analyses réalisées dans le cadre du dispositif SINTES de l'OFDT.

- **Les amphétamines**

Tendances générales sur le produit

Les principales appellations utilisées par les usagers pour évoquer les amphétamines sont : amphet, speed, despi, spi. Les amphétamines seraient relativement peu disponibles à Paris car les filières d'obtention de ces produits (Europe de l'Est, Pays-Bas, Belgique, etc.) seraient peu nombreuses et connues que de rares initiés. Il ne semblerait en effet pas exister d'amphétamines de fabrication française. Dans l'espace urbain, le produit est toujours décrit comme étant rare et peu accessible et il n'y aurait pas de vente de rue. La disponibilité des amphétamines dans les espaces festifs semble être plutôt en baisse par rapport à 2007, et la tendance générale serait plutôt à une faible disponibilité. Selon les observations, le seul espace festif où circuleraient des amphétamines à Paris serait le milieu techno « alternatif ».

91 Note d'observation des espaces festifs, juin 2008.

Les amphétamines disponibles à Paris en 2008 se présentent sous forme de poudre ou de pâte (« pasta »). Celles sous forme de comprimés, qui étaient mentionnées par les observateurs du dispositif TREND Paris en 2007, n'ont pas été citées en 2008. En revanche, un usager a signalé, pour la première fois, une forme en gélatine, disponible dans des free parties franciliennes, mais cette information n'a pu être recoupée. Le prix des amphétamines en poudre ou en pâte semble être en baisse par rapport aux prix cités en 2007, avec un prix courant d'environ 15-20 euros le gramme (contre 30 euros le gramme en 2007), soit un prix comparable à ce qui était observé en 2006 à Paris.

Tendances générales sur les usages et les usagers

Les caractéristiques des populations consommant des amphétamines ne semblent pas s'être modifiées au cours des dernières années. S'il est toujours décrit quelques usagers originaires d'Europe de l'Est (notamment de Pologne) vivant fréquemment dans l'errance, les usagers d'amphétamines sont principalement des jeunes apparentés au milieu festif alternatif techno et punk. Il y aurait peu de consommateurs d'amphétamines parmi les personnes fréquentant les clubs et discothèques. Néanmoins, les observations conduites dans les espaces festifs en 2008 ont montré que les *clubbeurs* ne feraient pas toujours la différence entre amphétamines et poudre de MDMA et pourraient acheter et consommer l'un des produits, en pensant acquérir l'autre⁹². Compte tenu du prix deux à trois fois plus faible des amphétamines, comparées à la poudre de MDMA, la présence d'amphétamines dans les espaces festifs commerciaux pourrait être supérieure à celle supposée.

Le mode d'administration généralement utilisé est le sniff (sauf pour la « pâte »). Les amphétamines peuvent aussi être consommées ingérées sous forme de boulettes enroulées dans une feuille de papier à cigarette (« en parachute »), ce qui permettrait d'éviter les saignements de nez, ou encore, mais plus rarement, par voie injectable. En 2008, il est également signalé des consommations fumées d'amphétamines, à l'aide de cannettes transformées pour l'occasion en une sorte de pipe. Les effets attendus sont ceux d'un stimulant (excitation, euphorie, certaine désinhibition, stimulation intellectuelle et sexuelle, etc.). Par voie injectable, la montée de l'effet serait particulièrement puissante (*flash*). Pour certains usagers, les amphétamines

⁹² Note d'observation des espaces festifs, décembre 2008.

constituent surtout un stimulant à moindre prix que la cocaïne. De plus, chez ceux issus des milieux festifs « alternatifs », les amphétamines constitueraient également une alternative à la cocaïne jugée « trop commerciale » et « trop tendance ». En revanche, hors de ces espaces, ce produit reste peu attractif et conserverait son image de « cocaïne du pauvre », voire de produit dangereux car parfois assimilé à la méthamphétamine.

Les amphétamines seraient fréquemment consommées avec divers produits : alcool (permettrait de « mieux tenir l'alcool », cette particularité serait de plus en plus connue et recherchée), cannabis (apprécié pour atténuer les « montées trop abruptes »), ecstasy, cocaïne ou LSD associés pendant la « montée », héroïne et benzodiazépines pendant la « descente ».

Les dommages sanitaires consécutifs à la prise d'amphétamines et relatés par les observateurs du dispositif seraient un état d'épuisement parfois prolongé, une dépression avec des idées suicidaires, des crises de paranoïa associées à des hallucinations visuelles et auditives, des addictions à d'autres drogues (opiacés et benzodiazépines notamment) pour supporter les effets négatifs, des pertes d'appétit, etc. La tendance à l'agressivité de certains consommateurs d'amphétamines (appelés alors des « speedeux » ou des « speedtek ») est également rapportée, comme pouvant constituer une source de troubles et de conflits.

Aucune tendance en évolution en 2008 n'est à signaler concernant les amphétamines.

- **La méthamphétamine**

La méthamphétamine, dérivé puissant de l'amphétamine, nommée yaba, ice ou crystal, est principalement consommée aux États-Unis et dans certains pays d'Asie et du Pacifique. Son expansion à travers le monde semble d'une telle ampleur qu'une conférence mondiale sur la méthamphétamine a été organisée en septembre 2008 à Prague (1st global conference on methamphetamine). Lors de l'ouverture de cette conférence, différents intervenants ont indiqué que la méthamphétamine était désormais la drogue la plus répandue dans le monde après le cannabis et que dans de nombreux pays, elle avait supplanté l'héroïne et la cocaïne. Les pays d'Europe centrale et de l'Est (notamment Fédération de Russie et Ukraine, où le produit est

appelé « Vint », République Tchèque, où il est appelé « Pervitin », Slovaquie) semblent particulièrement touchés par la diffusion de la méthamphétamine⁹³. L'un des intervenants (D. Klemnova, C. Carpentier) à ce colloque précisait qu'il n'y avait pas d'utilisation significative de méthamphétamine dans l'Union européenne, à l'exception de quelques lieux en Europe centrale.

Le caractère « invisible » de ce produit mentionné dans les rapports TREND des années précédentes⁹⁴ perdure au cours de l'année 2008. L'absence de réseaux de distribution en France semble persister, bien que la Brigade des stupéfiants de Paris ait mentionné un trafic démantelé d'ice en 2008, parmi des Philippins vivant à Paris, suite à la découverte d'un colis par les services douaniers.

Dans les espaces festifs gays, les rares cas décrits de consommations (le plus souvent fumées) sont le fait d'hommes ayant ramené le produit de Londres, Berlin ou Los Angeles. Ce produit est alors consommé dans un contexte sexuel, privé ou public, et l'endurance, la désinhibition et l'excitation sexuelle sont les principaux effets recherchés. L'effet perçu du produit sur l'activité sexuelle continue d'exercer un fort pouvoir d'attraction dans ces espaces festifs mais le produit est également associé à des représentations négatives, au risque de dépendance très rapide ainsi qu'à l'idée de déchéance physique à court terme.

Dans les espaces festifs non spécifiquement gays, des rumeurs circulent toujours autour de ce produit qui continuerait de susciter l'intérêt de certains usagers de drogues. Si aucun élément des observations conduites dans les espaces festifs ne permet d'identifier la présence de ce produit à Paris, il est intéressant de souligner qu'un certain nombre d'usagers continuent de rechercher cette substance.

Dans les espaces festifs (gays ou non), les récits de prise de méthamphétamine doivent être interprétés avec prudence car cette substance est parfois confondue avec des amphétamines fortement dosées (par exemple, dosée à 50% contre 5 à 10% plus généralement).

93 Les résumés des différentes communications sont disponibles sur le site <<http://www.globalmethconference.com/prague-08/program.php>> [visité le 04 février 2009].

94 Halfen S. et al. TREND Paris 2005, op. cit., p. 110 ; Halfen S. et al. TREND Paris 2006, op. cit., p. 137 ; Halfen S. et al. TREND Paris 2007, op. cit., p. 112.

L'usage des produits hallucinogènes d'origine naturelle

Les produits hallucinogènes d'origine naturelle (champignons hallucinogènes, salvia divinorum, DMT-ayahuasca, LSA-rose de bois, etc.) sont principalement utilisés dans un cadre récréatif. Les données présentées ont été exclusivement recueillies dans les espaces festifs ou transmises par les structures intervenant dans ces espaces ou auprès des populations fréquentant ces espaces. Les données concernant ces produits sont peu fréquentes et ne permettent pas toujours d'être recoupées. Les informations qui suivent sont donc à interpréter avec prudence.

- **Les champignons hallucinogènes**

Tendances générales sur le produit

En 2008, les champignons hallucinogènes (couramment appelés par les usagers champis, champotes, champlotes, psilo, hawaïens, mexicains, petits lutins, petits chapeaux, niños, etc.) apparaissent disponibles à très disponibles dans les espaces festifs « alternatifs » (free parties et teknivals), très disponibles dans les soirées privées, disponibles dans les raves payantes et rares dans les clubs et discothèques. Comparé à 2007, la disponibilité semble être en hausse puisque les champignons hallucinogènes étaient décrits par les mêmes observateurs comme étant « rares » dans des espaces où ils sont désormais décrits comme étant « très disponibles ». De plus, l'un des observateurs indique, en 2008, que le produit « se démocratise de plus en plus, circule très facilement, beaucoup d'échanges entre connaissances ».

Les champignons hallucinogènes seraient relativement peu soumis à la revente. Le prix, très variable selon la provenance et la puissance, serait de 10-15 euros pour dix unités d'une variété française ou de 15-20 euros pour une variété étrangère. Le troc de champignons hallucinogènes contre un autre produit semble le plus fréquent. Certains usagers feraient leur propre culture de champignons, en commandant les spores sur Internet ou en les échangeant contre d'autres produits. Cette tendance, qui était en hausse en 2007⁹⁵, semble toucher de nombreux consommateurs de champignons hallucinogènes. Il y aurait beaucoup de dons ou d'échanges de variétés de spores ou de champignons entre usagers.

95 Halfen S. et al. TREND Paris 2007, op. cit., p. 118.

Tendances générales sur les usages et les usagers

Les consommations de champignons hallucinogènes concerneraient un public hétérogène, majoritairement composé de jeunes âgés de 16 à 25 ans, lycéens, jeunes étudiants, artistes ou des personnes fréquentant les milieux festifs technos. Les champignons seraient réputés pour leurs consommations collectives et conviviales. Les champignons hallucinogènes sont, la plupart du temps, consommés en étant avalés (« gobés ») avec une boisson, plus rarement bus (macérés dans de l'alcool comme du rhum, de la vodka). Les champignons frais peuvent aussi être séchés puis réduits en poudre, et celle-ci est avalée dans une boulette de papier à cigarette (« *en parachute* ») ou dans une gélule. Les champignons peuvent être mangés avec ou sans préparation (par exemple, dans du miel ou préparés en omelette), bus en infusion, fumés en « joint » avec du tabac.

La durée des effets et le type d'effets produits par la consommation de champignons hallucinogènes sont variables selon le dosage, le mode d'administration, la variété, etc. Les principaux effets rapportés sont l'hilarité (ce serait l'effet le plus recherché par les usagers), l'euphorie, la stimulation, les associations d'idées inhabituelles, le sentiment renforcé d'intelligence et d'intuition, la communion avec l'entourage et la nature, les modifications spatio-temporelles, la perte d'équilibre et les hallucinations visuelles. Les effets entraînés par les champignons hallucinogènes s'étendraient généralement sur trois à six heures. Les principales associations de produits rapportées sont celles avec l'alcool et, selon les opportunités, avec du cannabis, de l'ecstasy et de la cocaïne. L'alcool permettrait de « moduler » les effets et servirait à stimuler et entretenir l'euphorie. Par contre, l'excès d'alcool, sous l'effet des champignons, provoquerait un malaise (*bad trip*) qui procure des sensations de chute dans le vide et de descente (au sens propre du terme). Outre le risque de *bad trip*, les effets sur la santé liés à la consommation de champignons hallucinogènes sont des nausées fréquentes et, le lendemain de la consommation, des désordres digestifs et une fatigue plus ou moins marquée. Quelques cas de confusion sont également rapportés, généralement attribués par les usagers aux mélanges avec l'alcool et/ou d'autres drogues.

Les champignons hallucinogènes bénéficient d'une bonne image : « produit pur », « produit naturel », « bio », « roots », « non coupé », donc perçus comme étant sans danger.

