

# **PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS LIÉS AUX DROGUES EN 2009**

## **TENDANCES RÉCENTES SUR LE SITE DE PARIS**

---

Grégory Pfau  
Catherine Péquart



Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies  
Association Charonne

# Usages de drogues et tendances récentes : Etat des lieux à Paris en 2009

*Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues (TREND)*

*Décembre 2010*

La coordination du dispositif TREND Paris ainsi que la réalisation de l'étude ont été effectuées par  
Grégory PFAU, Docteur en pharmacie.

## Remerciements

*Nous remercions toutes les personnes qui ont participé au dispositif TREND Paris en 2009 et, en premier lieu, les responsables de l'observation de terrain, Vincent BENSO (espaces festifs), Malika AMAOUCHE (espace urbain) et Sandrine FOURNIER (espaces festifs gays). Leur travail constitue un élément déterminant de ce dispositif.*

*Nous remercions tous les usagers qui ont accepté de participer à cette étude et dont nous préservons l'anonymat. Leur expertise est essentielle.*

*Nous remercions aussi pour leur précieuse collaboration au dispositif TREND les équipes des structures intervenant auprès des usagers de drogues (Aides, le Centre Beaurepaire, Ego, Nova Dona, Sida Paroles/Lapin Vert, STEP) ainsi que les participants aux groupes focaux, professionnels de santé et fonctionnaires de police. Merci à « Fêtez clairs » pour l'intérêt qu'ils portent au dispositif TREND et l'énergie qu'ils développent afin de réaliser un partenariat opérationnel prochainement.*

*Nos remerciements s'adressent également à M. Abdel-Kader GUERZA Chef de projet Toxicomanie de la Préfecture de Paris et à Mme Gina ZOZOR, Chargée de mission au pôle prévention et toxicomanie de la Préfecture de Paris pour l'aide apportée lors de la réalisation du groupe focal réunissant des fonctionnaires de police.*

*Nous tenons aussi à remercier tout particulièrement Sandrine HALFEN pour son aide au combien importante et son soutien permanent. Sa contribution et son professionnalisme ont grandement facilité le travail réalisé en 2009.*

*Merci à l'Association Charonne et sa directrice Catherine PEQUART pour son implication et tout particulièrement Sophie CLAMAGIRAND pour la relecture de ce document.*

*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-TAÏROU, Michel GANDILHON, Emmanuel LAHAIE, Valérie MOUGINOT et Abdalla TOUFIK pour son soutien.*

Citation recommandée : PFAU G., Catherine P. Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2009 - Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues (TREND). Association Charonne, 2009.

## Sommaire

<b>1. INTRODUCTION ET METHODE.....</b>	<b>6</b>
<b>2. CONTEXTE .....</b>	<b>18</b>
CARACTERISTIQUES DES USAGERS, MODALITES ET CONTEXTES DES CONSOMMATIONS DANS L'ESPACE URBAIN. ....	19
CARACTERISTIQUES DES USAGERS, MODALITES ET CONTEXTES DES CONSOMMATIONS DANS LES ESPACES FESTIFS. ....	25
CARACTERISTIQUES DES USAGERS, MODALITES ET CONTEXTES DES CONSOMMATIONS DANS L'ESPACE FESTIF GAY.....	32
ORGANISATION DU TRAFIC .....	37
<b>3. LES PRODUITS .....</b>	<b>42</b>
LE TABAC ET L'ALCOOL DANS LES ESPACES D'OBSERVATION DE TREND .....	43
L'USAGE DE CANNABIS.....	44
L'USAGE DES OPIACES. ....	48
• <i>L'héroïne</i> .....	48
• <i>L'opium et le rachacha</i> .....	57
• <i>La buprénorphine haut dosage (BHD. Subutex® et générique)</i> .....	58
• <i>La Méthadone®</i> .....	61
• <i>Les sulfates de morphine (Skénan®)</i> .....	63
L'USAGE DE STIMULANTS .....	67
• <i>La cocaïne</i> .....	67
• <i>Le crack/free base</i> .....	73
• <i>L'ecstasy</i> .....	77
• <i>Les amphétamines</i> .....	81
• <i>La méthamphétamine</i> .....	82
L'USAGE DES PRODUITS HALLUCINOGENES D'ORIGINE NATURELLE .....	84
• <i>Les champignons hallucinogènes</i> .....	84
• <i>Les plantes « chamaniques »</i> .....	85
L'USAGE DES PRODUITS HALLUCINOGENES DE SYNTHESE.....	86
• <i>Le LSD</i> .....	86
• <i>La Kétamine</i> .....	88
• <i>Le GHB/GBL</i> .....	93
• <i>Les poppers</i> .....	95
• <i>Le protoxyde d'azote</i> .....	97
• <i>L'eau écarlate</i> .....	97
• <i>Le chlorure d'éthyle : un usage détourné à surveiller</i> .....	97
L'USAGE DETOURNE DE MEDICAMENTS PSYCHOTROPES NON OPIACES. ....	98
• <i>Le Rivotril® (Clonazépan)</i> .....	99
• <i>Le Rohypnol® (Flunitrazépan)</i> .....	100
• <i>Les Anxiolytiques : Valium® (Diazépan), Lexomil® (Bromazépan), Xanax® (Alprazolam), Séresta® (Oxazépan)</i> .....	101
• <i>Le Tercian® (Cyamemazine)</i> .....	102
• <i>L'Artane® (Trihécxyphénidyle)</i> .....	103
• <i>Le Stilnox® (tartrate de Zolpidem)</i> .....	104
CAS PARTICULIERS: VIAGRA® (SILDENAFIL), CIALIS® (TASALAFIL) ET STEROÏDES ANABOLISANTS .....	104
PRODUITS DE SYNTHESE NOUVEAUX OU RARES. ....	108
• <i>La Méphédrome</i> .....	108
• <i>La Méthylone</i> .....	109
• <i>Le 2CB</i> .....	110
<b>4. LE RESUME .....</b>	<b>111</b>



# 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 2009, ce dispositif est composé d'un réseau de sept sites d'observation en France métropolitaine<sup>1</sup> 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 2008<sup>2</sup>. Depuis mars 2009, la coordination du dispositif TREND Paris n'est plus assurée par l'ORS Ile-de-France et l'OFDT a confié 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 pour Usagers de Drogues, CAARUD) et d'associations de Réduction Des Risques intervenant dans les évènements festifs.

## Le rapport TREND 2009 relatif à Paris

Le présent rapport relatif à l'observation TREND à Paris en 2009, qui alimentera le rapport national réalisé par l'OFDT, 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.
- le troisième chapitre traite des usages avec une **approche par produit**. Sont ainsi abordés :
  - 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 2008. Ceci ne se veut en aucun cas généralisable à l'ensemble des personnes consommant ce produit.
  - Le cannabis.
  - Les opiacés (héroïne, opium et rachacha, Buprénorphine Haut Dosage, Méthadone<sup>®</sup>, sulfates de morphine, codéine).
  - Les produits stimulants (cocaïne, crack/free base, ecstasy, amphétamines,

---

<sup>1</sup> Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse.

<sup>2</sup> Les rapports TREND Paris, réalisés les années précédentes 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>.

méthamphétamine).

- Les produits hallucinogènes d'origine naturelle (champignons hallucinogènes, salvia divinorum, DMT-ayahuasca, iboga, LSA-rose des bois, datura...).
- Les produits hallucinogènes de synthèse (LSD, Kétamine, GHB/GBL, poppers, protoxyde d'azote, eau écarlate, chlorure d'éthyle).
- Les médicaments psychotropes non-opiacés détournés.
- Les produits de synthèse nouveaux ou rares (Méphédrone, Méthylone, 2 CB...).

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).

Selon les produits, certains aspects seront plus ou moins développés, essayant de faire une mise au point précise sur un sujet particulier (chaîne opératoire menant à un mode d'administration particulier, description de groupes d'usagers, évolution de la demande de prise en charge...) ou de mettre en lumière un phénomène en évolution (changement de caractéristiques des usagers, évolution des représentations liées au produit...).

## **Organisation et modalités de fonctionnement du dispositif TREND au niveau national<sup>3</sup>**

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

---

<sup>3</sup> 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>.

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.

## 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 CAARUDs (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) en 2006 : boutiques et PES (Programme d'Echange 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, teknivals) 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 [...] CAARUDs. 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 Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse) des CEIP (Centres d'Evaluation 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 de Soins Spécialisés en Toxicomanie) 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/OFDT) et l'enquête ESCAPAD (OFDT).
  - Les **données de l'OCRTIS** (Office Central pour la Répression du Trafic Illicite des Stupéfiants) qui portent sur les statistiques d'activité policière et, 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 concernées 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'autosupport<sup>4</sup> [...].

<sup>4</sup> Ce type de groupe focal n'est pas mis en œuvre sur le site TREND Paris en 2009.

## Les méthodes de travail utilisées à Paris en 2009

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 2009 a été confiée :

- Dans l'espace urbain à Malika AMAOUCHE (Sociologue).
- Dans les espaces festifs à Vincent BENSO (Sociologue).
- Dans les espaces festifs gays à Sandrine FOURNIER (anthropologue).

Durant l'année 2009, 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 2009, 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.
- 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,
- 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, Association Charonne, etc.

Notons qu'en 2009, le dispositif TREND Paris a bénéficié de l'apport considérable des données d'observation ethnographiques de l'Association Techno Plus (association de prévention et de RDR en milieu festif).

**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 dans divers clubs de la Capitale.

## **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 2009 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<sup>er</sup> arrondissement.
- Centre Beaurepaire : Paris, 10<sup>ème</sup>.
- Nova Dona : Paris, 14<sup>ème</sup>.
- Espoir Goutte d'Or (Accueil EGO) : Paris, 18<sup>ème</sup>.

### Espace urbain et espaces festifs :

- 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'Echange de Seringues d'EGO.
- Usagers de médicaments détournés parmi des personnes étrangères en situation irrégulière de séjour pour le CAARUD 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 en décembre 2009. Un compte-rendu de chacun des groupes, réalisé par l'Association Charonne avec l'aide de la société « Lire et écrire », 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 » (11 décembre 2009) était principalement composé de praticiens (médecins généralistes, psychiatres, urgentistes, pharmaciens, psychologues) intervenant dans des Equipes de Coordination et d'Intervention auprès des Malades Usagers de Drogues (ECIMUD).

Le groupe focal « Police » (1<sup>er</sup> décembre 2009) était composé du Chef de projet Toxicomanie de la Préfecture de Paris et son Adjointe ainsi que de fonctionnaires de police des 18<sup>ème</sup> et 19<sup>ème</sup> arrondissements de Paris et de différents services : Service de l'Investigation Transversale (SIT), 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 2009 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<sup>®</sup> 8, 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<sup>®</sup> 8, pour conduire les analyses présentées dans ce rapport.

## **Contributions au dispositif TREND à Paris en 2009**

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

Responsables de l'observation de terrain :

- Dans l'espace urbain : Malika AMAOUCHE.
- Dans les espaces festifs : Vincent BENSO.
- Dans les espaces festifs gays : Sandrine FOURNIER.

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

- Benoît DELAVault, Médecins Du Monde, mission Squat Paris.
- L'équipe d'AIDES 93.
- L'équipe d'Aides Paris CAARUD Stalingrad.
- L'équipe du Kaléidoscope.
- L'équipe de La Coordination Toxicomanies.
- L'équipe d'Espoir Goutte d'Or.
- L'Association Charonne.
- L'équipe de l'association Gaïa.
- Le Syndicat National des Entreprises Gaies.
- Le Kiosque Infos Sida et Toxicomanie.

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

Espace urbain :

- **Aides 75**: Paris, 1<sup>er</sup>. Recueil des données réalisé par l'équipe de Aides (notamment Michel).
- **Centre Beaurepaire** : Paris, 10<sup>ème</sup>. Recueil des données réalisé par l'ensemble de l'équipe (notamment Eric).
- **Nova Dona** : Paris, 14<sup>ème</sup>. Recueil des données réalisé par l'équipe de Nova Dona (notamment Cécile).
- **Espoir Goutte d'Or** (Accueil EGO) : Paris, 18<sup>ème</sup>. Recueil des données réalisé par l'équipe d'EGO (notamment Chloé).

Espace urbain et espaces festifs :

- **Sida Paroles / Lapin Vert** : Recueil des données coordonné par Jimmy KEMPFER avec la participation de l'équipe de Sida Paroles / Lapin Vert (notamment Benoit DELAVault, Christophe MENDES, Georges LACHAZE, BENJAMIN, JULIE, CLEMENCE).

## **Groupes focaux**

Groupe focal « Sanitaire » :

Les personnes suivantes étaient présentes lors de la réunion du groupe focal le 11 décembre 2009 :

- 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 BATTEL, psychiatre, praticien hospitalier, Hôpital Beaujon (Clichy).
- Beatrice BADIN DE MONTJOIE, Psychiatre, praticien hospitalier, Hôpital Cochin.
- Samuel DELERME, Médecin urgentiste, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière.
- Florence VORSPAN, Psychiatre, praticien hospitalier, Hôpital Fernand-Widal.
- Samira DJEZAR, Médecin, praticien hospitalier, Hôpital Lariboisière.
- Anne KEREVER, Médecin, Association Charonne.
- Thomas DUSOUCHET, Pharmacien, Association Gaïa.
- Anne BORGNE, Médecin, praticien hospitalier, unité d'addictologie, hôpital Jean Verdier
- Jean-Pierre COUTERON, Psychologue, Président de l'ANITEA.
- Pierre POLOMENI, Médecin, praticien hospitalier, unité d'addictologie, hôpital Jean Verdier.

Groupe focal « Police » :

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

- M. Simon ATEBA, stagiaire, Préfecture de Paris, Bureau du Cabinet.
- M. Marc BERTRAND, Commandant de police, Service de l'Investigation Transversale (SIT), Direction de la police de sécurité de l'agglomération parisienne
- M. Olivier GUERRY, Capitaine de police, Service de Prévention de Police Administrative et de Documentation (SPPAD), Direction de la police de sécurité de l'agglomération parisienne.
- M. TOSCANO, Stagiaire, SPPAD, Direction de la police de sécurité de l'agglomération parisienne.
- M. Jean-Luc DECKER, Commissaire de police, Chef du Service d'Accueil, de Recherche et d'Investigation Judiciaire (SARIJ) du 19<sup>ème</sup> arrondissement.
- M. Arnaud VERHILLE, Commissaire de police, Chef du SARIJ du 18<sup>ème</sup>.
- M. Thierry JOUSSEAUME, Lieutenant de police, Direction du Renseignement.
- Mme Marie-Elisabeth CIATTONI, Brigade des stupéfiants, Direction de la Police Judiciaire.
- M. Georges SALINAS, Brigade des stupéfiants, Direction de la Police Judiciaire.
- Mme Gina ZOZOR, Chargée de mission, Pôle prévention et toxicomanie.

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

## 2. Contexte

Les deux espaces privilégiés d'observation du dispositif TREND sont l'espace urbain et l'espace festif techno. L'espace urbain recouvre essentiellement les structures de première ligne (boutiques et programmes d'échange de seringues) et les lieux ouverts (rue, squat, etc.). La plupart des personnes rencontrées 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, teknivals, etc.) mais aussi commercial (clubs, discothèques, soirées privées).

En plus de ces deux espaces, le milieu festif Gay fait l'objet d'une étude ethnographique particulière à Paris.

Le choix de ces trois espaces se justifie par la forte probabilité d'y repérer des phénomènes nouveaux ou non encore observés même s'ils ne sauraient résumer à eux seuls la totalité des usages de drogues en France. Les usages de drogues dans les populations plus diffuses peuvent faire l'objet d'enquêtes spécifiques<sup>5</sup>.

## **CARACTERISTIQUES DES USAGERS, MODALITES ET CONTEXTES DES CONSOMMATIONS DANS L'ESPACE URBAIN.**

Ce terrain d'investigation est extrêmement vaste. Le dispositif TREND Paris 2009 a réalisé la plupart de ses observations sur des populations les plus captives (questionnaires qualitatifs renseignés par les professionnels exerçant dans les centres de soins ou d'accompagnement et d'aide à la RDR partenaires du dispositif TREND Paris 2009). Les observations ethnographiques de terrain permettent d'atteindre d'autres types d'individus, au sein d'autres populations, parfois plus insérées et n'ayant pas forcément recours au soin pour leurs usages de drogues.

Sur le plan national, les données qualitatives et quantitatives les plus récentes<sup>6,7</sup> nous permettent de dégager trois grands traits caractéristiques des usagers de drogues fréquentant les CAARUDs :

Une proportion grandissante de femmes chez les jeunes (55% des usagers de moins de 20 ans sont des femmes). Notons que cette féminisation est très marquée chez les usagers de crack du Nord-Est parisien. En effet, 40% d'entre eux sont des femmes selon l'étude Coquelicot<sup>8</sup>.

Une population plutôt isolée (53% des usagers vivent seuls et 57% n'ont pas d'enfant).

<sup>5</sup> OFDT, Tendances n° 52, Septième rapport national du dispositif TREND. Déc. 2006.

<sup>6</sup> TOUFIK A., CADET-TAÏROU A., JANSSEN E., GANDILHON M., Profils et pratiques des usagers de drogues ENa-CAARUD - Résultats de l'enquête nationale 2006 réalisée auprès des « usagers » des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction Des Risques, Saint-Denis, OFDT, 2008, 48p.

<sup>7</sup> M. JAUFFRET-ROUSTIDE et al. *Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot*, 2004.

<sup>8</sup> M. JAUFFRET-ROUSTIDE. *Le crack selon l'enquête Coquelicot*. Swaps N°44. 2006.

Une population en situation de grande précarité sociale (77% des usagers sont en situation de précarité « modérée » ou « forte »<sup>9</sup>. De plus, 10% ne sont pas affiliés au régime général de la Sécurité Sociale et 7% ne font état d'aucune aide de l'Etat).

L'Ile-de-France est la région présentant la plus grande proportion de personnes en situation de précarité. Dans la continuité des constats dressés les années précédentes, on décrit à Paris et dans sa banlieue proche différents lieux de vie plus ou moins improvisés, que ce soit dans ou aux abords de certaines gares, dans la rue, dans un squat... Des personnes, souvent usagers de produits psychoactifs, y partagent des moments de vie dans des conditions extrêmement difficiles.

*Les gares du Nord et de l'Est, entre prostitution, précarité et consommations de produits psychoactifs.*

Les difficultés rencontrées par les populations habitant les gares de la Capitale sont symptomatiques des problèmes auxquels sont confrontées les personnes en situation les plus précaires à Paris. Les gares du Nord et de l'Est sont des lieux où l'on observe une concentration élevée de populations en errance<sup>10</sup>, souvent consommatrices de produits psychoactifs et d'âge relativement faible. L'alcool, les médicaments détournés de leur usage (sulfates de morphine principalement), le cannabis, la cocaïne (sel ou base) et l'héroïne sont les principaux produits consommés dans ces lieux<sup>11</sup>.

L'organisation sociale existant à l'intérieur de ces gares est complexe, pouvant accueillir différents groupes, spatialement répartis selon des critères ethniques et sociaux.

Les difficultés auxquelles sont confrontées ces populations sont nombreuses, qu'elles soient d'ordre sanitaire ou social, et parfois liées les unes aux autres. Ainsi, usage de produits psychoactifs, errance, troubles psychiatriques et prostitution peuvent se cumuler, venant complexifier la situation de chaque individu. Le trafic et la consommation de drogues peuvent être liés à la prostitution, pratique plus ou moins organisée selon les groupes occupant ces gares. On observe en effet plusieurs modes de fonctionnement allant de la prostitution la plus « professionnalisée » (services sexuels contre argent, dans un lieu dédié à cela) à la plus « occasionnelle » ou « michetonnage » (pratique de prostitution en échange d'un service matériel, qu'il s'agisse d'un logement, de drogue ou d'aliments). Les cas de prostitution de mineurs décrits par le rapport élaboré par l'Observatoire Régional de la Santé et le Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale en 2009 sont particulièrement inquiétants<sup>10</sup>.

Le groupe focal Police Paris 2009 déplore le peu de dépôt de plaintes enregistrées malgré le nombre d'affaires où prostitution et drogues sont liées.

---

<sup>9</sup> Etabli à partir de la variable synthétique de précarité socio-économique définie par l'enquête ENa-CAARUD 2006.

<sup>10</sup> Catherine REYNAUD-MAURUPT (Groupe de Recherche Vulnérabilité Sociale), Malika AMAOUCHE (GRVS), Sandrine HALFEN (Observatoire Régional de la Santé -Ile de France), Gérard RIMBERT (GRVS). Conduites addictives, errance, prostitution à l'intérieur et aux abords des gares du Nord et de l'Est, Paris, 10e arrondissement. Etude ethnographique et qualitative. Etats des lieux, besoins et ressources en 2008 Rapport d'étude à l'attention de Préfecture de Paris – Mission Toxicomanie Ville de Paris – Mission de prévention des toxicomanies, Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de Paris – Service santé publique. SNCF, pôle sociétal.

<sup>11</sup> Note d'observation ethnographique N°2, milieu urbain.

*Quelques caractéristiques des produits consommés par les usagers fréquentant les CAARUDs parisiens<sup>12</sup>.*

L'Ile-de-France (avec les DOM) présente la particularité d'une forte proportion de consommateurs de crack. Plus de 40% des usagers des CAARUDs d'Ile-de-France déclarent avoir consommé du crack durant le mois précédent (contre 17% en moyenne sur le reste du territoire). En 2006, l'étude ENa-CAARUD présentait des résultats similaires et relevait que la proportion d'usagers de drogues déclarant avoir consommé du crack durant le mois précédant l'étude chutait à 17% en faisant abstraction du 18<sup>ème</sup> arrondissement.

L'autre caractéristique de la région parisienne réside dans la forte proportion de consommateurs de sulfates de morphine (16%). L'Ile-de-France est la région la plus touchée par le trafic et la consommation de ce produit (voir plus loin la partie dédiée aux sulfates de morphine).

### *Une prévalence inquiétante du VHC.*

Les usagers de drogues fréquentant les CAARUDs d'Ile-de-France se déclarent en 2008<sup>13</sup> séropositifs dans 9% des cas concernant le VIH et dans 30% concernant le VHC. Rappelons que près d'un tiers des usagers de drogues méconnaît leur statut vis-à-vis du VHC et se croit, à tort, indemne d'une telle infection<sup>14</sup>. Il est donc particulièrement délicat d'interpréter ces données du fait de leur caractère purement déclaratif.

En 2004, l'étude Coquelicot faisait aussi apparaître une prévalence pour le VHC de plus de 60% chez les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDIV).