Tendances en évolution en 2008

Interdiction de ventes des champignons hallucinogènes frais en Hollande

Alors que jusqu'à présent, seule la vente des champignons séchés ayant un effet hallucinogène était interdite aux Pays-Bas, depuis le 1er décembre 2008, le pays a renforcé sa législation, à la suite d'accidents chez des usagers, dont l'un mortel chez une adolescente française de 17 ans. C'est désormais également la culture et la vente des champignons frais hallucinogènes qui sont interdites, tant la vente dans les Smartshops⁹⁶ que celle dans les magasins en ligne sur Internet, dans lesquels les usagers en France s'approvisionnaient fréquemment. Cette interdiction aura probablement des conséquences sur la façon dont les usagers français pourront acquérir leurs « boîtes de culture » de champignons hallucinogènes sur Internet. Les observations conduites en 2009 permettront d'éclairer ces évolutions.

- **La salvia divinorum**

Tendances générales sur le produit

La salvia divinorum ou salvia ou sauge des devins (appelée aussi par les usagers diva, space diving, space diver, herbe chamanique, beu chamanique, etc.), identifiée en France par le dispositif SINTES en 2002 est « originaire du sud du Mexique et est utilisée traditionnellement pour ses propriétés hallucinogènes et ses vertus 'divinatoires' »⁹⁷. La salvia divinorum est décrite en 2008 comme étant accessible dans des réseaux assez confidentiels. Elle serait peu visible, y compris dans les espaces festifs « alternatifs » où la salvia est pourtant disponible. Cette herbe serait peu cultivée par les usagers, dans la mesure où il faudrait disposer d'un grand espace pour pouvoir récolter des quantités suffisantes à la consommation. Le produit serait souvent commandé sur Internet, généralement importé des Pays-Bas via des Smartshops. Nous

96 Les Smartshops (ou Smart Shops) sont des boutiques (essentiellement aux Pays-Bas) spécialisés dans la vente de produits psychotropes légaux d'origine végétale (graines de cannabis, champignons hallucinogènes, etc.). Le matériel servant à la préparation de ces produits et à leur consommation y est également vendu.

97 OFDT. Première identification du principe actif de la Salvia Divinorum dans SINTES ». *Note d'information SINTES*. 19 juillet 2002. <http://www.ofdt.fr/BDD/sintes/ir_020719_salvia.pdf>. [en ligne, visité le 10 février 2009].

ne disposons pas d'information sur le prix de vente en 2008. Les observations de l'année dernière avaient permis de noter que la salvia était généralement vendue 3 euros le gramme (60-70 euros les 100 grammes) sur Internet⁹⁸.

Tendances générales sur les usages et les usagers

Les usagers de salvia sont décrits par la seule structure ayant transmis des informations en 2008 sur ce produit comme des *teuffeurs*, 'tranceux' [amateurs de musique *trance*] ou amateurs d'expériences extrêmes généralement ponctuelles et très espacées ». Le produit serait perçu par les usagers comme un produit naturel aux effets puissants. Les effets spectaculaires (chutes, par exemple, sous l'effet du produit) rendent la salvia « très bizarre » aux yeux des non-usagers.

Cette herbe serait souvent fumée dans un bhong (sorte de pipe à eau) ou parfois fumée « pure » (sans tabac) dans un joint. Plus la fumée est chaude, plus les effets ressentis seraient intenses. Ils dureraient environ dix minutes. La salvia serait parfois ingérée et les effets seraient alors plus longs. La salvia serait consommée soit à forte dose, afin de ressentir de puissantes hallucinations sensorielles et de vivre des voyages extracorporels, soit à faibles doses, pour ressentir un léger effet, similaire à celui que procure la consommation de cannabis. Les effets éprouvés par les usagers sont souvent très brefs et indéfinis, alors que ceux attendus sont ceux d'une expérience intense d'hallucinations, de décorporation, de fusion avec l'environnement et d'introspection. Certains usagers disent ainsi avoir « fusionné avec la pièce » dans laquelle ils se trouvaient, avoir eu l'impression de s'être « transformés en un objet », avoir eu la « sensation de communion avec le végétal », etc. Outre les malaises (*bad trip*), des témoignages sont rapportés de très graves séquelles « liées » (ou, au moins, associées) à l'usage répété de salvia (paranoïa, séjour en psychiatrie, etc.).

Aucune tendance en évolution en 2008 n'est à signaler concernant la salvia divinorum.

Les produits suivants décrits sont consommés par des groupes d'usagers extrêmement restreints, ne fréquentant pas forcément les espaces observés dans le cadre du dispositif TREND (espace urbain tel que défini dans le dispositif TREND ou espaces festifs, voir chapitre sur la méthodologie).

98 Halfen S. et al. TREND Paris 2007, op. cit., p. 119.

- **La DMT-ayahuasca**⁹⁹

L'ayahuasca est une substance classée en France comme stupéfiant depuis 2005¹⁰⁰. Le principal alcaloïde hallucinogène contenu dans l'ayahuasca est la diméthyltryptamine (DMT). En 2008, ce produit n'a été évoqué que par une structure partenaire du dispositif TREND qui indique que « seuls quelques rares initiés le connaissent. Produit très très rare ». Les observations de terrain, qui avaient été conduites en 2007 dans les espaces festifs permettent de préciser que l'ayahuasca se trouverait accessible sur des sites Internet sous différentes formes (graines, copeaux, poudre ou racines). Chez les usagers, l'ayahuasca est associée à un certain exotisme, à une quête introspective, au chamanisme et à une recherche d'expériences mystiques et/ou ésotériques.

- **L'iboga**¹⁰¹

Le produit n'a été évoqué en 2008 par aucun des observateurs parisiens du dispositif TREND, contrairement aux précédentes années. En 2007, le dispositif TREND Paris soulignait que l'usage d'iboga semblait moindre qu'il y a deux ou trois ans en raison des risques sanitaires

99 Selon la note d'information OFDT/SINTES « 5-MeO-DMT » d'octobre 2004 « le DMT fait partie de la famille des tryptamines qui sont de puissants hallucinogènes. Leurs principes actifs sont naturellement présents dans plusieurs plantes (Anadenanthera péragrina ; Anadenanthera colubrina, Yopo, Cohoba, Vilca ; Acacia phlebophylla ; Mimosa hostilis ; Acacia longifolia...). Le DMT est l'un des principes actifs de l'Ayahuasca (qui est à la fois une liane et une infusion aux effets hallucinogènes) composée d'un mélange de plantes et/ou substances chimiques (DMT purifié). L'utilisation sur l'ensemble du continent sud américain d'Ayahuasca, ou 'vin des morts', 'vin des esprits' en médecine traditionnelle, chamanisme, sciences divinatoires remonte à la période précolombienne ». Source :

<http://www.ofdt.fr/BDD/sintes/ir_030722_5_meo_dmt.pdf>. [en ligne, visité le 10 février 2009].

100 Arrêté du 20 avril 2005 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants.

101 Selon le communiqué de presse de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) « Tabernanthe Iboga, également appelé Iboga, est un arbuste présent dans les forêts équatoriales d'Afrique de l'Ouest, en particulier au Gabon, au Cameroun et au Congo où cette plante est utilisée au cours de rites initiatiques et religieux. En France, l'utilisation de l'Iboga tend à se développer dans le cadre d'activités sectaires au travers de séminaires de 'revalorisation de soi' et de 'voyage intérieur', notamment en Ardèche, dans le Calvados et l'Eure-et-Loire. L'Iboga est également disponible sur Internet, où cette plante fait l'objet d'une promotion active. La racine de l'Iboga contient une douzaine d'alcaloïdes, dont l'ibogaïne qui est une substance proche de celles présentes dans différentes espèces de champignons hallucinogènes et dans l'Ayahuasca. L'ibogaïne est un psychostimulant à faibles doses. A doses plus élevées, elle est responsable d'hallucinations visuelles et auditives, parfois très anxiogènes et pouvant conduire à l'acte suicidaire. Par ailleurs, sa neurotoxicité a été démontrée chez l'animal, par l'observation d'atteintes du cervelet. », Point d'information 28 mars 2007.

graves qu'il peut entraîner (deux décès en France, dont un en 2006 chez un toxicomane, suite à un usage d'iboga dans le cadre d'un « séminaire de sevrage » utilisant le « culte traditionnel bitwi »)¹⁰². De plus, le classement de l'iboga comme stupéfiant durant l'année 2007¹⁰³ a probablement également contribué à limiter sa consommation.

- **LSA-rose de bois**

Le LSA est une graine dont les effets (d'environ six à huit heures) seraient semblables à ceux du LSD. Il existe différentes variétés de LSA, tel que les Hawaiian Baby Woodrose, les Morning Glory, etc. Ces produits seraient vendus généralement sur Internet. Les effets mettraient beaucoup de temps à se faire ressentir, ce qui serait dû aux difficultés à digérer la pellicule qui entoure la graine. Les usagers connaisseurs prendraient soin de retirer la pellicule (provoquant des nausées) et de faire tremper la graine dans un verre d'eau avant de l'ingérer. D'autres laisseraient macérer les graines plusieurs jours dans de l'alcool. Ces consommations concerneraient surtout un public d'initiés aux hallucinogènes.

Le produit est décrit, en 2008, par une structure intervenant auprès du public des espaces festifs, comme étant assez connu mais ayant la réputation de rendre malade. Le produit serait consommé durant les teknivals et entre initiés dans de petites fêtes. Le LSA-rose de bois serait acheté chez des grainetiers, commandé sur Internet, ramené des départements d'outre-mer, où des variétés très fortes pourraient se trouver, ou serait cueilli dans des terrains vagues.

- **Le datura**

Le datura est une plante provoquant des hallucinations visuelles, gustatives, tactiles et auditives très puissantes ainsi que des pertes d'équilibre. Sa consommation est rare du fait de sa dangerosité. En effet, la dose hallucinogène est très proche de la dose toxique (et mortelle) et la quantité contenue d'alcaloïdes dans la plante varie selon les saisons, obligeant les usagers à varier les doses pour obtenir les mêmes effets.

En 2008, la seule référence au datura dans le dispositif TREND a été faite par les médecins réunis dans le cadre de TREND. Ils ont indiqué que le datura est traditionnellement utilisé par

102 Halfen S. et al. TREND Paris 2007, op. cit., p. 122.

103 Arrêté du 12 mars 2007 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants.

les chamanes d'Amérique du Sud. Ce psychostimulant est consommé par absorption. L'ingestion de quelques graines suffirait à produire un effet de plusieurs heures (parfois jusqu'à vingt-quatre heures). L'utilisateur entreprendrait alors un « voyage psychédélique ». Le datura comprend deux variantes (l'une hallucinogène ou l'autre non-hallucinogène). La plupart des jardins parisiens abriteraient une espèce non-psychoactive. Un jardinier a prévenu l'équipe de coordination et d'intervention auprès des malades usagers de drogues (ECIMUD) de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière de l'existence d'un pied de datura hallucinogène avec ses capsules et ses graines noires sur un compost d'un jardin de l'hôpital non accessible au public. La régurgitation des graines par les oiseaux favoriserait, en effet, la présence du végétal dans de nombreux terrains vagues à Paris. La durée -très longue- des effets constituerait un frein majeur à sa consommation et à sa diffusion.

L'usage des produits hallucinogènes de synthèse

Les produits hallucinogènes d'origine synthétique (LSD, kétamine, GHB/GBL, poppers, protoxyde d'azote, etc.) sont principalement utilisés dans un cadre récréatif. Les données présentées ont été exclusivement recueillies dans les espaces festifs ou transmises par les structures intervenant dans ces espaces ou auprès des populations fréquentant ces espaces. Les données concernant ces produits sont peu fréquentes et ne permettent pas toujours d'être recoupées. Les informations qui suivent sont donc à interpréter avec prudence.

- **Le LSD**

Tendances générales sur le produit

Le LSD est l'abréviation de l'allemand *Lyserg Säure Diäthylamid*, diéthylamide de l'acide lysergique, obtenu à partir de l'ergot de seigle. Son inventeur, le chimiste suisse Albert Hofmann, a fêté ses cent ans en 2006, à travers différents événements médiatisés qui ont contribué à refaire parler du LSD, y compris dans les médias généralistes. En avril 2008, Albert Hofmann est décédé, entraînant de nouveau un intérêt pour ses travaux et sa découverte du LSD, en 1943.