### **VIH et VHC : sérologies**

		Ile-de-France		National	
		Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages
<b>VIH</b>	A fait le test	647	92,4	2722	87,2
	N'a pas fait le test	53	7,6	400	12,8
	<b>Résultat - VIH</b>				
	Positif	55	8,6	161	6,0
	Négatif	563	88,1	2401	90,1
	Inconnu	21	3,3	103	3,9
<b>VHC</b>	A fait le test	614	88,5	2599	83,8
	N'a pas fait le test	80	11,5	504	16,2
	<b>Résultat - VHC</b>				
	Positif	182	30,2	702	27,8
	Négatif	403	66,8	1719	67,9
	Inconnu	18	3,0	109	4,3

Source : ENa-CAARUD 2008 / OFDT, DGS

<sup>12</sup> TOUFIK A., CADET-TAÏROU A., JANSSEN E., GANDILHON M., Profils et pratiques des usagers de drogues ENa-CAARUD - Résultats de l'enquête nationale 2006 réalisée auprès des «usagers» des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction Des Risques, Saint-Denis, OFDT, 2008, 48p.

<sup>13</sup> Source : ENa-CAARUD 2008, OFDT, DGS.

<sup>14</sup> Marie JAUFFRET-ROUSTIDE, Elisabeth COUTURIER, Yann LE STRAT, Francis BARIN, Julien EMMANUELLI, Caroline SEMAILLE, Martine QUAGLIA, Nicolas RAZAFINDRATSIMA, Géraldine VIVIER, Lila OUDAYA, Cécile LEFEVRE, Jean-Claude DESENCLOS. *Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot*, 2004.

*Des pratiques encore récurrentes de partage et de réutilisation du matériel de consommation.*

### *Le partage*

Le recours à l'injection (tous produits confondus) au cours du dernier mois a lieu chez 31% des usagers fréquentant les CAARUDs franciliens, ce qui fait de l'Ile-de-France la région la moins touchée par cette pratique de consommation au sein de cette population. Cette pratique est en baisse depuis deux ans (42% en 2006).

Cependant, les pratiques de partage de matériel de consommation sont encore largement constatées. En Ile-de-France, un quart des UDIV partagent encore le petit matériel, 12% partagent la seringue<sup>15</sup>.

Les entretiens réalisés avec des UDIV dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009 confirment cette pratique largement répandue de partage du matériel d'injection.

### Utilisation de la voie intraveineuse et partage du matériel d'injection

	Ile-de-France		National	
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages
<b>Utilisation de la voie intraveineuse</b>				
Jamais	321	46,9	1054	35,0
Oui au cours des 30 derniers jours	213	31,1	1391	46,2
Oui dans le passé mais pas dans les 30 derniers jours	150	21,9	547	18,2
Ne sait pas	1	0,2	21	0,7
<b>Si utilisation de la voie intraveineuse dans les 30 derniers jours, partage des seringues</b>				
Oui	25	12,1	125	9,3
Non	181	87,9	1215	90,7
<b>Si utilisation de la voie intraveineuse dans les 30 derniers jours, partage du petit matériel *</b>				
Oui	51	25,0	309	23,3
Non	153	75,0	1016	76,7

Source : ENa-CAARUD 2008 / OFDT, DGS

\*Partage du petit matériel : partage d'au moins un matériel parmi l'eau de préparation, l'eau de rinçage, les cuillères ou les cotons/filtres.

Le partage de la « paille » utilisée pour le sniff est une pratique courante (26% des usagers selon l'enquête Coquelicot). Cette pratique est d'autant plus à risque que les produits sniffés sont irritants pour les muqueuses nasales, pouvant provoquer des saignements. Ces lésions peuvent de surcroît passer inaperçues du fait du caractère anesthésiant de certains produits consommés par voie nasale (cocaïne par exemple).

Le partage du matériel de consommation chez les usagers de crack est aussi une pratique très répandue (cf. plus loin le paragraphe « le cas particulier des usagers de crack »).

### *La réutilisation*

La pratique de réutilisation du matériel de consommation de drogues est largement répandue, quel que soit le contexte de consommation. L'exemple le plus marquant concerne la seringue. 74% des UDIV réutilisent cet outil<sup>16</sup>. Si une personne contaminée par le VHC utilise une

<sup>15</sup> ENa-CAARUD 2008, OFDT, DGS.

<sup>16</sup> Marie JAUFFRET-ROUSTIDE, Elisabeth COUTURIER, Yann LE STRAT, Francis BARIN, Julien EMMANUELLI, Caroline SEMAILLE, Martine QUAGLIA, Nicolas RAZAFINDRATSIMA, Géraldine VIVIER, Lila OUDAYA, Cécile LEFEVRE, Jean-Claude DESENCLOS. *Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot*, 2004.

seringue usagée pour aspirer le produit dans un récipient commun à plusieurs personnes, il risque de contaminer le récipient et la drogue qui sera aspirée par un autre usager.

La réutilisation de la seringue constitue donc aussi un point clé favorisant les contaminations virales, bactériennes et fongiques. Cet élément semble être largement sous-estimé par les UDIV.

#### *Le cas particulier des usagers de crack<sup>17</sup>*

La prévalence du VHC chez les UD consommateurs de crack fréquentant les dispositifs spécialisés situés dans le Nord-Est parisien est particulièrement élevée puisque les trois quarts d'entre eux (73%) sont séropositifs pour le VHC.

Ces personnes accumulent les pratiques à risque et sont exposées à des conditions de vie et d'exclusion particulièrement difficiles. Un tiers d'entre elles (31%) vivent en effet dans la rue ou dans des squats, 8 sur 10 ne travaillent pas et plus de 80% (81%) d'entre elles ont connu la prison au moins une fois au cours de leur vie.

Polyconsommateurs (cocaïne et héroïne principalement), utilisant différentes voies d'administration (en plus du crack fumé, 58% sont injecteurs et 43% ont utilisé la voie nasale dans le mois), les usagers de crack partagent et réutilisent plus le matériel de consommation de drogues que la moyenne de l'ensemble des usagers de drogues. Ainsi, 36% partagent le petit matériel d'injection et 89% d'entre eux partagent la pipe à crack. A l'origine de blessures pouvant provoquer des saignements, les pipes à crack sont considérées comme des vecteurs de transmission virales.

#### *Un exemple de « scène ouverte » de consommation de crack.*

Du quartier de Stalingrad à celui de La Villette, plusieurs habitations de fortune (abris, tentes...) sont construites (par exemple à la Rotonde de Stalingrad) et sont occupées par des personnes consommatrices de crack vivant le plus souvent dans des situations de précarité avancées. On peut y observer préparation, consommations et revente de crack. La situation de ces populations contraste nettement avec celle des clients attablés aux restaurants et bars pouvant se situer à quelques mètres à peine de ces « scènes ouvertes ». Ce public d'usagers est généralement composé de personnes âgées de plus de quarante ans. Les femmes y sont en minorité, mais leur physique semble d'avantage porter les stigmates de la consommation de produits psychoactifs.

Une partie de cette population fréquente les structures de prévention et de RDR du Nord-Est parisien mais une autre, qui peut être plus insérée socialement (possédant un logement fixe et/ou un travail) ne les solliciterait pas. Ces derniers se rendent sur ce lieu afin d'acheter et de consommer en groupe pendant une journée ou plus avant de retourner dans leur domicile.

Des matelas et des barricades de bois sont dressés afin de s'abriter des intempéries et des regards indiscrets pour consommer du crack et pour cacher leurs lits. Selon certains éducateurs de rue travaillant au contact de ces populations, la plupart exprimerait une assez grande réticence à entrer en contact avec les structures de soin et de réduction des risques. Un travail de sensibilisation aux règles d'hygiène, de consommation de drogues à moindre risque et au soin est effectué par des équipes de rue ce qui permettrait des orientations vers des structures adaptées.

<sup>17</sup>

M. JAUFFRET-ROUSTIDE. *Le crack selon l'enquête Coquelicot*. Swaps N°44. 2006.

*Présentation du plan de lutte contre les hépatites B et C par le Ministère de la Santé et propositions innovantes des associations face aux problématiques de santé publique auxquelles sont confrontés les usagers de drogues.*

En février 2009, le Ministère de la Santé a présenté le plan de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012.

Ce plan a été élaboré à partir des rapports des experts du comité stratégique et de ses groupes de travail, ainsi que des données épidémiologiques les plus récentes. Il a été tenu compte des recommandations de la Conférence Nationale de Santé (avis du 28 juin 2007). Il comprend cinq axes stratégiques, quinze objectifs et cinquante-cinq actions. Ce plan est présenté comme complémentaire à d'autres plans gouvernementaux dont les actions sont articulées ensemble (plan gouvernemental contre les drogues et toxicomanies, plan sur la prise en charge et la prévention des addictions, plan greffe, plan santé mentale, le programme national de lutte contre le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles...).

Une nouvelle enquête de prévalence des marqueurs d'hépatite B et C et des facteurs de risque de ces hépatites chez l'adulte sera programmée en 2014, deux ans après la fin du plan (enquête InVS décennale).

Cependant, certaines associations ont exprimé leur désaccord avec ce plan, considérant que les mesures proposées n'étaient pas adaptées à la complexité de la situation et l'ampleur de l'épidémie et demandent la mise en place d'actions innovantes.

Ainsi, l'Organisation Non Gouvernementale Médecins du Monde dénonce le manque d'ambition du Plan hépatites et demande d'autres mesures pour endiguer l'épidémie chez les usagers de drogues, dont l'Education aux Risques Liés à l'Injection (ERLI). Le projet ERLI a pour but de favoriser le dialogue sur les pratiques de l'injection avec les usagers les plus à risque : les consommateurs qui débutent l'injection et les consommateurs les plus marginalisés qui sont peu ou pas en lien avec les structures médico-sociales.

Réalisé dans un cadre et suivant un protocole précis, le programme prévoit notamment la préparation et la consommation de la drogue habituellement consommée par l'utilisateur (qu'elle soit licite ou illicite), afin d'aborder les risques liés à chaque étape de la préparation et de l'injection du produit lui-même<sup>18</sup>.

D'autre part, les associations Asud, Anitea, Act Up - Paris, Gaïa Paris, Safe, Sos Hépatites Paris, [salledeconsommation.fr](http://salledeconsommation.fr), se sont mobilisées pour présenter à la presse un projet de Salle de Consommation de drogues à Moindre Risque (SCMR) le 19 mai 2009. Mises en place dans de nombreux pays (75 SCMR sont répertoriées en Europe), les SCMR permettent « aux usagers de drogues de consommer dans des conditions d'hygiène acceptables, tout en préservant la tranquillité et la sécurité des habitants d'un quartier »<sup>19</sup>. Le fonctionnement de ces lieux est réglementé et les usagers sont ainsi encadrés par des professionnels présents pour observer les pratiques et intervenir en cas de nécessité. La Ministre de la Santé, Madame Roselyne BACHELOT-NARQUIN, a annoncé attendre les résultats de l'expertise collective conduite par l'INSERM sur la réduction des risques, avant de se prononcer quant à la mise en place d'un tel projet en Ile-de-France à titre expérimental.

---

<sup>18</sup> Source : <http://www.medecinsdumonde.org>

<sup>19</sup> Source : <http://salledeconsommation.fr>

*Un phénomène de repli sur soi de certaines populations.*

Dans certaines banlieues limitrophes de Paris, le phénomène de ghettoïsation est toujours présent et parfois de plus en plus prégnant. Les jeunes semblent avoir de plus en plus de mal à sortir de ces situations et les services d'intervention ou les associations de proximité rencontrent des difficultés croissantes à entrer dans ces quartiers. Un phénomène de repli de ces quartiers sur eux-mêmes est souligné par le groupe focal sanitaire Paris 2009. Cette fermeture semble aussi générationnelle, les usagers les plus âgés décrivant les situations d'usage de drogues des plus jeunes, non rencontrés par les intervenants de terrain.

*Le cas des usagers « cachés »*

Depuis le début de l'année 2009, un travail d'étude ethnographique particulier a été effectué en direction des usagers de drogues dits « insérés » socialement<sup>20</sup>. Si l'on suit strictement le découpage traditionnel du dispositif TREND, ces populations n'entrent pas dans le cadre de l'espace urbain ni dans celui des espaces festifs. C'est pourquoi nous ne détenons que peu d'informations à ce sujet cette année, obtenues exclusivement par le biais de l'observation ethnographique (informations de ce fait non recoupées). Nous reconduirons ces observations en 2010 afin d'affiner le descriptif et ainsi dégager des tendances concernant ces populations que l'on peut qualifier de « cachées ».

Ces populations particulièrement difficiles à atteindre, sont peut être pourtant les plus grandes en nombre, échappant aux dispositifs d'études actuels.

## **CARACTERISTIQUES DES USAGERS, MODALITES ET CONTEXTES DES CONSOMMATIONS DANS LES ESPACES FESTIFS.**

### **Contextes de consommations dans différents espaces festifs.**

Les observations conduites en 2009 dans les espaces festifs commerciaux et non commerciaux (hors milieu festif gay, qui fait l'objet d'une observation spécifique) permettent d'affiner les connaissances de certains aspects qui avaient été décrits les années précédentes dans les rapports TREND Paris<sup>21</sup> et de mieux caractériser ces différents espaces et les consommations de produits psychoactifs qui peuvent s'y dérouler<sup>22</sup>.

*Des consommations principalement fonction des styles de musique diffusés.*

Qu'il s'agisse de squats dits d'artistes, de rassemblements d'extérieur de clubs, ou autres lieux de festivité, la nature et les modes de consommation de produits psychoactifs sont plus fonction de la musique diffusée et des modalités de promotion de l'événement que de l'endroit où il se déroule.

<sup>20</sup> Personne possédant une activité professionnelle et/ou un revenu stable, un domicile fixe et fréquentant physiquement et régulièrement des personnes.

<sup>21</sup> HALFEN S. et al. TREND Paris 2007, op. Cit., pp. 38-44 et HALFEN S. et al. TREND Paris 2008, op. Cit., pp. 34-38.

<sup>22</sup> Il n'est ici question que des personnes fréquentant les espaces festifs observés et consommant des produits psychoactifs ce qui n'est pas le cas de toutes les personnes fréquentant ces espaces.

Le cas particulier des squats illustre bien ce propos. Il semble qu'étudier les squats d'un bloc, comme un espace festif à part entière soit peu pertinent : lorsqu'il s'agit, par exemple, d'une soirée brésilienne, dont la promotion est réalisée dans les clubs de salsa, les consommations seront celles des soirées salsa : alcool, un peu de cannabis et éventuellement un peu de cocaïne de façon très discrète. Alors que s'il s'agit d'une soirée hard techno, dont la publicité est réalisée dans les disquaires spécialisés ou promue par un bouche-à-oreille initié par les DJ's prévus, les consommations seront similaires à celles observées en free party ou dans un club...

### *Les rassemblements festifs d'extérieur.*

Toutefois, pour un type de soirée donnée (et donc un style de musique donné), les usages ne sont pas exactement les mêmes selon que la soirée se déroule sur la voie publique ou en club par exemple.

Sur la voie publique, les produits se consommant par voie nasale sont proscrits, et les participants consomment plus volontiers de l'alcool, du cannabis et, dans une moindre mesure, de l'ecstasy. Lors de grands rassemblements urbains d'extérieur (gay pride, free parade...) les participants sont remarquablement peu sous l'effet de psychotropes. Seul l'alcool y est consommé.

Dans les lieux de convivialité d'extérieur (bords de scène, parcs...), la consommation prédominante est sans conteste l'alcool et bien souvent en quantité importante. On peut d'ailleurs rapprocher cet usage du binge drinking (les personnes présentes consommant l'alcool de manière importante sur une courte durée) tout en constatant qu'il ne semble pas y avoir d'évolution notable concernant ce phénomène depuis plusieurs années. Quelques rares personnes y consomment du cannabis, mais ce produit ne semble pas y être disponible. De même aucune autre consommation de produits psychoactifs illicites n'est observée. En effet, les passages répétés de voitures de police découragent sans doute les consommations prohibées.

### *L'espace « gothique/techno indus ».*

Ce milieu très communautaire est particulièrement difficile d'accès. Le descriptif suivant est réalisé à partir d'un seul entretien avec un musicien relativement connu sur cet espace et par ailleurs participant régulier à ce type d'événements.

Le milieu gothique contient principalement deux composantes que l'on peut lier à des styles musicaux : le rock et la « techno indus ». Les soirées de rock gothique sont majoritairement fréquentées par des individus jeunes (17-25 ans) et très attachés aux codes vestimentaires correspondant à cet espace, tandis que la composante techno indus est fréquentée par des personnes plus âgées (20-40 ans), moins préoccupées par l'apparence (le seul code vestimentaire étant de rester dans des couleurs sombres) et souvent bien intégrées socialement. Ces deux milieux entretiennent bien sûr une certaine porosité, mais la distinction semble importante. Au niveau des produits consommés, si l'alcool semble très en vogue dans ces deux espaces, les autres produits en sont par contre quasiment absents. Seule la consommation de cocaïne a été évoquée de manière anecdotique en 2009.

Ainsi, alors même que l'imagerie gothique associe autodestruction romantique et sorcellerie (un groupe s'appelle « Datura »), les différents produits semblent non seulement ne pas être disponibles, mais aussi ne pas y être consommés. Toutefois, il existe une troisième composante non observée en 2009 (l'espace fetish), où il est possible qu'existent quelques consommations de drogues illicites.

### *L'espace techno-trance.*

La musique trance est l'un des plus anciens styles de techno. Elle rassemble une population hétéroclite (17-50ans) plutôt bien intégrée (les prix d'entrées de ces soirées, et des produits qui y sont disponibles, sont largement plus élevés sur cet espace que sur les autres composantes de l'espace festif techno). Diffusé sur les cinq continents lors de soirées où la décoration joue un rôle essentiel, le mouvement trance est associé à l'imagerie new age et les drogues hallucinogènes y sont largement consommées, contrairement aux stimulants. En effet, si la cocaïne y est fréquemment disponible, les amphétamines sont peu présentes.

En 2009, on note une importante raréfaction du MDMA et de l'ecstasy et parallèlement un accroissement de la visibilité de la kétamine sur cet espace. On note aussi une raréfaction des produits « chamaniques » (LSA, Datura, Salvia divinorum, etc). Les participants de ces soirées auraient identifié les différents effets secondaires de ces produits et préféreraient les consommer en dehors de ces fêtes, notamment lors d'initiations pseudo-traditionnelles (voir plus loin dans la partie dédiée aux produits, « les plantes chamaniques »).

### *Les soirées urbaines (clubs et bars branchés).*

La consommation globale de drogues illicites aurait diminué sur cet espace en 2009, au profit de l'alcool.

Toutefois, on observe toujours des consommations de produits psychoactifs, plutôt stimulants. La cocaïne semble être le seul produit consommé de manière régulière et la MDMA, malgré la raréfaction observée en 2009 semble toujours recherchée.

Quant à la méphedrone, si un trafic existe bien, il semble demeurer de petite ampleur, certains usagers de stimulants n'en ayant jamais entendu parler.

### *La scène techno alternative.*

La tendance décrite en 2008<sup>23</sup> concernant le développement des petites free parties au détriment des grands rassemblements se confirme en 2009. Le « socle de consommation » représenté par l'alcool, le tabac et le cannabis est toujours bien présent même s'il n'est pas spécifique à ce milieu.

On note en 2009 un accroissement de la disponibilité (et de la consommation) de la kétamine sur cet espace ainsi qu'une raréfaction du MDMA et de l'ecstasy et une augmentation des arnaques vendues en tant qu'ecstasy ou MDMA (voir plus loin dans la partie dédiée aux produits «MDMA » pour plus de détails). Seuls des comprimés fortement dosés en MDMA seraient revendus à des prix relativement élevés (10 euros le comprimé).

### **Brève typologie des populations observées sur les composantes alternatives et urbaines<sup>24</sup>.**

Dresser une typologie des usagers de drogues fréquentant ces espaces festifs en tenant compte des différentes logiques de consommation de drogues est un travail aussi passionnant que difficile.

<sup>23</sup> S. HALFEN et. al. TREND Paris 2008, op. Cit., p 37.

<sup>24</sup> Partie réalisée à partir de la note d'observation du milieu festif N°2 écrite par Vincent BENSO. Ce travail s'appuie sur de nombreuses observations de l'espace concerné, une recherche universitaire menée dans le cadre d'un M1 de sociologie (« les usages de drogues en free-party »), différents entretiens, ainsi qu'une fréquentation régulière des forums techno (tout cela ayant été réalisé sur la région Ile-de-France).

Il convient de replacer ce travail dans le contexte d'un milieu large (plusieurs dizaines de soirées de ce type par week-end), hétérogène (chaque structure organisatrice d'événements attire son propre public), en évolution permanente (chaque année des milliers de novices découvrent ces soirées tandis que d'autres, plus anciens, abandonnent la *teuf*). Les profils décrits ici ne recouvrent en aucun cas la diversité des personnes présentes sur ces soirées. Il s'agit simplement d'idéaux types dont la pertinence peut être remise en question.

### 1 Les « *petits jeunes* » :

Nous évoquons ici le cas des personnes qui fréquentent ces soirées depuis moins d'une année. Leur âge est généralement compris entre 15 et 20 ans. On peut opérer une distinction en fonction de leur degré d'identification à l'espace qu'ils fréquentent. En effet, et cela est particulièrement visible sur l'espace alternatif où ils sont d'ailleurs l'objet de fréquentes moqueries, certains de ces jeunes s'identifient à une communauté fantasmée : celle des *teufeurs*. Ils incorporent rapidement les attributs identitaires supposés de ces derniers (piercings, tatouages, coupes de cheveux...) et entretiennent un rapport très fort avec le mouvement. Il s'agit généralement de personnes très jeunes et cette utilisation d'un mouvement musical comme support de l'identité s'inscrit alors dans un processus courant chez les ados et post-ados qui se distinguent en petites tribus regroupées autour d'un style de musique (les *rastas*, les *métalleux*, *teufeurs*, *rappeurs*, *tektonic* etc).

Pour ceux-là, l'usage de drogues peut être compris comme un rite initiatique (qui permet de faire la distinction entre deux catégories de populations : ceux qui ont passé le rituel et les autres) en ceci que l'usage de drogues est souvent considéré comme un attribut identitaire des *teufeurs*. Consommer de la drogue permet alors de s'inscrire dans le groupe, d'affirmer cette identité.

Pour certains, ces *petits jeunes* adoptent un comportement inquiétant, : consommant de grosses quantités de produits qu'ils ne connaissent pas et dont ils ne savent pas gérer les effets et les risques.