Le produit est vendu sous forme de buvard (petit papier imbibé d'acide, souvent orné d'un dessin), de « goutte » (liquide versé sur un sucre ou dans une boisson ou acheté dans un flacon appelé « fiole ») ou de micropointes (petits morceaux ressemblant à une mine de crayons). Le LSD sous forme de gel ou gélatine, apparue à Paris en 2005¹⁰⁴, a été évoqué dans les observations parisiennes de 2008 comme étant « parfois trouvé »¹⁰⁵. Le LSD est fréquemment appelé par les usagers : acide, trip, peutri, peupeu, buvard, petit carré, goutte, micron, gélat, ou, selon le dessin figurant sur le buvard (par exemple, Hofmann, Tournesol),

104 Halfen S. et al. TREND Paris 2005, *op. cit.*, p. 111.

105 Selon les usagers, le LSD sous forme de gélatine présenterait l'avantage, par rapport au buvard, de mieux conserver les propriétés du LSD, et d'être ainsi plus fortement dosé. Pourtant, les analyses SINTES (OFDT) d'échantillons de LSD sous forme de gélatine, perçus par les usagers comme fortement dosés, n'ont pas confirmé leur fort dosage.

etc. Le « buvard » serait la forme la plus vendue, puis la forme liquide. La gélatine et les micropointes seraient relativement rares. Le LSD vendu sous forme liquide serait davantage apprécié des usagers que celui vendu sur un buvard, car jugé de meilleure « qualité ». Celui vendu dans des flacons serait recherché, parce qu'il permettrait de mieux contrôler les dosages, de partager plus facilement le produit et de le conserver plus longtemps, sans l'altérer. Les dosages seraient très variables sur les buvards : un buvard « chargé », c'est-à-dire contenant une dose élevée de produit, pourrait correspondre à la dose de produit actif contenu dans une dizaine de buvards. En revanche, certains buvards ne contiendraient aucun principe actif et des escroqueries fréquentes sont signalées. En général, quelle que soit la forme, le prix moyen est de 10 euros (variant de 5 à 15 euros), prix stable à Paris depuis 2000. Un observateur signale un prix de 350 euros pour un flacon contenant cent gouttes de LSD.

Dans les espaces festifs (hors club et discothèque où le LSD est rarement disponible), le LSD est décrit comme disponible, voire très disponible dans les teknivals. La présence de LSD serait liée, en partie, au style de musique diffusée lors de l'événement festif (trance, psychédélique, house, musique des années soixante-dix, etc.). Hors des espaces festifs, le LSD n'est pas disponible. La vente de LSD se ferait principalement entre usagers-revendeurs, dans des circuits confidentiels.

Tendances générales sur les usages et les usagers

Les observations permettent de préciser que les consommateurs de LSD sont généralement âgés de moins de 30 ans, fréquentant des espaces festifs, principalement, de culture techno : *teuffeurs*, jeunes proches de la mouvance « techno néo-chamaniste », public « trance », etc. Dans les espaces festifs gays, le produit ne serait pas consommé car son usage serait peu apprécié par les « *clubbeurs* ayant le souci de la performance comme de la maîtrise de soi »¹⁰⁶.

Le produit, consommé le plus souvent en groupe, a été décrit comme étant administré par voie orale (la goutte serait de plus en plus souvent mise dans une boisson alcoolisée, comme du

106 Note d'observation des espaces festifs gays, juin 2008.

rhum). D'autres modes de consommation (injection ou prise par voie oculaire¹⁰⁷) sont régulièrement cités dans le dispositif TREND Paris depuis 2002, mais aucun témoignage direct d'usagers ayant utilisé ces voies d'administration ne permet d'en vérifier l'existence. Ces pratiques, si elles existent, semblent surtout relever de l'expérimentation.

Les principaux effets du LSD, signalés par les observateurs sont l'euphorie, l'excitation, l'empathie, la modification de toutes les perceptions (visuelles, auditives, temporelles) à travers des hallucinations, l'introspection, la communion avec la musique et l'environnement. Quelques témoignages évoquent aussi des effets aphrodisiaques, avec un « sentiment de fusion avec l'autre ». Les effets du LSD dureraient en général six à huit heures mais peuvent s'étendre sur deux ou trois jours, avec une alternance de phases avec et sans hallucinations. Les hallucinations pourraient revenir bien plus tard en l'absence de contexte de consommation (« retour d'acide », « remontée »). Les hallucinations étant intenses et le dosage étant très variable, les malaises (*bad trip*) seraient fréquents, avec des sensations de peur de ne pas « redescendre ». Les expériences de *bad trip* seraient plutôt traumatisantes (impression de se liquéfier, de mourir, désorientation, idées répétitives, obsessions, etc.) et rendraient le produit peu attractif aux non-usagers de LSD (« truc de fous »). Du fait des doses de LSD très variables d'un « buvard » à un autre, il ne serait pas rare qu'un usager novice puisse consommer plusieurs « buvards » dans un court laps de temps, n'ayant pas la patience d'attendre les effets de la première prise, ou pensant que le premier « buvard » n'était pas (ou pas assez) dosé. Ces pratiques favoriseraient les malaises.

Dans l'optique de mieux contrôler les effets hallucinogènes, certains consommateurs associeraient la prise de LSD à celle d'ecstasy qui aurait tendance à faire « moduler » les effets du LSD.

107 Un observateur fait état en 2008 de l'introduction d'une micropointe de LSD dans l'œil d'un usager qui aurait abouti à des complications nécessitant une hospitalisation. Un autre observateur signale la pose d'un « trip en buvard » dans l'œil d'un usager.

Tendances en évolution en 2008

Disponibilité du LSD toujours orientée à la hausse en 2008

Pour la deuxième année consécutive, la disponibilité de LSD est signalée en hausse par différents observateurs du dispositif TREND Paris¹⁰⁸. L'une des structures indique que « selon un usager, le LSD revient fort en soirée techno », une autre structure indique « Augmentation de la disponibilité. La jeune génération en demande de plus en plus. LSD = produit qui supprime l'ecstasy chez certains groupes de Tektonik ». Enfin les observations conduites dans les espaces festifs durant l'année 2008 témoignent aussi d'une disponibilité en hausse. Celles-ci indiquent que, pour célébrer le décès d'Albert Hofman (le « père du LSD »), intervenu en avril 2008, une quantité importante de LSD aurait été diffusée, plus ou moins gratuitement, lors de divers événements festifs techno¹⁰⁹. Pendant l'été, le produit aurait également été très disponible dans les espaces festifs « alternatifs » (free parties et teknivals), conduisant certains observateurs de ces espaces à indiquer que « cet été, il n'y avait que des acides qui circulaient en teufs »¹¹⁰. Par ailleurs, le produit est décrit par une des structures comme étant « en voie de banalisation », comme « faisant moins peur qu'auparavant ».

- **La kétamine**

Tendances générales sur le produit

La kétamine est un produit d'anesthésie générale utilisé en milieu hospitalier ou vétérinaire. Son usage détourné, à forte dose, modifie la perception de soi et de l'environnement et peut donner l'impression que l'esprit est détaché du corps (effets de dépersonnalisation, de dissociation et de décorporation). Des pertes de mémoire, d'équilibre, de la notion du temps et de l'espace, associées à des hallucinations importantes sont fréquemment rapportées. A plus faible dose, la kétamine entraînerait une légère euphorie et désinhibition (proche des effets procurés par la consommation importante d'alcool).

108 Halfen S. et al. TREND Paris 2007, op. cit., p. 127.

109 Note d'observation des espaces festifs, juin 2008.

110 Note d'observation des espaces festifs, septembre 2008.

Ce produit, appelé aussi kéta, kè, kate, spécial K, est exclusivement consommé dans un cadre récréatif (où les usagers disent « taker la kéta »). Selon les effets, le produit serait appelé « ké de clown » (provoquant l'hilarité de l'usager) ou « ké lourde » (provoquant une sorte d'apathie). La kétamine est décrite comme assez rarement disponible dans les différents espaces festifs et plutôt peu accessibles, nécessitant de faire partie d'un réseau de consommateurs. La kétamine serait principalement revendue entre usagers appartenant à une même sous-culture. Ces usagers importerait le produit principalement d'Angleterre et d'Italie, lors de voyages. Les achats se feraient, soit en appartement auprès de connaissances, soit en soirées organisées au sein d'un groupe d'usagers de kétamine. Les consommations et les trafics suivraient ainsi les soirées. Le produit serait principalement disponible sous forme liquide ou de poudre blanche (cristaux). Le prix, concordant, cité par trois observateurs, est de 40-50 euros le gramme de kétamine en poudre, comme en liquide, soit un prix stable par rapport à celui cité en 2007.

Tendances générales sur les usages et les usagers

Trois types d'usages de kétamine peuvent être schématiquement décrits :

- des hommes fréquentant l'espace festif gay. Les observations conduites dans les espaces festifs gays en 2008 permettent de préciser les différentes modalités de consommation de la kétamine dans cette population¹¹¹. Cet anesthésiant (comme le GHB/GBL) serait surtout présent dans les soirées fermées au public hétérosexuel, en particulier en *after*. La kétamine est souvent présentée comme une drogue d'initiés. Les effets attendus diffèrent fortement suivant les contextes (contexte public, contexte sexuel, contexte privé non sexuel) et les modalités d'usage (quantité plus ou moins importante, association avec d'autres produits, etc.). En contexte public, la poudre serait sniffée en fin de soirée, en faible quantité, dans le but de réactiver les effets des produits pris antérieurement. La prise induirait une montée assez forte, une gestuelle ample et une certaine lenteur des mouvements. Elle provoquerait également des effets de distorsion auditive. Du point de vue du rapport à autrui, l'empathie, la connivence, l'ouverture à l'autre sont évoquées. Une autre modalité de consommation de la kétamine, comparable à l'usage de LSD, est notée mais concernerait un nombre plus

111 Note d'observation des espaces festifs gays, juin 2008.

limité d'usagers. La kétamine serait prise en contexte privé et entre amis. Les effets décrits seraient ceux d'un puissant hallucinogène caractérisé par des effets de dissociation visuelle, se traduisant, entre autres, par la capacité à faire abstraction d'une partie de ce qui se trouve dans le champ visuel, de « voir au travers de ce que l'on abstrait ». La kétamine est par ailleurs souvent comparée au GHB/GBL pour différentes raisons. Dans les deux cas, il s'agit d'un anesthésiant dont la surconsommation peut provoquer un coma appelé ici K-hole. Le dosage est réputé compliqué, bien que moins aléatoire que celui du GHB. Surtout, l'usage des deux produits est souvent associé, dans les discours, à une intentionnalité sexuelle. Dans les faits, il semble que l'usage sexuel de la kétamine soit moins répandu ou, peut-être, moins systématique que celui du GHB/GBL. Outre le risque de surdose, c'est surtout l'effet hallucinogène du produit qui peut contrevenir à l'activité sexuelle. Si la quantité prise est « maîtrisée », elle induirait des sensations tactiles exacerbées. La consommation de kétamine est plus particulièrement présente dans le contexte de « parties sexuelles » et particulièrement lors de pratiques dites *hard*.

- des usagers fréquentant les espaces festifs. Dans ce groupe, deux types d'usages peuvent être distingués :
 - comme cela avait été souligné en 2005¹¹², les modes de consommations de la kétamine ont évolué et le produit est désormais principalement consommé en petite quantité pour ses effets euphorisants et dissociatifs, « donnant l'impression de danser en décalage par rapport à sa propre perception du corps dans l'espace » (mouvements saccadés) ;
 - certains usagers rechercheraient les effets de dépersonnalisation entraînés par des consommations importantes de kétamine. Ce serait le cas, par exemple, des *travellers* vivant dans des squats, et cherchant des sensations fortes à travers l'usage de kétamine.

La kétamine est sniffée par une large majorité des usagers. Des cas, bien plus rares, d'injection de kétamine sont signalés et deux observateurs notent que ce mode de consommation pourrait

112 Halfen S. et al. TREND Paris 2005, op. cit., p. 115.

être en augmentation en 2008 (« petite augmentation de l'injection, surtout en intramusculaire », « il existerait peut-être une nouvelle 'mode' qui serait de consommer la kétamine injectée avec de l'héroïne, dans le milieu festif techno underground »). La voie injectable, qui produirait des effets particulièrement puissants, est décrite comme principalement utilisée par « des personnes destroy », « des abuseurs de nombreux produits ». Lorsque la kétamine est achetée sous sa forme liquide, elle est chauffée afin de cristalliser le liquide, puis pilée pour en faire une poudre, ou, bien plus rarement, directement consommée en boisson, mais le dosage serait alors difficile à trouver, pouvant entraîner une surdose. Outre le risque de *bad trip* (décompensation, état de panique, etc.), le principal problème sanitaire rapporté est un coma, que les usagers appellent, le « black out » ou « ketamine out » ou « K-hole » fréquemment entraîné par une consommation associée de kétamine et d'alcool. Ce malaise pourrait durer environ deux heures. Dans ces moments, l'utilisateur resterait immobile, bavant sans avoir conscience de ce qui se passe autour de lui. Le réveil serait brutal et l'utilisateur aurait des difficultés à articuler convenablement. Selon les témoignages, il faudrait en moyenne deux jours pour se remettre de ce type de malaise. Les blessures et fractures diverses sont fréquemment rapportées chez les usagers de kétamine, en raison des chutes causées par les problèmes de coordination et l'effet anesthésiant entraîné par le produit. La kétamine serait parfois consommée en association avec de la cocaïne. Ce mélange, appelé « Calvin Klein », procurerait de grandes modifications de la perception par la prise de kétamine, tout en permettant à l'utilisateur de conserver son état de vigilance par la prise de cocaïne. Cette association serait testée occasionnellement par des usagers de cocaïne ne consommant généralement pas de produits hallucinogènes.

Tendances en évolution en 2008

Structuration du trafic de kétamine ?

En dehors des reventes effectuées par des usagers de kétamine fréquentant les espaces festifs, il semblerait exister d'autres réseaux d'utilisateurs ou revendeurs de kétamine, non observés dans le dispositif TREND Paris, et signalés par les fonctionnaires de police réunis dans le cadre de TREND. En 2008, en effet, un trafic de kétamine, vendue en sachets de petits cristaux, a été démantelé par la Brigade des stupéfiants de Paris, hors des espaces festifs, au sein de la

communauté asiatique du quartier de Belleville (19^{ème} arrondissement). En 2007¹¹³, les fonctionnaires de la Brigade des stupéfiants avaient également évoqué deux affaires marquantes de trafic de kétamine, réalisées à Paris en 2007, à deux semaines d'intervalle, l'une par la Brigade des réseaux ferrés et l'autre par les Douanes. Dans ces affaires, deux ressortissants chinois avaient été interpellés avec deux kilogrammes de kétamine. Ces différentes affaires laissent penser, d'une part, que, au-delà des espaces observés dans le dispositif TREND (usagers de drogues fréquentant les espaces festifs et usagers de drogues désinsérés de l'espace urbain), d'autres populations pourraient consommer de la kétamine et, d'autre part, que le trafic de kétamine, actuellement principalement opéré par les usagers, pourrait s'organiser.

- **Le GHB/GBL**

Tendances générales sur le produit

Le GHB est un produit hospitalier d'anesthésie se présentant le plus souvent sous la forme d'un liquide incolore et inodore. Les effets attendus lors de son usage détourné sont l'ébriété, l'euphorie, l'empathie, la capacité à communiquer, la stimulation sexuelle et surtout la désinhibition. Actuellement, ce serait exclusivement le GBL (gamma butyrolactone), un solvant industriel, précurseur du GHB, ayant comme caractéristique de se transformer en GHB dans l'organisme après ingestion par voie buccale, qui serait vendu et consommé, bien que l'appellation GHB soit toujours utilisée par les usagers. Le GBL ne fait l'objet d'aucun classement juridique, à la différence du GHB, classé comme stupéfiant. L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) indiquait en 2005 que « L'inscription du GBL sur la liste des stupéfiants n'est pas envisageable, du fait de sa très large utilisation dans l'industrie (135 000 tonnes aux USA en 2002). Une réflexion sur ce sujet est actuellement menée par les acteurs de santé publique, les services de répression et l'industrie afin de trouver une solution pour limiter son utilisation et son détournement. »¹¹⁴. Dans le rapport d'activité 2006 des Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP) de

113 Halfen S. et al. TREND Paris 2007, op. cit., p. 128.

114 Afssaps. Détournement de la gamma butyrolactone. *Vigilances*, n° 26, Avril 2005, p. 5.

l'Afssaps, il est indiqué que la Commission nationale des stupéfiants et psychotropes (CNSP), a rendu un avis à la Direction générale de la santé avec une « proposition d'interdire la vente au public de la gamma butyrolactone (GBL), précurseur du GHB »¹¹⁵.

Le GBL serait un produit quasiment exclusivement disponible et consommé dans les espaces festifs gays ou parmi les hommes fréquentant ces espaces. Le produit serait très facilement accessible sur Internet sur des sites où le GBL est vendu comme solvant industriel. Le produit, acheminé par voie postale, est généralement étiqueté « décapant pour meuble ». Ces sites disparaîtraient et apparaîtraient régulièrement sur Internet. Des observateurs ont également mentionné l'achat de GBL par bidon de cinq litres chez un grossiste en Ile-de-France. Le prix moyen serait de 40 à 70 euros le demi-litre, prix décrit comme étant stable par rapport à 2007.

Tendances générales sur les usages et les usagers¹¹⁶

Le GHB/GBL est un produit qui semble quasiment exclusivement consommé par des hommes fréquentant les espaces festifs gays, que ces usages aient lieu dans les espaces festifs en question ou dans un cadre privé, à domicile.

L'usage de GHB/GBL s'est initialement développé, il y a cinq ans environ, dans le contexte de « parties sexuelles » en appartement (sexe en groupe) ou lors de soirées à thématiques sexuelles dans des clubs. Le produit serait de plus en plus présent en contexte festif public gay à Paris depuis trois ans. L'usage, quel que soit le contexte, est clairement associé pour tous, consommateurs réguliers, occasionnels et non-consommateurs, à l'activité sexuelle. Tous prêtent aux consommateurs une intentionnalité sexuelle évidente. Les effets décrits vont dans ce sens : très grande désinhibition, augmentation du désir sexuel, fort besoin tactile. Les observations conduites lors des soirées parisiennes les moins inclusives (fermées aux femmes et aux hommes hétérosexuels) montrent en effet que, dans les soirées où le GHB/GBL est largement consommé, l'atmosphère générale est visiblement sexuelle. Les danseurs torse-nu transpirent beaucoup, sont très tactiles, semblent être totalement désinhibés, plus ou moins exhibitionnistes, se frottent, embrassent différents hommes au cours de la soirée, ont un

115 Voir le rapport d'activité : <http://afssaps.sante.fr/pdf/10/ceip2006.pdf>

116 Cette partie est principalement rédigée à partir des deux notes d'observation des espaces festifs gays réalisées à Paris en juin et décembre 2008.

comportement visiblement sexuel (attouchements) sur la piste de danse. La posture lascive et les gestes lents ou amples, parfois en léger décalage avec le rythme sonore, se rapprochent des effets observés parmi les personnes ayant consommé une quantité importante d'alcool ou de la kétamine. L'attitude détendue, joviale et empathique rappelle les effets de l'ecstasy. Pour atténuer la sensation de fatigue ou le risque d'endormissement, le GHB/GBL est parfois pris en association avec la cocaïne. En contexte sexuel, le pouvoir désinhibant de la substance est réputé être supérieur aux effets des autres produits. Dans ce cas, il est, le plus souvent, associé à d'autres psychotropes, en particulier à la cocaïne. Contrairement aux autres substances, il aurait une moindre incidence sur la capacité érectile, sinon en l'augmentant. Les effets du GBH sont très rapides et apparaîtraient trois à dix minutes après l'ingestion et dureraient environ deux à trois heures. Ceux du GBL prendraient davantage de temps à survenir (puisque le produit se transforme en GHB dans le processus de digestion) mais les effets seraient plus longs (de trois à cinq heures). Les dosages seraient extrêmement ténus : une faible dose de GBL pur (variable selon le poids et la masse corporelle de l'utilisateur) procurerait généralement euphorie et détente et éventuellement stimulation sexuelle. Une dose plus importante entraînerait bien-être, empathie avec une envie de contemplation et de passivité et la moindre goutte d'alcool potentialiserait considérablement les effets anesthésiants de ce produit. Enfin, une plus forte dose entraînerait un irrépressible besoin de dormir avec parfois une impossibilité de se réveiller. Compte tenu de la difficulté fréquente à doser le produit, les malaises ne semblent pas rares parmi les usagers de GHB/GBL, au point que certains clubs gays auraient aménagé des espaces de récupération (*chill out*). Un certain nombre de malaises seraient liés à la « montée » plus lente des effets pour le GBL, conduisant les usagers peu expérimentés à reprendre du produit, avant même la survenue des effets. Le GBL est transporté par les usagers dans des flacons de verre, en raison de son pouvoir corrosif au contact du latex ou du plastique. A l'intérieur des clubs, le GBL est versé à l'aide d'une pipette ou d'une seringue dans une petite bouteille d'eau achetée sur place, dans laquelle les usagers ajoutent le plus souvent du sirop pour masquer le goût de solvant du produit. Si la présence de bouteille d'eau, dans les clubs gays, est l'un des signes distinctifs des consommateurs d'ecstasy, celle de sirop dans l'eau est un bon indice de la consommation de GHB/GBL.

Les représentations associées au produit sont relativement négatives chez les non-consommateurs, en raison, d'une part, des nombreux comas provoqués par des surdoses en contextes festifs, d'autre part, du rôle sexuel passif auquel il est communément associé. En outre, le produit est également associé à une forme de criminalité (vol à la carte bancaire, cambriolages, etc.).

Tendances en évolution en 2008

Évolution des représentations et de la consommation de GHB/GBL dans les espaces festifs gays

Les observations conduites dans les espaces festifs gays permettent de noter une évolution des représentations et de la consommation de GHB/GBL¹¹⁷. Jusqu'en 2007, le GHB était une drogue d'initiés, perçue comme la drogue de « l'élite des *clubbeurs* branchés ». En 2008, les observations montrent que le GBL serait de plus en plus perçu comme « la drogue du pauvre ». Ce changement de perception serait partiellement dû à l'évolution des modes de consommation. En effet, très associé à une intentionnalité sexuelle, le GBL était principalement consommé jusqu'en 2007 dans quelques soirées « Selects »¹¹⁸ exclusivement gays. Le GBL était alors consommé en milieu ou en fin de soirée, en complément de l'ecstasy. Depuis 2007, ce mode de consommation a partiellement changé, en raison de la moindre disponibilité et accessibilité de l'ecstasy dans les clubs, remplacé par le GBL, dès le début de la soirée (certains l'appellent d'ailleurs « ecstasy liquide »). Parallèlement, l'information quant à l'accès au produit et aux précautions d'usage s'est développée et le produit semble s'être « démocratisé » dans les espaces festifs gays. Cette diffusion des consommations a, selon les témoignages recueillis dans le cadre de l'observation des espaces festifs gays, entraîné un « pic » des surdoses (G-Hole) dans les clubs, conduisant à l'arrêt temporaire de plusieurs soirées. En 2008, le nombre de malaises dans les soirées semble avoir diminué. Selon les observateurs, ceci s'explique, non par une baisse de la consommation de GHB/GBL dans ces espaces, mais par une « meilleure gestion de son usage ».

117 Note d'observation des espaces festifs gays, décembre 2008.

118 Voir au sujet de ces soirées, la note de bas de page n° 24.

- **Les poppers**

Tendances générales sur le produit

Le poppers (appelé aussi popo par les usagers) est un vasodilatateur, utilisé de façon détournée, principalement pour favoriser les rapports sexuels. Certaines variétés de poppers contenant des nitrites de pentyle ou de butyle sont interdits à la vente ou à la distribution gratuite en France par le décret n° 90-274 du 26 mars 1990 ; d'autres, non mentionnés dans le décret d'interdiction, n'étaient jusqu'alors pas réglementés et restaient donc disponibles de manière licite, notamment dans les sex-shops ou les bars gays. Le décret n° 2007-1636 du 22 novembre 2007 a interdit la vente de tous les produits contenant des nitrites. Néanmoins, les poppers anglais ou hollandais, perçus par les usagers comme les « *vrais poppers* » (ayant des effets plus forts, plus durables, une odeur moins désagréable, occasionnant moins de maux de tête et pas de sensation de brûlures sur les parois nasales ni au contact de la peau) seraient les plus recherchés et les usagers s'approvisionneraient principalement par Internet sur des sites spécialisés à l'étranger. Un flacon coûterait entre 8 et 15 euros, selon la marque et la contenance du flacon.

Tendances générales sur les usages et les usagers

Inhalé, en portant la narine à un flacon débouché, le poppers provoquerait une ébriété et une hilarité fugaces ainsi qu'une stimulation sexuelle très brève. Les inhalations répétées peuvent provoquer, comme effets immédiats, des irritations des muqueuses nasales, des rougeurs autour des narines, des lèvres violettes, etc. Des cas de blessures sont signalés, suite à des chutes induites par les étourdissements, les vertiges et l'ébriété. Les consommations rapportées de poppers concernent quasiment exclusivement les hommes fréquentant les espaces festifs gays (clubs, discothèques, fêtes, hammams, saunas, etc.) où le produit serait très banalisé et accepté. Les poppers seraient surtout utilisés lors des rapports sexuels. Sniffé avant, pendant et après le rapport sexuel, son effet vasodilatateur faciliterait les rapports sexuels, notamment dans le cas de pratiques dites *hards*. Dans certains lieux de sexe, l'utilisation de poppers serait parfois si fréquente que des témoignages indiquent qu'il serait possible d'en sentir l'odeur en visitant simplement ces lieux. L'association du poppers et du Viagra® y serait assez fréquente. Des consommations de poppers, le plus souvent épisodiques, peuvent aussi être signalées dans d'autres populations : parmi des collégiens et des lycéens cherchant principalement comme effet l'ébriété et l'euphorie.