Pour d'autres, la rareté des incidents sanitaires observée parmi cette population remet en question cette accusation. Il ne s'agirait que d'une idée reçue. Cette stigmatisation pourrait être reliée par certains à la fragilité des « novices » qui fait de ces derniers le bouc émissaire parfait des différents maux que rencontrent les scènes alternatives et urbaines (saisies de matériel par les forces de l'ordre, difficultés à obtenir des autorisations...).

Une autre analyse pourrait être avancée pour expliquer cette stigmatisation. Ce groupe auraient tendance à amplifier leurs propres usages de drogues, en insistant sur la nocivité de leurs usages ainsi que sur leur caractère passé et dépassé (« avant je shootais l'héro dans les yeux, heureusement aujourd'hui c'est fini »).

On comprendrait alors d'où vient l'idée que les *petits jeunes* font n'importe quoi...

L'amplification des usages parmi les plus inexpérimentés pourrait avoir deux fonctions. D'une part, cela leur permettrait de se distinguer de leurs semblables aux yeux des plus expérimentés et d'autre part, de justifier leur faible usage de drogues.

### 2 Les *teufeurs occasionnels* (moins d'une fois tous les trois mois) :

Il s'agit de personnes ne s'étant jamais identifiées au mouvement. En fait, ce qu'elles apprécient le plus dans le fait de se rendre en *free-party* ou en clubs c'est surtout de changer de décor. Elles ne consomment que rarement des drogues illicites et lorsque c'est le cas, cela s'inscrit dans une démarche de recherche de nouvelles expériences. Ayant généralement une mauvaise connaissance des produits, décidant souvent d'essayer un produit alors qu'ils sont

déjà ivres, les teufeurs occasionnels seraient fréquemment (relativement à leur nombre) à l'origine d'incidents sanitaires (bad trips, chutes, surdoses...).

### 3 Les personnes impliquées dans l'organisation :

Généralement plus âgée et expérimentée sur le plan de la consommation de drogues, sans être totalement à l'abri des risques liés à ce type de pratiques, cette population rencontrerait peu de problèmes liés à leurs consommations (relativement à leur nombre). En effet, être impliqué dans l'organisation suppose de mieux maîtriser ses consommations de drogues, sous peine de se voir exclu du groupe. Un certain nombre d'organisateur, de musiciens, etc. sont d'ailleurs non consommateurs ou consomment de manière exceptionnelle, et en petite quantité. A l'inverse, d'autres sont des usagers très réguliers (la fréquentation assidue de cet espace pousse les usages à devenir chroniques) mais ces derniers semblent limiter les excès, du moins sur l'espace festif.

### 4 Les réguliers intégrés :

C'est sûrement la part la plus importante des personnes fréquentant les soirées. Sortant régulièrement dans ce type de soirées (plus d'une fois par mois), elles possèdent par ailleurs un logement et un emploi. Pour eux, l'usage de drogues s'inscrit généralement dans une démarche d'amélioration des performances (s'amuser plus et plus longtemps, danser toute la nuit...) ainsi que dans une démarche de « déconnexion ». En effet, ils déclarent souvent désirer rompre avec leur quotidien et l'usage de drogues leur permet d'entériner une distinction entre un temps dédié au monde normal (la semaine) et un temps festif (le week-end).

La plupart d'entre eux possèdent une certaine connaissance des produits psychoactifs et conservent une relative crainte des risques liés aux drogues et à leurs usages.

### 5 Les réguliers désinsérés :

Il peut s'agir de nomades (travellers), de personnes résidant en squat ou de SDF qui sont hébergées chez des amis dans le meilleur des cas, mais qui n'ont parfois aussi aucune solution de rechange et qui vivent alors dans la rue. Ces populations sont les plus étudiées, la précarité dans laquelle elles vivent parfois les poussant à chercher du soutien dans le monde associatif ou à commettre des délits qui les conduisent vers le système judiciaire. Il s'agit donc d'une population tout ce qu'il y a de plus captive. Pourtant on peut s'interroger sur la pertinence en tant qu'objet sociologique d'une telle catégorie. En effet, cette population est particulièrement hétérogène, au niveau des usages de drogues comme des musiques écoutées ou du rapport à la fête...

### 6 Les revendeurs :

La première chose à remarquer c'est que les revendeurs non consommateurs sont quasiment absents de toutes les composantes de l'espace festif. Il s'agit donc d'usagers revendeurs qui consomment eux-mêmes les produits qu'ils vendent. Or une série de mécanismes les poussent à augmenter leur consommation. Cela est particulièrement visible en ce qui concerne la consommation de cocaïne. Le caractère compulsif de l'usage et le prix élevé du produit sont des facteurs incitant bien souvent l'usager à la revente afin de financer sa consommation. Les usagers revendeurs sont donc particulièrement exposés aux différents risques liés à l'usage de drogues.

Notons que l'usage revendeur n'est pas traité de manière spécifique. En effet, la justice considère qu'un usager revendeur est avant tout un revendeur alors que pour les acteurs du soin, il s'agit avant tout d'un usager.

#### 7 Les ex-teuffeurs :

Ils ont entre 25 et 45 ans, ont fréquenté assidûment les soirées alternatives pendant leur jeunesse mais ne sortent plus en free party que pour de grandes occasions (anniversaire d'un ami DJ...). L'évolution de nombreux paramètres (la vie de famille, les responsabilités, le travail etc.) ont tendance à éloigner les individus de l'espace festif. Notons que l'éloignement de cet espace n'est pas synonyme d'arrêt de l'usage. De nombreux ex-teuffeurs poursuivent en effet leurs usages de drogues dans des contextes plus privés (festifs ou non).

Enfin, force est de constater que certains sound systems de la seconde génération (1995-2000) ont un public plutôt âgé et qu'à l'évidence, tous ne s'éloignent pas si facilement de cet espace.

#### 8 Réflexion sur les populations cachées d'usagers de drogues en contexte festif :

Le cas des ex-teuffeurs et des usagers de drogues ne fréquentant que l'espace festif privé est peu voire pas documenté récemment à Paris. Nous n'avons donc aucun moyen d'apprécier l'ampleur d'une part de la population en cause, de l'autre de leurs consommations.

Le dispositif TREND (et son volet concernant l'espace festif) permet d'approcher une partie de ces populations, car on peut supposer que l'usage de drogues s'inscrit fréquemment dans des contextes de fêtes. Toutefois, les soirées privées forment la partie immergée d'un iceberg dont nous n'observons actuellement que le haut. S'il est difficile d'imaginer quelle forme peut avoir l'autre partie, il semble encore plus complexe d'imaginer une méthodologie qui permette de s'en faire une idée fiable. C'est pourtant l'un des défis majeurs que devra relever le dispositif TREND s'il veut être en mesure de remplir au mieux son objectif de détection des nouvelles tendances.

#### *Les rapports au produit :*

Nous tenterons ici l'élaboration d'une typologie des participants selon les différents rapports qu'ils entretiennent avec l'usage de drogues (tous espaces festifs confondus). Entreront en compte les produits consommés, les attitudes face à l'usage de drogues en général et face à certain produit en particulier, mais aussi les différentes démarches dans lesquelles s'inscrivent leurs usages de drogues et les modes d'administration qu'ils utilisent.

#### 1 Le fumeur-buveur antidrogues :

Partageant les propos diabolisant les produits illicites, il revendique être « antidrogues ». S'il fume du cannabis, il se justifiera en distinguant les drogues « dures » des drogues « douces », les « naturelles » des « synthétiques ». Il est présent sur tous les espaces festifs, même s'il se fait discret sur les espaces revendiquant l'usage de produits. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, son attitude n'est pas figée dans le temps et il arrive que ses représentations évoluent au contact des usagers de drogues. Ce phénomène est particulièrement observable en milieu festif où bon nombre d'usagers sont intégrés et où les effets néfastes des produits sont parfois peu visibles. Constatant qu'autour de lui des usagers de drogues se portent bien, sa représentation des produits risque de s'écrouler, et dès lors il est possible qu'il manifeste le désir d'expérimenter des drogues, passant d'un extrême à l'autre.

#### 2 Le buveur-fumeur expérimentateur :

Lui n'a jamais totalement partagé les représentations diabolisant les drogues. S'il a pu recevoir des informations sur les effets négatifs des drogues, des discussions avec ses parents, des amis ou encore des lectures mitigent cette image : il perçoit aussi l'usage de drogues comme une expérience intéressante. En fait, sa représentation de l'usage de drogues est axée autour de trois pôles : le plaisir qui est généralement associé à deux produits : l'alcool et le cannabis. Vient ensuite le danger qui est surtout associé à des modes de consommation (sniff et shoot) et bien sûr des produits (héroïne, cocaïne). Vient enfin l'expérimentation introspective qui est associée à des produits (LSD, champignons...) et à des contextes d'usage (soirée en forêt...).

Pour lui, la porte d'entrée dans les drogues (hors cannabis) réside donc dans les produits psychédéliques. S'il est fumeur de cannabis, il pourra s'initier aux champignons lors d'un voyage en Hollande. La proximité avec le milieu techno alternatif où sont disponibles de tels produits, ainsi qu'avec des personnes achetant des produits sur Internet favorisent aussi l'entrée dans ce type d'usage.

### 3 Le psychonaute :

Il connaît toutes les dernières molécules disponibles sur Internet : habitué de ces sites, consommer une grande variété de produits donne un sens à sa pratique : loin d'être un toxico, il se perçoit comme un voyageur intérieur. Il relate donc ses expériences sur les forums spécialisés et lit avec intérêt celles des autres. Très informé sur les produits il est réputé pour gérer remarquablement ses consommations. On rencontre parfois de tels individus sur les composantes alternatives et Trance de l'espace festif techno, ils sont toutefois assez rares. En fait, il semble que ce type de consommateur attache une trop grande importance à la prise de drogues pour risquer de voir son expérience gâchée par les aléas liés au contexte. Il est donc probable qu'il s'agisse d'une population cachée.

### 4 Le récréatif :

Lui dit ne prendre des produits qu'en contexte festif. Le reste du temps, il mène une vie normale, travaille etc. Mais lorsqu'il sort il aime profiter le plus possible de sa soirée. Son niveau de consommation est lié à son ancienneté dans l'espace festif. Au début il ne consommait généralement que de l'alcool et du cannabis, puis il a évolué vers des consommations d'ecstasy dont l'image de drogue de la fête et de l'amour lui semblait rassurante. De même que le mode d'administration de cette drogue (ingéré), qui tranche avec les représentations classiques du toxicomane injecteur ou sniffeur, contribue à le rassurer. Ensuite, au fur et à mesure, il a essayé d'autres produits et d'autres modes de consommation. En raison des effets de tolérance liés aux produits, les doses qu'il consomme augmentent. La fréquence de fréquentation de l'espace festif peut aussi augmenter, induisant de ce fait une augmentation de ses consommations.

Pour lutter contre l'accroissement de sa consommation, il espace de plus en plus les soirées.

### 5 L'ancien gros usager :

Il a connu des périodes de consommation abusives qui ont occasionné certains problèmes, mais depuis il a réussi à limiter sa consommation au cadre festif. Il est fréquent qu'il ne touche plus au produit (héroïne, cocaïne, LSD) qui lui a posé problème, mais il maintient une consommation festive qui, pourra-t-il dire parfois, lui permet de ne pas replonger dans ses usages problématiques.

## CARACTERISTIQUES DES USAGERS, MODALITES ET CONTEXTES DES CONSOMMATIONS DANS L'ESPACE FESTIF GAY.

### Bref rappel sur la morphologie de l'espace festif gay commercial.

Schématiquement, on peut diviser l'espace festif gay en deux grands sous-types, exclusif et inclusif.