D'une manière plus générale, ce produit présente une spécificité par rapport aux autres produits psychoactifs et ce, précisément en raison de son association avec l'activité sexuelle : il est le seul psychotrope consommé par des gays qui ne consomment aucune autre substance psychoactive.

Le pouvoir addictif du produit en contexte sexuel est souvent évoqué. C'est précisément « l'efficacité » du produit dans le contexte de rapports sexuels, et plus particulièrement lors de rencontres furtives, qui fait craindre au consommateur, après quelque temps d'un usage régulier, de ne plus pouvoir s'en passer.

Tendances en évolution en 2008

Conséquences de l'interdiction de vente de tous les poppers fin 2007

Le décret du 20 novembre 2007 interdisant « la fabrication, l'importation, l'exportation, l'offre, la détention en vue de la vente ou de la distribution à titre gratuit, la mise en vente, la vente ou la distribution à titre gratuit des produits contenant des nitrites d'alkyle aliphatiques » ne semble pas avoir eu un impact majeur pour les usagers réguliers de poppers. En effet, selon les observations conduites dans les espaces festifs gays¹¹⁹, les usagers réguliers de poppers consommaient déjà majoritairement en 2007 un type de produit interdit en France, le Jungle Juice, qu'ils commandaient via Internet (notamment sur des sites anglais). L'interdiction de la vente des nitrites en France a donc peu affecté l'accès au produit pour les plus avertis. Toutefois, les récits de colis commandés par ce biais et n'arrivant pas à destination sont très récurrents en 2008, suscitant des interrogations nouvelles et des inquiétudes quant aux causes. Par ailleurs, les récits faisant état de problèmes de conditionnement (produits éventés ou s'étant écoulés hors des fioles) sont également très fréquents cette année. Selon un observateur, ce problème serait dû au changement des bouchons munis à présent d'une « sécurité enfant » ; ces derniers sembleraient dans certains cas être moins hermétiques que les bouchons utilisés antérieurement. L'achat des poppers à Londres, Berlin ou Amsterdam est l'autre moyen d'accès le plus fréquemment cité par de nombreux gays parisiens qui se rendent régulièrement dans ces villes appréciées pour la diversité de l'offre festive et l'accès à différents produits psychoactifs. Ainsi, pour les consommateurs réguliers, maîtrisant Internet et /ou voyageant fréquemment, l'accès au poppers reste aisé, tout en étant perçu comme plus « compliqué ». Les

119 Note d'observation des espaces festifs gays, décembre 2008.

consommateurs les plus affectés par l'interdiction sont les usagers occasionnels qui achetaient le produit dans des sex-shops, en clubs ou dans les vestiaires des saunas et des backrooms. Parmi ces usagers, ceux qui ne se définissent pas comme gays et vivent une sexualité avec des hommes dans le seul contexte des backrooms et des saunas, ont davantage de difficultés à accéder au produit. Un réseau relationnel gay inexistant ou restreint et l'impossibilité de recevoir des colis à domicile lorsqu'ils vivent en famille rendent effectivement l'accès plus difficile. Il serait alors possible de se procurer du poppers dans certains sex-shops du quartier de Pigalle (9^{ème} arrondissement de Paris), écoulant encore leurs stocks, pour un prix allant de 35 à 40 euros le flacon de poppers de 13 ml.

Le chlorure d'éthyle : un usage détourné signalé pour la première fois

Le chlorure d'éthyle est un anesthésiant local à usage médical conditionné sous forme de gaz liquéfié. Son usage détourné a été évoqué en 2008, pour la première fois dans les observations TREND Paris, par trois hommes fréquentant les espaces festifs gays. Les trois mentions recueillies concernent exclusivement le contexte sexuel privé. Le produit est décrit comme une sorte de « super poppers » ou identifié comme un « booster de poppers ». Réputé plus fort que le poppers, il est aussi perçu comme étant « plus dangereux ». Le produit serait, selon l'un des observateurs, vendu sans prescription dans les pharmacies en Italie et en Allemagne.

Le chlorure d'éthyle, tel que décrit par les trois observateurs, est contenu dans une bombe aérosol. Le produit, très volatil et inflammable, est projeté sur un mouchoir et immédiatement inhalé par voie buccale. Les effets attendus sont ceux d'un puissant vasodilatateur. Il serait plus spécifiquement pris avant ou pendant une pénétration anale (réceptive) et/ou accompagne des pratiques sexuelles dites *hards*. L'effet « psychédélique » du chlorure, la modification des sensations et des hallucinations auditives sont également évoqués.

Aucun des observateurs ne connaît l'effet de l'association du chlorure d'éthyle avec d'autres produits mais tous semblent craindre des effets négatifs potentiels. L'un d'entre eux relate un malaise suivant une prise, alors qu'il était sous l'effet combiné du GBL et de la MDMA. Un autre évoque un épisode de tachycardie survenu immédiatement après l'inhalation, alors qu'il n'avait consommé aucune autre substance. La société Gebauer®, qui commercialise ce produit, précise sur une notice d'utilisation : « Éviter d'inhaler du chlorure d'éthyle car il peut engendrer un effet narcotique et anesthésique général et peut provoquer une anesthésie profonde ou un coma mortel avec arrêt cardiaque ou respiratoire »¹²⁰.

120 www.gebauerco.com/ContentPages/ResourceCenter/PDFs/IndicationsAndUse/ECMRX_FR.Pdf. [en ligne, visité le 15 février 2009].

- **Le protoxyde d'azote**

Le protoxyde d'azote est fréquemment utilisé en médecine comme anesthésiant (mélange équimoléculaire oxygène/protoxyde d'azote - MEOPA). Consommé de façon détournée, les effets attendus par les usagers sont un état d'euphorie, des sensations de picotements, un engourdissement des membres, un ralentissement de la perception du temps, une atténuation des sensations tactiles, un état cotonneux et des distorsions sonores.

Le protoxyde d'azote (appelé aussi « proto » par les usagers) serait vendu sous forme de ballons (2 euros l'unité), principalement dans les espaces festifs « alternatifs » (free parties et teknivals) où il est néanmoins décrit comme très rarement disponible. Ces ballons seraient faits à partir de capsules servant à la préparation de la chantilly. Ces ballons s'offriraient mutuellement entre usagers. Les usagers consommeraient en général, en groupe, trois à quatre ballons chacun au cours d'une soirée, en recherchant le fou rire collectif. La consommation de protoxyde d'azote semble être très limitée, même si une structure signale « peut-être un petit retour ».

L'usage détourné de médicaments psychotropes non-opiacés

Les hypnotiques, anxiolitiques et antidépresseurs sont les principales classes de médicaments psychotropes non opiacés. Leur utilisation est essentiellement effectuée dans un cadre thérapeutique¹²¹. Néanmoins, compte tenu de leurs effets, ces médicaments peuvent donner lieu à des usages détournés. Cependant, la co-morbidité psychiatrique fréquente, observée chez les usagers de drogues, amène à la prudence dans l'interprétation des données en matière de détournement des médicaments. Il peut être, en effet, difficile, parmi les consommateurs, de faire la part de ce qui relève de la recherche d'un effet de « défonce », de ce qui est du traitement d'une pathologie (que ce traitement soit réalisé dans un cadre prescrit ou non).

L'usage détourné de médicaments de la famille des benzodiazépines concernerait principalement les usagers de drogues les plus désinsérés observés dans l'espace urbain. Les principales benzodiazépines consommées par ces usagers sont le Rohypnol®, le Rivotril® et le Valium®.

- **Le Rohypnol® (flunitrazépan)**

Tendances générales sur le produit

Le flunitrazépan, commercialisé en France sous le nom de Rohypnol®, est une benzodiazépine hypnotique habituellement prescrite en cas de troubles du sommeil. Les personnes qui en font un usage détourné utilisent diverses appellations : rohyp, rup, peuru, etc.

Le Rohypnol® est décrit par les observateurs du dispositif TREND comme étant « disponible » à Paris en 2008 en trafic de rue. Cette disponibilité semble néanmoins en baisse par rapport à 2007. Les trafics se concentreraient principalement dans le 18^{ème} arrondissement de Paris ainsi que, dans une bien moindre mesure, dans le quartier des Halles (1^{er} arrondissement) où quelques ventes auraient ponctuellement lieu entre usagers-revendeurs. Le prix de revente sur le marché parallèle, stable depuis 2006, n'aurait pas évolué en 2008. Une plaquette de sept

121 OFDT. Drogues et dépendances, données essentielles. Paris : La Découverte, 2005.

comprimés se vendrait aux environs de 15 euros mais ce prix semble soumis à des variations hebdomadaires, avec un coût pouvant atteindre 50 euros le week-end. Les ventes se feraient parfois à l'unité, entre 1 et 5 euros le comprimé (et un prix courant de 2,5 euros le comprimé).

Tendances générales sur les usages et les usagers

Les consommations détournées de Rohypnol® concerneraient, comme décrit les années précédentes, principalement des personnes marginalisées (sans domicile fixe, socialement désinsérées, etc.).

Les comprimés de Rohypnol® seraient consommés par voie orale (ingestion ou plus rarement voie sublinguale). Les effets attendus seraient un sentiment d'euphorie, voire d'invincibilité, durant deux à trois heures, qui serait suivi de somnolence. La sensation de bien-être et de flottement obtenue permettrait de relativiser les problèmes, de se donner du courage et de l'assurance. Les usagers marginalisés trouveraient dans ce produit un moyen de supporter leur quotidien. Parfois, l'usage détourné de Rohypnol® conduirait à commettre des délits, sans que l'usager n'en ait réellement conscience, ou n'ait conscience des risques que cela peut entraîner, (« le Rohypnol® rend voleur », « fait commettre des actes dangereux »). La consommation est souvent associée à celle d'alcool, pour renforcer les effets du Rohypnol®.

Aucune tendance en évolution en 2008 n'est à signaler concernant l'usage détourné de Rohypnol®.

- **Le Rivotril® (clonazépam)**

Tendances générales sur le produit

Le clonazépam est un anticonvulsivant non-barbiturique qui appartient à la famille des benzodiazépines, utilisé dans le traitement de certaines formes d'épilepsie. Il est commercialisé en comprimés et en solution buvable ou injectable, sous le nom de Rivotril®. Chez les personnes qui en font un usage détourné, ce médicament est fréquemment appelé rivo, riv, vovo, rouge (couleur de la plaquette), etc.

Différents observateurs du dispositif TREND Paris indiquent que le Rivotril®, en trafic de rue, a été « très disponible » en 2008 dans le secteur de Château-Rouge et Barbès Rochechouart (« proposé directement par les *dealers* dans la rue. Aucun souci pour s'en procurer »). Il serait, en revanche, rare dans le quartier des Halles (1^{er} arrondissement). Les prix du Rivotril® suivraient l'offre et la demande et seraient variables selon les jours, les horaires, le nombre d'acheteurs, etc. Le prix courant de revente d'une boîte serait de 10-15 euros.

Tendances générales sur les usages et les usagers

Les personnes faisant un usage détourné du Rivotril® sont décrites comme étant en situation de grande précarité, sans domicile fixe, en errance et très désocialisées. Consommé par certains usagers pour l'effet de « défonce » (en association fréquente avec l'alcool), le Rivotril® détourné serait aussi utilisé par d'autres usagers pour « gérer la descente » de crack. Une grande partie des usagers de Rivotril® consommaient auparavant du Rohypnol®, lorsque ce dernier était plus accessible et disponible, avant les dispositions prises par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) pour en limiter le détournement¹²².

Le Rivotril® détourné est consommé par voie orale. Plusieurs comprimés seraient ingérés simultanément (au minimum par deux mais souvent par plaquette). Il n'est pas signalé d'usage par injection. Les effets de l'usage détourné de Rivotril® sont, soit, l'apaisement, la relaxation, la détente (effets recherchés par les usagers de crack), soit, au contraire, lors de consommations importantes associées à de l'alcool, l'agressivité, la violence, la « défonce ». L'association avec l'alcool permettrait d'obtenir un effet désinhibiteur fort, poussant parfois à des comportements très violents, permettant aux usagers de s'adonner sans peur à des activités délictueuses. Les principaux effets sanitaires rapportés de l'usage détourné de Rivotril® sont les risques de paranoïa, de crises d'épilepsie et les troubles de la mémoire.