Le **type exclusif** (exclusivement gay) : Le vecteur musical associé à ces soirées est la musique électronique House/transe progressive (qui donne son nom à l'une d'entre elle, *la Progress*). Ce genre d'espace peut accueillir les « *butchs* »<sup>25</sup> et c'est dans ce type de soirées où l'usage de drogues est le plus généralisé et parfois associé aux pratiques sexuelles. La consommation de GBL par exemple, y est distinctement associée même si on observe une certaine diminution des incidents liés à la consommation de ce produit en 2009. Le vecteur « musique électronique » reste très associé aux consommations de produits illicites en contextes festifs gays à Paris. Cependant, il semble que l'usage de certains produits (cocaïne et GHB principalement) tend à se diffuser depuis un an dans des espaces ne programmant pas de musique électronique et qui accueilleraient auparavant des consommateurs d'alcool et de poppers.

Nous notons en 2009 une plus grande ouverture de certaines soirées plutôt « exclusives » au public hétérosexuel.

**Le type inclusif ou *gay friendly***: Ces soirées peuvent accueillir plusieurs générations, mêlant gays et hétérosexuels. L'usage de produits psychoactifs est en baisse dans ce type de lieux. Quand elles existent, ces consommations sont plutôt à but ludique et nettement moins associées aux pratiques sexuelles.

---

<sup>25</sup> « *butch* » : Agés en moyenne de 30 à 45 ans, disposant d'un revenu élevé. Souvent cadres ou cadres supérieurs, exerçant dans les secteurs de la finance, du marketing, de la communication, 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 festif gay. Leurs capacités économiques leur permettant une fréquentation régulière des soirées parisiennes les plus sélects 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 musclés, travaillés dans les salles de gym, souvent tatoués ou percés, portant des vêtements de marque très masculins. Ces hommes sont couramment désignés par les termes « *butch* » ou « *gymqueen* », référant à leur apparence virile et musclée. Ils sont enfin considérés par tous comme étant le groupe consommant le plus de substances psychoactives, hormis l'alcool, en contextes festifs gays. La fête constitue d'abord le prélude à des rencontres sexuelles furtives. La consommation de substance 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'inscrit plus largement dans une philosophie de type néolibérale. C'est la population cachée par excellence, rétive aux enquêtes.

## **Une mutation de l'offre festive gay: un phénomène générationnel**

### **La fin de l'hégémonie électro ?**

Les soirées et les lieux les plus « branchés » en 2009 sont plutôt de type gay friendly, accueillant un public plus jeune, diffusant une programmation musicale variée. Dans ce type de soirées, la visibilité des consommations de produits psychoactifs paraît relativement faible. Ceci serait lié d'une part à la programmation musicale, d'autre part à la présence de nombreux jeunes, réputés moins amateurs de drogues illicites. L'alcool, vendu à un prix abordable, est le premier produit consommé dans ces soirées.

Cette nouvelle génération semble bien moins que la précédente porter le modèle identitaire. La drogue et le sexe ne sont plus le moteur de la fête. Les nouvelles tendances portant la fête sont plutôt dirigées vers la mode, les thèmes, les déguisements...

### **La surveillance accrue des espaces festifs semble avoir un impact sur la visibilité des consommations**

#### **« Quand la nuit meurt en silence ».**

C'est le titre d'une pétition disponible sur Internet depuis le 23 octobre 2009 pour dénoncer l'action des pouvoirs publics aboutissant à la fermeture de certains lieux.

Nous constatons une limitation de l'offre festive à Paris en 2009, corrélativement à la multiplication des fermetures temporaires ou définitives de certains lieux très connus du milieu de la nuit parisienne.

Parallèlement, la surveillance accrue des clubs par les forces de l'ordre en 2009 en vue de réduire les nuisances sonores induit directement un impact sur les consommations de produits psychoactifs.

La conséquence très perceptible est la moindre tolérance des établissements vis-à-vis des consommations de drogues illicites.

En effet, plusieurs observations menées en 2009 indiquent globalement une moindre visibilité des consommations de produits psychoactifs illicites en contextes festifs commerciaux à Paris.

L'accessibilité au produit en club aurait tendance à évoluer. S'adresser à un inconnu afin d'acquérir un produit ne semble plus être la norme aujourd'hui dans des lieux où cette pratique était encore courante en 2007.

## **Glissement des consommations vers un contexte privé**

### **Cas du milieu festif**

Ce phénomène déjà décrit en 2008 semble s'accroître en 2009. Il résulte d'abord de la perception subjective de l'insécurité associée aux consommations de drogues illicites dans un contexte jugé de plus en plus répressif. Lors d'une sortie en club ou en boîte de nuit, les usagers auront tendance à consommer de fortes doses de drogues (cocaïne, cannabis, alcool principalement) juste avant de s'y rendre. Les plus gros consommateurs n'emporteront qu'une petite quantité de produit sur eux.

Berlin est perçue par les personnes fréquentant le milieu festif gay comme ayant une politique plus libérale en matière de consommation de drogues illicites, ce qui fait de cette ville (tout comme Londres) une destination privilégiée par de nombreux usagers. En France, l'effet

cumulatif et répétitif des messages de santé publique n'est sans doute pas étranger à la moindre visibilité des consommations en contexte public : boire ou conduire, fumer, manger 5 fruits et légumes par jour, etc. L'injonction sanitaire, si elle est comprise, serait parfois jugée oppressante parce que sans alternative par une partie des usagers de drogues fréquentant le milieu festif gay parisien.

De manière globale et ce depuis quelques années, on note une large diffusion de l'usage de drogues (principalement de cocaïne) en milieu festif privé. La revente de produit n'a que rarement lieu dans ces contextes, les usagers apportant leurs propres produits sur les lieux de fête.

En milieu festif gay, les excès associés aux consommations de GBL en 2007-2008 ont vraisemblablement favorisé, par contrecoup, un certain retour à l'idée d'une consommation maîtrisée au service de la fête (et non l'inverse) dans une partie de la population.

Ce phénomène n'est cependant pas la norme chez tous, notamment aux moments où les cadres normatifs référents sont suspendus (principalement lorsque les usagers sont en dehors de leurs frontières, expliquant les problèmes causés par les touristes dans certaines boîtes de nuit parisiennes).

### **Cas de l'usage en Contexte sexuel et influence d'Internet.**

#### ***La consommation de produit comme critère de choix de partenaire.***

La tendance à l'augmentation des consommations de drogues en contexte privé inclut aussi l'usage en contexte sexuel. Ce constat est particulièrement marqué chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH). Ainsi, au-delà du sexe en groupe où les substances psychoactives sont quasi-systématiquement présentes, il est aussi très fréquent, en dehors de la fête, dans le contexte de rencontres entre deux partenaires. Cela s'illustre notamment par l'évolution des modes de rencontre et d'Internet. Significativement, alors que les sites de rencontres censuraient autrefois la référence aux produits dans le contexte des *chats*, la consommation est à présent intégrée aux profils des internautes sur la plupart des sites de rencontres (« Gaydar » ou « Gayromeo » par exemple). Ainsi, de la même manière où l'internaute renseignera des détails le concernant (description physique, goûts, intérêts...), il indiquera si oui ou non il consomme des drogues, lesquelles et à quelle fréquence.

Cette tendance à choisir son partenaire en fonction des drogues qu'il consomme et qu'il est susceptible de fournir est un mode de sélection qui n'est pas sans rappeler (toutes proportions gardées) le phénomène de serotriage<sup>26</sup> décrit depuis quelques années.

A la marge, la sexualité sous l'influence de produits semble également se développer au sein de groupes spécifiques. La consommation de substances ne se différencie que difficilement de l'acte sexuel, dans lequel la drogue est fétichisée. L'usage de GBL par exemple est tellement associé à certaines pratiques sexuelles dites hard que certains sites proposeraient l'achat en ligne du produit, ainsi que des accessoires spécialement conçus pour ce genre de pratiques.

Internet favorise indéniablement l'accès, l'échange et la rencontre entre partenaires amateurs de telles pratiques. Surtout, compte tenu du fait que l'usage d'Internet comme moyen de rencontre est très généralisé, notamment chez les plus jeunes, nous pouvons émettre l'hypothèse selon laquelle la visibilité accrue des produits dans ces contextes favoriserait la

---

<sup>26</sup> Serotriage: Choix de partenaires de même statut sérologique par des gays engagés dans des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels. Le serotriage reste mal documenté et peut être encore considéré à l'état d'hypothèse.

rencontre et l'accès aux produits de ceux qui ne fréquentent pas les lieux gays (bar, club, backroom, etc.) et n'auraient de ce fait pas nécessairement rencontré l'usage de substances psychoactives illicites autrement.

De plus, les soirées sexuelles en contexte privé continuent à se développer en 2009. La découverte et l'apprentissage de pratiques spécifiques (sexe en groupe, « fist fucking », etc.), autrefois circonscrits à des cercles d'initiés tendent à se développer et ce dès l'entrée dans la sexualité par le biais d'Internet. Pour les plus expérimentés, la toile permet aujourd'hui la rencontre de partenaires sexuels usagers de produits psychoactifs (ou pas) et tend à se substituer aux espaces traditionnellement fréquentés dans ce but (bars, clubs, saunas, backrooms, etc.).

### *Un contexte idéologique propice aux consommations*

Le contexte normatif référant et le mode de sociabilité sexuelle favorisent probablement le recours à différentes substances qui permettent de répondre aux attentes supposées du partenaire : il faut en effet être capable de dissocier sexualité et sentiment et être performant. La plupart des produits et notamment le poppers permettent dans ces contextes de se concentrer sur son désir, de favoriser une perception fragmentaire du corps de l'autre (se concentrer sur son sexe par exemple), d'aider à être pénétré ou encore de soutenir l'érection dans un contexte où le droit à la défaillance physique est limité voir même nul dans certains milieux. Ainsi, pour peu que l'on soit un peu timide, peu sûr de soi ou que la pénétration anale soit douloureuse, le recours aux produits vient pallier ces défaillances.

## **Pratiques extrêmes et prise de risque**

### *Fist fucking : une pratique à risque en expansion et associée à la prise de produits?*

Au sein du milieu gay parisien, le type de sexualité dit « hard » se développe, est de plus en plus valorisé, et surtout de plus en plus pratiqué. Ainsi, le fist fucking<sup>27</sup>, très présent dans les discours en 2007 mais peu pratiqué, semble se prêter en 2009 à de multiples expérimentations. L'usage de certains produits (kétamine, chlorure d'éthyle) semble associé à ce genre de pratiques et serait donc de ce fait en augmentation. L'usage de produits en contexte sexuel peut être un facteur favorisant la baisse de vigilance face aux risques de contaminations virales.

A la fin de l'année 2009, une étude<sup>28</sup> mettait en lumière que la pratique du fist fucking (en tant que receveur), les saignements du rectum ainsi que les consommations de drogues durant les pratiques sexuelles en groupe étaient significativement associés à la transmission sexuelle du virus de l'hépatite C.

<sup>27</sup> Pénétration anale réalisée avec le poing.

<sup>28</sup> SCHMIDT AJ et al. *The trouble with bleeding: why do HIV-positive gay men get hepatitis C?*. 12<sup>th</sup> European AIDS Conference, Cologne, BPD 1/7, 2009.

## **Le « Slam » : Mythe ou réalité ?**

Le slam reste pour l'heure une pratique marginale, mais dont la visibilité s'est considérablement accrue sur Internet en 2009. Le terme réfère d'une part à l'injection de produits psychoactifs au cours de l'acte sexuel, d'autre part à l'injection devant sa webcam et donc un public virtuel, suivie ou non de pratiques masturbatoires.

Plusieurs sources proches du milieu « hard » notent une augmentation sensible de la pratique d'injection durant l'acte sexuel. Le groupe focal sanitaire TREND Paris 2009 témoigne aussi de l'augmentation de la prise en charge de patients adoptant ce type de pratiques.

Il est difficile de déterminer les probabilités de voir le phénomène se développer en France, où l'injection est perçue de manière très négative dans le milieu gay.

L'utilisation d'un vocabulaire nouveau pour désigner l'injection pourrait contribuer à faire évoluer les représentations autour de cette pratique. L'utilisation de néologismes à consonance anglo-saxonne (le terme « slam » ou le verbe « slamer ») pourrait contribuer à rendre cette pratique plus attractive. Ce phénomène n'est pas sans rappeler l'apparition dans d'autres milieux du terme « free base » désignant le crack et les conséquences que l'on connaît sur la relative dédramatisation de l'usage de ce produit.

## **Incidence et prévalence du VIH chez les gays parisiens, des chiffres récents inquiétants.**

En 2007, les HSH représentaient 38% des personnes ayant découvert leur séropositivité dont le mode de contamination était connu<sup>29</sup>.

Selon les premiers résultats de l'enquête prévagay<sup>30</sup> réalisée en 2009 et portant sur les HSH fréquentant les lieux de convivialité gay parisiens, le pourcentage de personnes séropositives dans cette population est de 18%. Les résultats concernant le VHC et le VHB ne sont pas encore accessibles.

Les HSH constituent à Paris une population particulière par rapport aux autres HSH du territoire. L'incidence du VIH est en effet de 7,5 cas pour 100 personnes par an au sein de cette population alors qu'elle est de 1 cas pour 100 personnes par an au sein des HSH de l'ensemble de la France.

De plus, les données épidémiologiques concernant les IST chez les HSH (prévalence élevée du VIH, résurgence de la syphilis et émergence de la lymphogranulomatose vénérienne rectale) suggèrent depuis le début des années 2000 une recrudescence des comportements sexuels à risques chez les HSH parisiens<sup>31,32</sup>.

---

<sup>29</sup> CAZEIN F., PILLONEL J., LE STRAT Y., LOT F., PINGET R., DAVID D., et al. Surveillance de l'infection à VIH/Sida en France, 2007. Bull Epidemiol Hebd 2008; 45-46:434-43.

<sup>30</sup> <http://www.prevagay.fr/> consulté le 26/03/2010.

<sup>31</sup> BOUYSSOU-MICHEL A., GALLAY A., JANIER M., DUPIN N., HALLOUA B., ALCARAZ I., et al. Surveillance de la syphilis en France, 2000-2006: recrudescence des diagnostics en 2006. Bull épidemiol Hebd 2008;5-6:39-42.

<sup>32</sup> HERIDA M., De BARBEYRAC B., SEDNAOUI P., SCIEUX C., LEMARCHAND N., KREPLAK G., et al. Rectal lymphogranuloma venereum surveillance in France 2004-2005. Euro Surveill 2006;11.

## ORGANISATION DU TRAFIC

Cette partie a été rédigée en grande partie à partir des propos recueillis lors du groupe focal Police Paris 2009, agrémenté des éléments apportés par le reste du dispositif TREND Paris 2009.

### **Vers une poursuite de la complexification et diversification des petits trafics de proximités.**

#### *Le trafic « de rue ».*

Les trafics de produits psychoactifs se déroulant dans la rue sont discrets et furtifs. Selon les endroits de Paris, les revendeurs se regroupent dans des quartiers bien identifiés. Ainsi, on peut distinguer principalement deux principaux lieux de vente, le Nord-Est Parisien (certains quartiers des 18<sup>ème</sup>, 19<sup>ème</sup> et 10<sup>ème</sup> arrondissements) d'une part et le centre de Paris (les Halles) d'autre part.

Dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement se confirme la tendance générale d'un déplacement du trafic de stupéfiants (cocaïne, crack, cannabis) de la voie publique vers les halls d'immeubles, étant entendu que l'urbanisme de l'arrondissement ne permet pas le développement de trafics comparables à ceux de certaines cités de banlieue.

Parallèlement, on constate un développement du trafic de rue de médicaments (Subutex<sup>®</sup>, skénan<sup>®</sup> et Rivotril<sup>®</sup> principalement) dans le 10<sup>ème</sup> et le 18<sup>ème</sup> arrondissement, notamment sur les Grands Boulevards et dans le métro. Le groupe focal Police Paris 2009 signale que la Méthadone<sup>®</sup> est surtout retrouvée lors de perquisitions, sous forme liquide en flacons. Le nouveau conditionnement de ce produit sous forme de gélules n'a donc pas eu d'incidence notable en 2009.

Au centre de Paris, le quartier des Halles est un lieu où le principal produit revendu est le cannabis. La vente de ce produit s'adresse essentiellement aux jeunes parisiens, habitants de banlieue et touristes et ne serait pas particulièrement organisée ni discrète.

La revente de Rivotril<sup>®</sup> et de BHD mais aussi, dans une moindre mesure, d'Artane<sup>®</sup> y est aussi décrite en 2009.

#### *Le trafic de cité.*

Dans les cités, les petits revendeurs revendent essentiellement, pour ne pas dire toujours, dans les halls et cages d'escalier. L'organisation de ces trafics ne connaît ainsi pas de grandes évolutions en 2009. Trois opérations relatées par le groupe focal Police 2009 (deux sur le 19<sup>ème</sup> et une dans le 14<sup>ème</sup> arrondissement) révèlent le même mode opératoire. Des jeunes de la cité cachent la marchandise (par plus ou moins grandes quantités, conditionnées au détail, prêtes à la revente) et la vendent dans les halls, rarement dans les appartements. Les jeunes interpellés ne portent pas le produit en bouche contrairement à ce qui peut être observé dans le métro (voir plus bas). Le produit est à disposition, prêt à la revente dans les gaines techniques, mais aussi abandonné, visible, dans la partie commune. En visitant les gaines techniques des bâtiments, le GPIS<sup>33</sup> collecte de nombreux produits.

Les fonctionnaires de police n'ont fait état d'aucune vente à domicile dans les cités en 2009. Certaines cités de banlieues seraient encore plus organisées. Une hiérarchie y serait installée selon le rôle de chacun au sein du trafic (guetteur, rabatteur, revendeur...).

<sup>33</sup> Groupement Parisien Inter-bailleur de Surveillance.

De plus, on remarque un recours croissant à des personnes extérieures à la cité pour revendre afin de rendre le travail d'identification des forces de l'ordre encore plus compliqué. Souvent, des mineurs de 16 ou 17 ans venus d'une autre cité vendent ainsi quelques heures en soirée du cannabis ou de la cocaïne pendant quelques mois, (sans pour autant être forcément consommateurs) avant de repartir dans leur cité d'origine.

Enfin, certaines de ces cités, compte tenu de leur architecture bien particulière, sont décrites comme de véritables « forteresses », rendant les opérations de police très délicates.

### ***Stations de métro.***

Le mode opératoire évolue dans les stations de métro, ces lieux permettant sans doute de mieux circuler et de mieux détecter la présence policière. Vendeurs et acheteurs cachent le produit dans leur bouche. Ils s'identifient d'un signe discret. Le vendeur se dirige vers l'endroit où il veut vendre, l'acheteur le suit, et l'échange, très rapide, s'effectue souvent sur un escalator : la dose quitte la bouche du vendeur pour passer dans les mains de l'acheteur, qui la cache à son tour dans sa bouche. Le produit, généralement du crack et de la cocaïne, est emballé. Ces personnes n'hésitent pas à avaler la marchandise s'ils détectent une tentative d'interpellation de la police.

### ***Milieu scolaire.***

Les échanges se font aux abords des établissements, plus rarement en leur sein. Les revendeurs sont généralement des personnes extérieures à l'établissement, mais il arrive que des élèves de l'intérieur, eux-mêmes usagers, revendent pour gagner de l'argent. Le trafic existant en milieu scolaire est peu renseigné en 2009. Ce type d'information est en effet particulièrement difficile à obtenir.

### ***Mobilité accrue des revendeurs.***

La téléphonie mobile est couramment utilisée par de nombreux petits revendeurs de cannabis et de cocaïne principalement. La télécommunication sert alors pour prendre rendez-vous avec l'usager. Certains revendeurs se déplacent en deux roues jusqu'au domicile du consommateur. Ce type de livraison sous-entend un lien particulier entre le revendeur et le consommateur.

En milieu festif public, la présence éventuelle de revendeurs est décrite depuis longtemps (clubs, bars, milieu festif techno alternatif...) et est toujours d'actualité, surtout concernant le milieu festif techno alternatif. Dans certains milieux festifs gay privés, il serait bien perçu de se déplacer avec « son » revendeur. Ce dernier, à tendance hétérosexuel le plus souvent, serait ainsi présenté à d'autres consommateurs potentiels par « son » client lors de soirées.

### ***Des ventes couplées.***

Nous constatons l'augmentation de ventes couplées de plusieurs produits différents. Les petits revendeurs de cannabis développent de plus en plus de revente d'autres produits (crack et cocaïne principalement). Certains sont usagers revendeurs, d'autres ne seraient qu'usagers de cannabis. Le groupe focal Police souligne qu'il n'est pas rare qu'un revendeur soit contrôlé positif au THC alors qu'il revend aussi bien du cannabis que de la cocaïne. Cependant, compte tenu des effets caractéristiques du produit (valorisation de l'ego, compulsivité des consommations...), les revendeurs de cocaïne deviendraient rapidement eux-mêmes usagers réguliers de ce produit.

### ***Des difficultés sans cesse grandissantes pour les forces de Police.***

Variété marquée des produits (comprenant un développement du trafic de médicaments), disponibilité en hausse concernant de nombreux produits, complexification du trafic de cité, discrétion du trafic de rue et mobilité des revendeurs sont autant de critères qui rendent le travail des forces de l'ordre de plus en plus complexe face aux réseaux de revente de stupéfiants. De plus, l'accroissement des objectifs et des problématiques, dépassant la lutte contre les stupéfiants avec notamment la prise en compte de l'accroissement notable des agressions<sup>34</sup> et la lutte contre l'économie parallèle et les contrefaçons, conduit à une moindre capacité des agents sur le terrain à recueillir des renseignements sur les trafics.

### **Evolution du profil des revendeurs**

Dresser un portrait de chaque type de revendeurs de manière exhaustive n'est pas notre propos ici. Nous nous intéresserons plus particulièrement aux tendances en évolution et aux phénomènes peu renseignés à Paris. Ainsi, certains types de revendeurs ne sont que peu ou pas décrits ci-dessous car leur profil est considéré comme peu en évolution en 2009.

#### ***Revendeurs non-usagers.***

Selon le groupe focal Police, les revendeurs non-usagers représenteraient de 10 à 15% des revendeurs<sup>35</sup>. La non-consommation semblerait liée à la position hiérarchique au sein du réseau : plus celle-ci est élevée, moins les personnes revendant le produit le consomment également. Les entretiens réalisés avec des revendeurs dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009 ont permis de constater qu'ils étaient tous eux-mêmes consommateurs. Cependant, ces revendeurs occupent aussi tous une place relativement basse dans la hiérarchie de ces marchés parallèles, ce qui n'est pas forcément en contradiction avec les observations établies par le groupe focal Police.