L'image que les usagers ont du Rivotril® est très variable. Elle serait plus positive que celle du Rohypnol®, du fait d'effets secondaires perçus comme étant moins importants (en particulier moins de pertes de mémoire). A l'inverse, certains usagers partagent le point de vue des non-usagers qui considèrent ce produit comme dangereux, compte tenu des pertes de mémoire et des comportements violents qu'il peut engendrer.

122 Halfen S. et al. TREND Paris 2005, op. cit., p. 125.

Tendances en évolution en 2008

Modification du conditionnement du Rivotril® en 2008

L'enquête nationale réalisée par les Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP) entre 1998 et 2006 a montré une augmentation importante des cas d'abus et de détournement d'usage du Rivotril® dans sa forme orale, en particulier parmi les personnes sous traitement de substitution aux opiacés. Afin de limiter les abus et détournement, les laboratoires Roche, commercialisant le Rivotril®, et l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) ont décidé de remplacer le conditionnement du Rivotril® 2mg en boîte de 40 comprimés par un conditionnement en boîte de 28 comprimés¹²³. Ce remplacement, qui est intervenu à épuisement des stocks, ne semble pas avoir eu pour conséquence une augmentation du prix de revente des médicaments durant le second semestre 2008, mais le recul est probablement insuffisant pour permettre de noter déjà un éventuel changement.

- **Les anxiolytiques : Valium® (diazépam), Lexomil® (bromazépam), Xanax® (alprazolam), Séresta® (oxazépam), etc.**

Tendances générales sur les produits

Les différents anxiolytiques cités dans le cadre du dispositif TREND Paris sont principalement obtenus sur prescription médicale. Sur le marché parallèle, ils seraient peu disponibles, et accessibles uniquement par réseaux (revente par un tiers qui a une prescription). Le Valium® serait vendu dans sa forme injectable pour un prix de 10-15 euros. La boîte de comprimés serait vendue 10 euros. La plaquette de 20 comprimés de Séresta® serait vendue entre 5 et 10 euros dans le quartier de Château-Rouge (18^{ème} arrondissement).

123 Laboratoire Roche, Afssaps. Rivotril® : Informations importantes sur le bon usage - Réduction du conditionnement des comprimés. Juin 2008.

Tendances générales sur les usages et les usagers

Les usagers consommant des anxiolytiques, de façon abusive, détournée ou non-prescrite, présentent deux caractéristiques :

- dans l'espace urbain : il s'agit principalement de jeunes désocialisés, polyconsommateurs fréquentant les structures accueillant les usagers de drogues. Le médicament serait principalement utilisé de façon détournée comme moyen de « défonce », mais aussi pour « gérer la descente » de stimulants (cocaïne, crack). Les consommations d'anxiolytiques sont alors souvent associées à celles d'alcool (voire de cannabis) qui en potentialisent les effets.
- dans les espaces festifs : les anxiolytiques sont parfois utilisés pour aider à l'endormissement et « gérer la *descente* », particulièrement après la prise d'ecstasy ou de cocaïne. Dans ces contextes, le Xanax®, le Lexomil® et le Valium® sont les médicaments les plus souvent cités. De plus, chez les usagers ayant des consommations régulières de produits stimulants en contextes festifs, des répercussions sur l'état psychique au cours de la semaine peuvent intervenir. Les anxiolytiques peuvent être alors pris pour « compenser » les états de déprime, les troubles de l'humeur, l'irritabilité ou l'absence d'énergie, plus ou moins associés à l'usage récréatif et surtout à la fatigue qu'elle peut engendrer, lorsque le rythme des sorties en contextes festifs est soutenu, incluant plusieurs nuits consécutives sans sommeil.

Aucune tendance en évolution en 2008 n'est à signaler concernant l'usage abusif, détourné ou non-prescrit des anxiolytiques.

- **L'Artane® (trihexyphénidyle)**

Tendances générales sur le produit

Le trihexyphénydyl est un antiparkinsonien qui appartient à la famille des anticholinergiques, commercialisé sous le nom d'Artane®.

Comme décrit dans les précédents rapports TREND Paris, l'Artane® détourné (appelé aussi tatane par les usagers) serait quasi-introuvable dans le Nord-Est de Paris où la revente des

médicaments est pourtant importante. L'Artane® serait disponible uniquement dans le quartier des Halles. Le comprimé de 5 mg serait vendu entre 2,5 et 5 euros environ, soit des prix stables par rapport à ceux cités en 2007. Le prix d'une boîte de 20 comprimés de 5 mg serait de 30 à 60 euros.

Tendances générales sur les usages et les usagers

Le mode d'administration de l'Artane® détourné est la voie orale. Il serait souvent consommé en association avec l'alcool, qui potentialiserait ses effets. A faible dose (un ou deux comprimés), l'effet attendu serait un état de bien-être, une légère excitation, une modification de l'état de conscience. A forte dose, l'effet hallucinogène de l'Artane® deviendrait particulièrement puissant, ainsi qu'un état de grande confusion, avec un risque de passage à des actes violents, dont les usagers ne gardent pas la mémoire, compte tenu de l'amnésie causée par le médicament. Des benzodiazépines, telles que le Valium®, seraient utilisées en régulation pour « gérer une descente » décrite comme étant « très difficile, avec une sensation d'une bulle de salive dans la gorge et de l'angoisse où le Valium® permet d'évacuer cette perception ». L'Artane® est également décrit comme associé à l'usage du crack, car supposé « maintenir l'effet du crack plus longtemps ». Les principaux problèmes sanitaires rapportés sont les troubles psychiatriques, les pertes de mémoire, l'amnésie, les endormissements, les passages à l'acte, la grande confusion, etc.

Les consommateurs d'Artane® détourné seraient essentiellement des personnes originaires du Maghreb (l'Artane® serait très diffusé en Algérie) et des usagers aux conditions de vie précaires. Des consommations parmi des *teuffeurs* ont également été rapportées en 2008, pour la première fois dans le dispositif TREND Paris. Usagers comme non-usagers d'Artane® partagent la perception que le produit présente une certaine dangerosité et que les effets sont difficilement maîtrisables.

Aucune tendance en évolution en 2008 n'est à signaler concernant l'usage détourné d'Artane®.

- **La Ritaline® (méthylphénidate)**

Tendances en évolution en 2008

La Ritaline® utilisée, dans un cadre médical ou festif, comme substitut à la cocaïne

La Ritaline® est un stimulant du système nerveux central indiqué pour les troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité.

Le rapport TREND Paris 2005 mentionnait l'utilisation de Ritaline® dans certains « circuits très confidentiels en boîte de nuit »¹²⁴. En 2007, des témoignages recueillis dans les espaces festifs signalaient à nouveau des usages détournés de ce médicament, sans autre précision¹²⁵.

En 2008, trois observateurs différents du dispositif TREND Paris ont signalé des consommations détournées de Ritaline®, laissant penser que son usage pourrait augmenter. Des usages détournés de Ritaline® ont été signalés par les médecins réunis dans le cadre du dispositif TREND ainsi que dans les observations des espaces festifs gays et non spécifiquement gays.

Les observations montrent, tout d'abord, que le médicament est parfois prescrit en médecine de ville comme traitement de substitution à la cocaïne, bien que n'ayant aucune Autorisation de mise sur le marché (AMM) pour une telle indication. Le principe de telles prescriptions est d'utiliser une technique de substitution pour la cocaïne qui pourrait s'apparenter à celle utilisée pour les opiacés. La Ritaline® et la cocaïne étant des produits aux structures similaires, ils agissent sur les mêmes structures neuronales et induisent des effets similaires. La Ritaline® pourrait donc « aider » l'usager de cocaïne, et limiter le *craving* (l'envie compulsive de consommer). Outre ces usages prescrits, certaines personnes auraient des usages « festifs » de la Ritaline®, associés avec de l'alcool et parfois de la cocaïne, afin d'obtenir un effet de stimulation. Ces usagers, dont le nombre pourrait s'accroître, s'approvisionneraient principalement sur Internet (le « marché pakistanais » a été cité par les médecins réunis dans le cadre du dispositif TREND). Ces consommateurs, âgés de 20-25 ans, bénéficieraient généralement d'une position sociale confortable. Les consommations se feraient par voie orale. Un usager a, néanmoins, déclaré avoir consommé par voie nasale (sniff) un mélange de cocaïne

124 Halfen et al. TREND Paris 2005, op.cit., p. 131.

125 Halfen S. et al. TREND Paris 2007, op. cit., p. 147.

et de Ritaline®. Signalons également que dans l'enquête relative aux ordonnances suspectes (OSIAP) réalisée en 2007, la Ritaline® est citée deux fois sur dix neuf¹²⁶. Une enquête de pharmacovigilance, conduite depuis la commercialisation en 1995 de la Ritaline® en France, doit faire l'objet d'un nouveau bilan prévu en 2009 afin de « suivre au mieux les données relatives à la sécurité d'emploi de ce médicament »¹²⁷. Ce bilan permettra peut-être de quantifier cet usage détourné de la Ritaline®, que cet usage soit prescrit ou non.

- **Le Viagra® (sildénafil) et le Cialis® (tadalafil)**

Tendances générales sur le produit, les usages et les usagers

Des usages détournés de sildénafil (commercialisé sous le nom de Viagra®) ou de tadalafil (commercialisé sous le nom de Cialis®), tous deux indiqués pour des troubles de l'érection, ont été mentionnés dans le cadre des observations conduites dans les espaces festifs gays¹²⁸. L'usage, devenu relativement banal parmi les hommes fréquentant les espaces festifs gays, est évoqué lors des récits de rencontres furtives ou de sexe en groupe.

L'accessibilité importante au Viagra®, au Cialis® ou à leurs génériques (Kamagra, Caverta, Silagra, etc.) via Internet et leur faible prix (de 0,60 à 1,50 euros l'unité) ont vraisemblablement un impact sur l'usage de l'ensemble des autres produits en contexte sexuel. En effet, jusqu'à présent, les hommes ayant un rôle actif dans les pratiques sexuelles devaient nécessairement restreindre la consommation de certaines substances psychoactives contrariant les capacités érectiles. Or, l'usage détourné du Viagra® ou du Cialis® contribue à permettre de consommer tous les produits, y compris ceux peu compatibles avec l'activité sexuelle, en restant « sexuellement performant ».

126 L'enquête Ordonnances Suspectes, Indicateurs d'Abus Possible (OSIAP) est un système de recueil permettant d'identifier les médicaments détournés à partir d'ordonnances falsifiées présentées en pharmacie d'officine. Les chiffres cités sont extraits du rapport OSIAP. Année 2007. Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP) de Paris.

127 Afssaps. Point d'information, Recommandations de l'agence européenne visant à limiter les risques liés à l'administration de Ritaline® ou d'autres médicaments contenant du méthylphénidate. 23 janvier 2009.

128 Notes d'observation des espaces festifs gays, juin et décembre 2008.

Dans le cadre des observations conduites en 2008, lorsque l'usage du Viagra® ou du Cialis® est mentionné, il intervient majoritairement en association avec d'autres produits, notamment avec du poppers. L'association Viagra® / poppers demeure fréquente, malgré les campagnes d'information, les affiches visibles dans certains lieux festifs gays ou les informations diffusées dans la presse spécialisée prévenant des dangers de l'association de ces deux produits (risque d'accident cardio-vasculaire).

Tendances en évolution en 2008

Rumeurs sur des comprimés de « Sextasy » dans les espaces festifs gays

Des rumeurs ont été rapportées sur la présence d'un comprimé appelé « sextasy », contenant de la MDMA, coupée avec du Cialis®, supposé compenser la baisse des capacités érectiles induite par la molécule de l'ecstasy. Aucun élément ne permet de confirmer cette rumeur. Celle-ci permet juste de pointer le fort attrait pour les produits « dopant l'activité sexuelle » parmi les hommes fréquentant les espaces festifs gays.

- **Le Stilnox® (tartrate de zolpidem)**

Tendances en évolution en 2008

Des usages injectés de Stilnox® rapportés pour la première fois dans le dispositif TREND Paris

Alors que les usages détournés de Stilnox® n'avaient pas été évoqués dans le dispositif TREND Paris depuis 2005¹²⁹, une structure signale en 2008 des consommations injectées de Stilnox®. Des usagers injecteurs fréquentant un programme d'échange de seringues auraient, en effet, indiqué consommer du Stilnox® en injection. Les comprimés seraient écrasés puis filtrés plusieurs fois pour être injectés. Les effets seraient similaires à ceux de l'héroïne, sans « piquer du nez ». Ces injecteurs de Stilnox® ont évoqué une « montée », comme celle procurée par l'héroïne, et un effet cotonneux de bien-être, également assez ressemblant à celui de l'héroïne. Ces usagers injecteurs sont des consommateurs de cocaïne en injection, décrits comme des « intermittents du spectacle », âgés d'une trentaine d'années.

129 Halfen S. et al. TREND Paris 2005, op. cit., p. 132.

Synthèse des observations

Usagers, usages et contextes de consommations

- **Une pression policière soutenue à Paris en 2008**

Différentes observations et déclarations recueillies dans le cadre du dispositif TREND Paris convergent sur le fait que l'année 2008 aurait été marquée par une pression policière soutenue concernant la lutte contre les trafics de produits illicites et de médicaments psychotropes. Cette pression policière est signalée tant par les fonctionnaires de police eux-mêmes, que par les intervenants des structures de réduction des risques ou les usagers de drogues. Cette pression policière s'inscrit dans un double contexte.

D'une part, de renforcement de la coordination des services de police dans le champ de la lutte contre les trafics, au niveau national, ainsi qu'au niveau de la région Ile-de-France et de Paris, en particulier (plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies, plan d'action départemental, plan antidrogue de la Préfecture de police de Paris, création du Service de soutien aux investigations territoriales, mise en place de Groupes locaux de traitement de la délinquance, etc.).

D'autre part, d'accompagnement du processus de rénovation urbaine du quartier de Château-Rouge, en tentant d'éloigner les revendeurs et les consommateurs de drogues et d'améliorer l'image générale du quartier et de l'arrondissement. Cette pression policière se serait notamment manifestée durant l'année par une présence policière (à pied et en voiture) constante dans le Nord-Est de Paris, notamment dans les rues identifiées comme étant soumises à des trafics de drogues.

- **Moindre visibilité des trafics dans les espaces publics et complexification de la lutte contre les trafics**

Les observations conduites en 2008 dans l'espace urbain montrent la persistance d'un marché de substances illicites ou de médicaments qui, à Paris, se concentre principalement dans le Nord-Est parisien et, dans une bien moindre mesure, dans le centre de Paris. Ces observations confirment les constats déjà notés au cours de ces dernières années d'un processus de concentration des phénomènes liés à l'usage de drogues dans les quartiers du Nord-Est parisien, et principalement le 18^{ème} arrondissement. Néanmoins, conséquence de la pression policière soutenue en 2008, les phénomènes liés à l'usage et/ou la revente de médicaments ou produits illicites ont été nettement moins visibles durant l'année dans les espaces publics, notamment dans le Nord-Est de Paris. Pour autant, les observations conduites dans le 18^{ème} arrondissement,

ainsi que les informations communiquées par les fonctionnaires de police réunis dans le cadre de TREND Paris, ne permettent pas de penser à une réduction du trafic mais, plus probablement, à un déplacement des lieux de revente et une réorganisation des modalités de trafic. Ainsi, certains modes de transaction auraient connu une nette augmentation en 2008 : l'usage du téléphone portable pour la prise de rendez-vous entre les revendeurs et les usagers, la vente à l'intérieur de certaines stations de métro, l'utilisation de parties privatives pour effectuer les transactions, le recours des revendeurs à des « rabatteurs ». De plus, l'année 2008 aura été marquée par le déplacement d'une partie des trafics en Seine-Saint-Denis et dans des squats. Ce déplacement des lieux de revente et la réorganisation des modalités de trafic ont entraîné une moindre visibilité des transactions sur la voie publique, contribuant, selon les fonctionnaires de police réunis dans le cadre de TREND Paris, à complexifier les interventions et les enquêtes menées par la police urbaine de proximité.

- **Des conditions de vie extrêmement précaires pour les usagers de crack dans les squats**

Les observations de terrain conduites dans l'espace urbain en 2008 montrent, comme c'était déjà le cas en 2007, que, parmi les usagers de drogues, ceux de crack restent les plus touchés par la précarité sociale et sanitaire. Ceux rencontrés dans un squat, dans le cadre des observations de terrain, présentent tous des signes physiques de dégradation très visibles (dénutrition, plaies, infections, etc.). Ces usagers de crack ont une « carrière de consommateurs » déjà longue et des polyconsommations importantes associant fréquemment crack, buprénorphine haut dosage, tabac, bière et ponctuellement héroïne. L'utilisation de buprénorphine est quasi-constante pour « gérer la descente » de crack. De plus, alors même que ces usagers fréquentent les structures de réduction des risques, leur situation est caractérisée par un manque quasi-total de revenus, de papiers d'identité ou d'ouverture de droits (carté d'identité, carte vitale, etc.), une absence de logement fixe et un état de santé très dégradé. L'accès aux dispositifs de santé non-spécialisés apparaît, en effet, difficile au-delà des services médicaux proposés par les structures médico-sociales destinées aux usagers de drogues.

- **Des modes de consommations et des modalités différenciés chez les hommes et les femmes**

S'il est difficile de déterminer précisément la part des femmes parmi les usagers de drogues désinsérés, leur proportion, au sein des structures de prise en charge (Caarud, CSST, CCAA), est de 20 à 25%. Mais au-delà de cette proportion, les femmes usagères de drogues présentent certaines spécificités par rapport aux hommes. En termes de consommations, il apparaît que les femmes, lorsqu'elles franchissent un certain stade de désocialisation, ont, la plupart du temps, un niveau de consommation supérieur à celui des hommes. Chez les femmes usagères de crack, ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'elles ont un accès facilité aux ressources par le biais de la prostitution. De plus, les femmes semblent moins fréquemment consommer de l'alcool que les hommes mais feraient un usage beaucoup plus massif de médicaments hors d'un cadre prescrit. Sur le plan de la situation sociale et sanitaire, la pratique de la prostitution comme accès à des ressources concernerait la majorité des femmes usagères de drogues très désocialisées. Ceci aurait pour conséquence de faire porter aux femmes toxicomanes le stigmate d'être prostituée, qui ajouté à celui d'être toxicomane, accentuerait les processus de désocialisation. Chez les femmes comme chez les hommes les modalités d'entrée dans la consommation de produits psychoactifs et les parcours menant à un usage abusif et une désocialisation prononcée sont très variables. Néanmoins, chez les femmes, une constante semble être observée résidant dans le fait qu'elles seraient initiées à une consommation de drogues par un homme, la plupart du temps un conjoint ou un compagnon ponctuel. De plus, les femmes rencontrées évoquent fréquemment des situations de ruptures ou de violences subies (inceste, viol) qu'elles ont vécues dans leur enfance ou dans leur adolescence.

- **Une prévalence très élevée du VHC parmi les usagers injecteurs**

L'usage de drogues par voie intraveineuse constitue, actuellement, le mode majeur de transmission du virus de l'hépatite C. L'enquête Coquelicot, conduite en 2004 par l'InVS auprès d'usagers de drogues pris en charge dans des structures médico-sociales ou en médecine de ville, a montré que, parmi les usagers ayant utilisé la voie injectable au cours de leur vie, la prévalence (mesurée à partir de prélèvement sanguin) était de 76% pour le VHC et de 11% pour le VIH en Ile-de-France. La mise à disposition de matériel stérile d'injection, à partir de 1987, et son utilisation par les usagers, ont limité la contamination par le VIH. En revanche, cela n'a pas permis de faire baisser (ou insuffisamment) la prévalence de l'hépatite C. Cette différence s'explique notamment par le fait que, si les vecteurs de contamination par le VIH semblent

relativement limités –et donc plus faciles à contrôler–, en revanche, ceux de contamination par le virus de l'hépatite C sont nombreux, si l'on considère la forte résistance du VHC dans le milieu extérieur. De plus, compte tenu de la prévalence différentielle du VHC et du VIH, les risques de contamination, au sein d'un groupe d'usagers injecteurs, apparaissent nettement majorés pour le VHC. Les observations conduites auprès d'usagers injecteurs montrent que ceux-ci prennent en compte les risques de contamination lors de leurs pratiques d'injection (et les données épidémiologiques relatives au VIH/sida parmi les usagers de drogues l'attestent sans ambiguïté). Cependant, certains facteurs augmentent les risques de contamination par le VHC : le nombre des étapes à réaliser pour s'injecter les produits et la difficulté de chacune d'elles, les pratiques d'injection en groupe (contribuant, à chaque étape, à augmenter les risques sanitaires), les consommations dans des lieux insalubres, les injections réalisées dans la précipitation, le manque de matériel et/ou la réutilisation de certains éléments servant à l'injection, les connaissances parfois approximatives des usagers injecteurs sur la transmission du VHC et l'altération éventuelle de conscience de l'utilisateur au moment de l'injection. Outre l'éducation à la réduction des risques lors des pratiques d'injection et le fait de favoriser les consommations dans des conditions et des lieux facilitant la réduction des risques, encourager, chez les usagers de drogues, d'autres modes de consommations que l'injection constitue un enjeu central pour réduire l'incidence du VHC.

Principales tendances en évolution en 2008 concernant les produits consommés à Paris

- **Vers une perméabilité entre le trafic de cigarettes et celui de médicaments ?**

Le trafic des cigarettes, qui avait fait une « arrivée massive » dans le 18^{ème} arrondissement en 2006, est toujours extrêmement présent dans ce secteur de Paris. Ce trafic repose sur la revente dans la rue de cigarettes de contrefaçon. Alors que le trafic de cigarettes était décrit dans le rapport TREND Paris 2007 comme réalisé par des revendeurs se limitant à la revente de cigarettes, en 2008, une nouvelle tendance a été observée par l'une des structures partenaires du dispositif TREND. Cette structure indique que certains revendeurs de cigarettes de rue se seraient mis à la revente de Skénan®. Si cette information est confirmée par les observations qui seront conduites en 2009, elle indiquerait une perméabilité entre les différents types de trafics, phénomènes nouveaux en ce qui concerne les trafics de cigarettes et ceux de produits illicites ou de médicaments détournés.

- **Évolutions des modalités de « gestion » des consommations d'alcool dans les espaces festifs**

Si l'alcoolisation des jeunes pendant le week-end ne constitue pas un fait nouveau, l'importance de la consommation actuelle, parfois réitérée en semaine, et la multiplication des « beuveries » placées sous le signe d'un enivrement le plus rapide possible (*binge drinking*) en constituent deux des caractéristiques récentes. Pour « gérer les consommations », les nouvelles combinaisons sont recherchées en permanence. Ainsi, l'association entre l'alcool et les boissons énergisantes (par exemple, vodka-Red Bull®) permettrait de rester très actif et d'éviter les effets secondaires liés à une absorption importante d'alcool. Afin de compenser les excès du week-end, de nombreux jeunes consommeraient ensuite des anxiolytiques et des stimulants pendant la semaine. La gestion de la temporalité des consommations constitue également une caractéristique des usages, avec la poursuite du développement des consommations d'alcool, lors de soirées *before*, en appartement ou dans la rue. Compte tenu du prix élevé de l'alcool dans les lieux festifs, les usagers auraient tendance à anticiper leurs consommations d'alcool, en s'approvisionnant et en buvant *avant* de se rendre sur le lieu festif et de se préparer à « faire la fête ». Cette tendance pourrait se renforcer avec le fait que certaines soirées où l'alcool était servi gratuitement (soirée « open bar ») ont désormais institué un système de ticket-boisson permettant de limiter la consommation dans l'enceinte des soirées.

Comme c'est le cas avec l'alcool et les consommations massives avant d'aller en club, il serait possible d'assister au même phénomène de prise de produit avant et/ou après les sorties pour la cocaïne.

- **Disponibilité constante et élevée de cannabis en 2008 à Paris**

Alors que depuis 2005, les observations TREND notaient une disponibilité fluctuante du cannabis à Paris, avec, par exemple, des périodes de pénurie puis de forte disponibilité pendant l'année, et, globalement, une tendance à la baisse de sa disponibilité, l'année 2008 est marquée par une disponibilité de cannabis constante et élevée. Les observateurs sont unanimes pour évoquer sa haute disponibilité « offre importante », « aucune difficulté pour en avoir », « très disponible en tous lieux ou presque », etc. La Brigade des stupéfiants souligne aussi le renforcement du trafic actuel de cannabis.

- **Un contexte favorable à la diffusion de l'héroïne**

La plupart des observateurs du dispositif TREND Paris signalent en 2008, comme c'était déjà le cas en 2007, un accroissement de la disponibilité de l'héroïne. Celle-ci est, en effet, décrite comme étant désormais « très disponible » dans certains secteurs de Paris et également plus accessible qu'auparavant. Ainsi, alors que les trafics restaient peu visibles en 2007 (le plus souvent dans des cercles fermés), l'année 2008 semble marquée par une plus grande visibilité des trafics d'héroïne, avec, par exemple, le développement, dans le 18^{ème} arrondissement, du trafic d'héroïne dans la rue au cours du dernier trimestre. Le coût relativement faible (environ 40 à 50 euros le gramme), et probablement en baisse par rapport à 2007, ainsi que la disponibilité et l'accessibilité en hausse pourraient constituer ce que les fonctionnaires de police réunis dans le cadre du dispositif TREND désignent comme « un contexte favorable pour un retour de l'héroïne ». Cela d'autant que les observations recueillies en 2008 semblent indiquer, pour la troisième année consécutive, une amélioration globale de l'image de l'héroïne, notamment dans les espaces festifs non commerciaux. Les usagers de drogues, en général, y parleraient de l'héroïne avec de moins en moins d'appréhension et les consommations seraient moins stigmatisées qu'auparavant, d'autant que leur visibilité semble y être en hausse (y compris les usages injectés d'héroïne dans les teknivals).

- **Concentration de la pureté de l'héroïne très variable et favorisant les risques de surdoses**

L'héroïne disponible à Paris présente des concentrations extrêmement variables. Une enquête Sintès (OFDT) conduite sur trente quatre échantillons collectés, fin 2007, en Ile-de-France a montré des variations de 0% à 41% de concentration d'héroïne (7% en moyenne). La moitié des échantillons avaient une concentration faible, voire nulle (moins de 5%) et trois échantillons étaient fortement dosés (entre 29% et 41%). La perception que les usagers avaient de la « qualité » de leur héroïne apparaissait peu corrélée aux résultats des analyses. La perception parfois très décalée par rapport à la réalité que les usagers ont de leur produit peut constituer autant d'éléments pouvant conduire à des surdoses (pensant, par exemple, que l'héroïne est peu dosée, l'utilisateur consommera davantage de produit). Les différentes alertes sanitaires qui ont été diffusées sur l'héroïne en 2008 et au début de l'année 2009 font suite à la circulation d'héroïne fortement concentrée (au moins 30%) et/ou contenant un adjuvant pouvant accroître les risques sanitaires.

- **Le trafic de Subutex® semble résister aux mesures de contrôle**

Durant l'année 2008, les trafics de Subutex® sont restés à des niveaux élevés, malgré les contrôles renforcés de l'Assurance maladie. En effet, les fonctionnaires de police réunis dans le cadre du dispositif TREND Paris ont indiqué qu'un nouveau système de vérification des prescriptions avait récemment été mis en place en Ile-de-France. De plus, afin de limiter les trafics, les médecins ont désormais obligation de préciser sur l'ordonnance le nom de la pharmacie dispensatrice du médicament de substitution. Celle-ci contacte alors les médecins lors de la première prescription, afin d'en valider l'authenticité. Enfin, l'Assurance maladie peut également décider de ne pas proroger les droits de certains usagers, si elle identifie un mésusage. Néanmoins, malgré ces contrôles renforcés, force est de constater la persistance d'un trafic important de Subutex®. Ces contrôles ont probablement contribué à rendre le médicament moins accessible pour ceux qui souhaitent en faire un trafic, obligeant les revendeurs à devoir trouver de nouveaux modes d'approvisionnement (ordonnances falsifiées, recel d'ordonnanciers, trafic de cartes vitales, multi-prescriptions, etc.). Et cette moindre accessibilité a entraîné une nette hausse des prix de revente des médicaments au cours de ces dernières années (de un euro le comprimé de 8 mg en 2003, le prix courant, en 2008, a été compris entre trois et cinq euros). Malgré cette hausse des prix, le Subutex® vendu à Paris continue d'alimenter des réseaux de ventes dans des pays (notamment d'Europe centrale et de

l'Est) où le traitement est cher ou non disponible et le trafic apparaît très lucratif. En Géorgie (Tbilissi), par exemple, le comprimé de 8 mg serait vendu environ 80 euros et, en Tunisie, la plaquette de Subutex® se vendrait une centaine d'euros (contre 15 à 20 euros à Paris).

- **Le cadre très strict de délivrance de la méthadone en gélule en a nettement limité l'accès**

L'année 2008 a été marquée par la mise sur le marché de la méthadone en gélules. Afin de limiter les risques de mésusage pouvant aboutir à des décès par surdose, la mise à disposition de cette nouvelle présentation a été accompagnée d'un « plan de gestion de risques » élaboré par l'Afssaps. Néanmoins, le « cadre strict d'accès à la gélule » a contribué à en limiter sa diffusion. Par exemple, chez les patients suivis en médecine de ville, la nécessité d'une réévaluation des prescriptions par un médecin d'un centre spécialisé est apparu comme une contrainte, parfois difficile à accepter, tant par le patient obligé de rencontrer un autre médecin que celui choisi, que par le médecin de ville y trouvant une remise en question de ses compétences à prescrire des traitements de substitution aux opiacés.

Concernant les trafics de méthadone (en flacon) à Paris, si, au vu des observations conduites en 2008, il est difficile de caractériser leurs évolutions, un constat semble pouvoir être dressé d'une absence de structuration des trafics de méthadone. La revente semble, en effet, n'être opérée que par certains usagers sous traitement de substitution qui « thésaurisent » une partie des flacons de méthadone prescrits, pour les revendre à d'autres usagers (dits « trafics de dépannage »).

- **Pénuries de Skénan® durant certaines périodes en 2008 et prix en hausse**

L'année 2008 a été caractérisée par des périodes de fortes pénuries de Skénan®, alternant avec des périodes de fortes disponibilités. Ces phénomènes sont probablement dus aux contrôles exercés par les caisses d'Assurance maladie sur les médecins prescripteurs de Skénan®. Conséquence de ces pénuries, les prix du Skénan® ont nettement augmenté par rapport à 2007. Le prix le plus élevé de la plaquette est ainsi passé de 40-60 euros environ en 2007 à 80-100 euros en 2008.

- **Des demandes de prise en charge des consommations de cocaïne de plus en plus fréquentes nécessitant l'évaluation des protocoles utilisés**

Alors que la consommation de cocaïne dans certains espaces festifs est relativement fréquente, les risques sanitaires (risques infectieux, liés à la dépendance, liés aux consommations associées avec de l'alcool, etc.) apparaissent nettement sous-estimés. Ces notions seraient même souvent méconnus des usagers des espaces festifs commerciaux (bars, clubs, discothèques, etc.) dans lesquels les actions de réduction des risques sont quasiment absentes. Pourtant, les médecins réunis dans le cadre du dispositif TREND Paris ont indiqué noter une hausse du nombre de consommateurs de cocaïne et de crack pris en charge dans des services d'addictologie ou dans les cabinets de médecine de ville. Face à la grande hétérogénéité des pratiques médicales en matière de prise en charge des consommations de cocaïne, différents protocoles utilisés (Epitomax®, Abilify® et N-acétylcystéine®) font actuellement l'objet de discussions entre professionnels de santé (groupe de travail Drass et AP-HP) afin de centraliser les constats et formuler des recommandations.

- **Poursuite de la diversification des caractéristiques des usagers de crack/free base**

Les observations conduites dans les espaces urbains et festifs en 2008 permettent de noter, comme c'était déjà le cas en 2007, une diversification des caractéristiques des consommateurs de crack/free base. Si les usagers de crack très désocialisés et marginalisés fréquentant le Nord-Est parisien constituent la part des consommateurs de crack la plus visible et probablement la plus importante en nombre, d'autres populations sont identifiées à Paris. Dans les espaces festifs, deux groupes distincts d'usagers de crack/free base peuvent être décrits : des personnes, *teuffeurs* ou punks, fréquentant les espaces festifs « alternatifs » (free parties, teknivals, squats), ainsi que, dans de plus rares cas, des usagers dans des fêtes privées très aisées. Dans ces deux groupes, le nom de « crack » n'y serait jamais employé mais celui de « free base ».

- **Des squats « administrés » par des trafiquants de crack : un nouveau phénomène**

Le premier semestre 2008 a été marqué par l'émergence d'un squat concentrant des usagers de crack à Saint-Denis, squat évacué par la police en juin 2008. Si les phénomènes de regroupements des usagers de crack dans des squats n'est pas nouveau, celui observé en 2008 présentait quelques particularités, notamment celle d'être un squat « administré » par des

revendeurs de crack, eux-mêmes non-consommateurs de crack, contrairement aux précédents squats décrits dans TREND, qui étaient « auto administrés » par des usagers. Cette tendance s'est renouvelée quelques mois après, avec un squat, à Saint-Denis, présentant les mêmes caractéristiques. Également organisé par les trafiquants, ces derniers avaient même placé des caméras de surveillance dans la rue, une « salle de consommation » était aménagée, accessible uniquement par les usagers étant déjà passés par la « salle de vente ». Outre les conditions d'insalubrité majeure, ces squats constituent des lieux de violences exacerbées (agressions, prostitution, violence entre usagers mais aussi entre usagers et revendeurs, etc.) et de prises de risques sanitaires conséquents (absence de matériel stérile, consommations en groupe, etc.).

- **Baisse de la disponibilité de l'ecstasy en comprimé, hausse de celle en poudre**

Comme c'était déjà le cas dans les observations TREND Paris conduites en 2007, la tendance à la baisse de la disponibilité des comprimés d'ecstasy se serait poursuivie durant l'année 2008, s'accompagnant d'un accroissement de la disponibilité de sa forme en poudre. Ainsi, en fin d'année, celle-ci était signalée, dans les observations de terrain, comme étant bien plus facilement disponible que l'ecstasy en comprimés dans les espaces festifs commerciaux.

- **Disponibilité du LSD toujours orientée à la hausse en 2008**

Pour la deuxième année consécutive, la disponibilité de LSD est signalée en hausse par différents observateurs du dispositif TREND Paris. Cette hausse de la disponibilité pourrait s'accompagner d'une hausse de l'intérêt pour ce produit qui a bénéficié d'une certaine médiatisation depuis deux ans, y compris dans les médias généralistes, en raison du centenaire d'Albert Hofman (l'inventeur du LSD) en 2006, puis de son décès en 2008. Le LSD est même décrit par une des structures comme étant « en voie de banalisation », comme « faisant moins peur qu'auparavant » où les risques de « bad trip » étaient fréquemment évoqués.

- **Peu de changements dans les usages depuis l'interdiction de vente des poppers**

Le décret du 20 novembre 2007 interdisant « la fabrication, l'importation, l'exportation, l'offre, la détention en vue de la vente ou de la distribution à titre gratuit, la mise en vente, la vente ou la distribution à titre gratuit des produits contenant des nitrites d'alkyle aliphatiques [les poppers] » ne semble pas avoir eu un impact majeur pour les usagers réguliers de poppers,

principalement des hommes fréquentant les espaces festifs gays. En effet, selon les observations conduites dans ces espaces, les usagers réguliers de poppers consommaient déjà majoritairement en 2007 un type de produit interdit en France, qu'ils commandaient via Internet (notamment sur des sites anglais). L'interdiction de la vente des nitrites en France a donc peu affecté l'accès au produit pour les plus avertis. Les consommateurs les plus affectés par l'interdiction sont les usagers occasionnels qui ne se définissent pas comme gays et vivent une sexualité avec des hommes dans le seul contexte des lieux de sexe anonyme (*backrooms*, saunas, etc.). Chez ces usagers, l'absence de réseau relationnel gay et l'impossibilité de recevoir des colis à domicile lorsqu'ils vivent en famille rendent effectivement l'accès plus difficile au poppers. Certains sex-shops continueraient, néanmoins, d'écouler leurs stocks de poppers, à des prix relativement élevés.

- **La Ritaline® serait de plus en plus utilisée comme substitut à la cocaïne**

En 2008, trois types d'observateurs différents du dispositif TREND Paris ont signalé des consommations détournées de Ritaline®, un stimulant du système nerveux central indiqué pour les troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité. Ces usages détournés ont été signalés par les médecins réunis dans le cadre du dispositif TREND ainsi que dans les observations des espaces festifs gays et des espaces festifs non spécifiquement gays. Les observations montrent, tout d'abord, que le médicament est parfois prescrit en médecine de ville comme traitement de substitution à la cocaïne, bien que n'ayant aucune autorisation de mise sur le marché pour une telle indication. Outre ces usages prescrits, certaines personnes auraient des usages « festifs » de la Ritaline®, associés avec de l'alcool et parfois de la cocaïne, afin d'obtenir un effet de stimulation. Ces usagers, dont le nombre pourrait s'accroître, s'approvisionneraient principalement sur Internet. La Ritaline® ne fait pas partie des protocoles faisant actuellement l'objet d'une évaluation dans le cadre de la prise en charge des consommations de cocaïne.