On observe aussi parfois que le revendeur peut vendre plusieurs produits dont il n'est pas forcément consommateur (exemple des revendeurs de cocaïne et de cannabis uniquement consommateurs de cannabis).

#### ***Rajeunissement des revendeurs ?***

Sur le secteur de la Goutte d'Or, concernant la revente de rue, la tendance est au rajeunissement. Les revendeurs sont généralement des mineurs de 16 à 17 ans, en approche de majorité. Bon nombre d'entre eux sont particulièrement liés à certaines communautés d'Afrique noire, phénomène lié à l'évolution de la composition sociologique du quartier.

Dans les cités, selon le groupe focal Police 2009, le rajeunissement des revendeurs reste « du domaine de la légende ». L'âge n'aurait pas varié : il est rarement inférieur à 15 ans. Certains auraient 12 ans, mais ils seraient plutôt rares, la « loi du plus fort » régnant souvent dans le milieu des revendeurs.

Un usager d'héroïne rapporte tout de même en décembre 2009 qu'il est fréquent pour lui de traiter avec des jeunes de 12-13ans, non seulement en bas des cités, lui indiquant dans quel hall d'immeuble se situe la revente d'héroïne, mais aussi dans le hall en question, échangeant le produit contre de l'argent.

<sup>34</sup> Le groupe focal Police 2009 note une augmentation des vols avec violence sur les 18<sup>ème</sup> et 19<sup>ème</sup> arrondissements.

<sup>35</sup> Ces constatations sont dressées d'après les tests biologiques réalisés lors d'une interpellation.

Le groupe focal Police 2009 émet l'hypothèse de « jeunes trafiquants, maîtrisant mal le produit » pour expliquer les fluctuations du dosage de l'héroïne à Paris au long de l'année.

***Mode de vie – Insertion dans la société.***

Considérons dans un premier temps le cas des « groupement d'achat ». Plusieurs usagers réunissent une somme qu'ils ne seraient pas à même de dépenser seuls afin d'obtenir des prix plus intéressants. L'usager responsable de l'achat redistribue ainsi la quantité qui est due à chacune des personnes ayant participé à l'investissement de départ. Même si parfois, l'usager effectuant l'achat récupère un peu plus de produit que les autres, ces trafics ne sont pas forcément établis dans le but de réaliser un bénéfice financier. Cependant, l'usager responsable de l'achat est, au moins aux yeux de la loi, un revendeur. Ces personnes ont tout type de statut social, des plus démunis aux plus insérés. Ils ne se définissent pas eux-mêmes comme revendeur et ne revendiquent encore moins ce statut.

Lorsque la revente est effectuée clairement dans l'optique de dégager des bénéfices financiers, les représentations changent. La revente de stupéfiant représenterait en effet, pour un nombre croissant de petits revendeurs, un business dont on ne se cache pas. Le trafic fonctionne comme une entreprise de plus ou moins grande envergure, au sein de laquelle les rôles sont distribués, souvent au sein de fratries. Le revendeur entre dans le réseau à la place qui doit être la sienne : on commence en bas de l'échelle comme guetteur par exemple, sur la tranche du matin, du soir ou de la nuit, rémunéré de 100 à 150 euros par l'échelon supérieur. Certains gravissent alors les échelons du système, mais ce saut n'est pas systématiquement visé. Comme ailleurs, dans la société, certains se contentent de ce qu'ils ont, d'autres « s'élèvent ». Dès les plus jeunes âges, certains peuvent se rendre complices de ce trafic sans avoir conscience des tenants et aboutissants de leurs actes. Ces enfants, qui ne sont pas impliqués dans le trafic mais qui jouent aux alentours, observent ce qu'il se passe et peuvent aller prévenir les revendeurs de l'arrivée des forces de l'ordre le cas échéant. Ils obtiennent de cette façon une petite rémunération en contrepartie.

Pour ce type de revendeurs, souvent les plus jeunes, la consommation du profit du trafic est immédiate. Les dépenses effectuées par ces revendeurs sont guidées par un souci de l'apparence très marqué (vêtements, véhicule...). L'argent est une source de valorisation, quel que soit le moyen mis en oeuvre afin de l'obtenir.

Les trafiquants investissant des sommes de l'ordre du million d'euros possèdent un profil tout autre, âgé de 40 à 50ans, en situation familiale stable (marié, avec des enfants). A l'inverse du profil décrit ci-dessus, ces personnes ont une volonté de dissimulation marquée et s'inscrivent dans une réelle démarche d'investissement (immobilier ou autre) sur le profit engendré par le trafic.

***Une mutation du profil des gros transporteurs.***

Selon le groupe focal Police 2009, eu égard à l'importance des saisies de cannabis, il semblerait que les trafiquants prennent de moins en moins de précautions. La marchandise est désormais transportée dans des cartons, sans précautions particulières pour la dissimuler.

Le groupe focal Police relève aussi la capacité des trafiquants à faire entrer de grandes quantités de cannabis sur l'Ile-de-France. On est passé du « go fast<sup>36</sup> » au « go slow » en quelque sorte, les gros trafiquants s'assurant de complicités pour traverser les frontières discrètement avec des camionnettes pilotées par des chauffeurs lampistes, souvent de plus de quarante ans. Cela traduit leur perpétuelle adaptation au contexte de répression. Les profils des transporteurs de cocaïne, dont l'usage se banalise fortement, ont également changé, avec des étudiants, des retraités... On observera par ailleurs la possible substitution chez les revendeurs, entre cocaïne et haschich. Il s'agira aussi de rester vigilant en matière de trafic de médicaments, toujours soutenu à Paris.

---

<sup>36</sup> Véhicules ultra puissants utilisés par les trafiquants afin de transporter la marchandise le plus rapidement possible.

### 3. Les produits

## Le tabac et l'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 les phénomènes observés dans le cadre du dispositif TREND Paris qui apparaissent comme étant en évolution par rapport à ce qui avait été observé les années précédentes dans les mêmes espaces.

Rappelons que 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 2009 sur l'alcool

La quasi-totalité des partenaires du dispositif TREND Paris 2009 s'accorde à dire que la consommation d'alcool constitue un problème majeur de santé. Ce constat concerne une large part de la population générale par ailleurs usagers de drogues illicites ou non. Une structure partenaire du dispositif TREND Paris 2009 recevant pourtant en grande majorité des usagers problématiques de substances illicites signale que l'alcool est le produit à l'origine de la plupart des troubles présentés par les usagers qu'ils rencontrent.

Selon les usagers de drogues fréquentant les CAARUDs d'Ile-de-France<sup>37</sup>, on retrouve l'alcool en deuxième position dans le classement des produits posant le plus de problèmes (19% d'entre eux citent ce produit), juste derrière le crack (20%).

L'alcool est sans conteste le produit le plus présent dans tous les espaces d'observations du dispositif TREND Paris 2009 et la consommation de ce produit (parfois même de manière abusive) y est largement banalisée.

Dans certains lieux de convivialité de la Capitale (parcs, bords de Seine...), on peut observer de nombreux groupes de personnes (d'adolescents à des quadragénaires), se réunissant à l'arrivée des beaux jours afin de partager un moment agréable où l'usage d'alcool est systématique (l'abus l'est moins).

Les prix pratiqués dans les cafés et les bars lors des « happy hour<sup>38</sup> » ne favorisent pas la consommation de boissons non alcoolisées ni même la consommation modérée d'alcool. Entre 17 et 20h, il n'est en effet pas rare que le café soit la seule boisson disponible à un prix moins élevé que la bière.

*Poursuite de l'augmentation du nombre de jeunes consultant pour des problèmes liés à la consommation d'alcool. Pas d'augmentation de la visibilité du phénomène de « binge drinking ».*

Le groupe focal sanitaire Paris 2009 souligne une poursuite de l'augmentation du nombre de consultation de mineurs et de jeunes adultes alcoolodépendants ainsi que l'augmentation possible du nombre global de cas d'ivresse constaté sur la Capitale. Ce phénomène n'est pas émergent mais constitue une poursuite de tendance. L'établissement de ce constat pourrait

<sup>37</sup> Enquête ENa-CAARUD / OFDT 2008.

<sup>38</sup> Tranche horaire (souvent entre 17h et 20h) où de nombreux bars pratiquent des tarifs promotionnels sur quelques boissons alcoolisées. La promotion la plus souvent observée est de baisser de moitié prix le prix du demi-litre de bière (la pinte revenant ainsi au prix du demi).

être relié au travail d'accompagnement mené par les professionnels du champ de la prévention auprès des établissements scolaires ainsi qu'aux partenariats créés avec les services des Urgences.

En dépit de la médiatisation ayant eu lieu autour du phénomène d'alcoolisation massive chez les plus jeunes (« binge drinking »), l'observation ethnographique de terrain en milieu festif réalisée dans le cadre du dispositif TREND Paris n'élabore aucun constat d'évolution sur ce sujet précis en 2009. On note cependant une hausse des épisodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère (plus de 3 fois dans le mois) ainsi que des épisodes d'ivresse (plus de 3 fois dans l'année) chez les jeunes de 17 ans en Ile-de-France. L'usage régulier est stable dans cette tranche d'âge<sup>39</sup>.

*Vers une augmentation du nombre des personnes âgées alcoolodépendantes ?*

D'autre part est constatée une montée du nombre de personnes âgées alcoolodépendantes. Ce phénomène sociodémographique émergerait depuis cinq à six ans et prendrait une importance telle qu'une consultation spécifique a été mise en place dans certains hôpitaux parisiens. Ces consultations sont particulièrement sollicitées au moment de la cessation d'activité après 60 ans.

## L'usage de Cannabis

### Tendances générales sur le produit

Le cannabis se présente principalement sous deux formes : la résine (haschich) et les sommités fleuries (herbe). L'huile est rare et, comme en 2008, nous n'avons obtenu aucune information à ce sujet dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009.

La résine peut être nommée shit, teushi, boulette, bédo, chocolat, marron, zeutla, haschish...

Elle se décline en trois variétés : l'afghan (sombre et mou, aux effets plus somnifères) et, selon les usagers, le « bon » (seum, haya, pollen, popo etc) et le « mauvais » (généralement des variétés considérées par les usagers comme très « coupées »). Le « pneu » ou le « tcherno » par exemple désignent des résines de très mauvaise qualité, dégageant des odeurs nauséabondes.

L'herbe se décline en deux variétés.

D'une part la « naturelle » (thaï, africaine, « locale »...), qui se présente sous forme de blocs ou de « têtes » (sommités fleuries). Cette variété est la moins chère, elle présente beaucoup de déchets (graines, tiges...) et ne serait que faiblement dosée en THC. Certains usagers relatent pourtant préférer cette variété, en raison de son faible coût, de l'absence supposée d'engrais ou de produits de coupe, ainsi que de sa faible concentration en THC qui leur permet d'en fumer une grande quantité sans que l'effet perçu soit trop fort.

D'autre part, on décrit l'herbe « chimique » (hollandaise, skunk ou un quelconque des innombrables noms de variétés récentes : ak 47, bubble gum, haze, white weadow...). Ces variétés n'ont pas de graines et ne produisent quasiment pas de déchets. Elles sont beaucoup plus fortes que les précédentes<sup>40</sup>.

Une structure partenaire du dispositif TREND Paris 2009 nous a signalé un engouement nouveau pour une variété d'herbe nommée « amnesia ». Cette variété de cannabis provoquerait des effets puissants et n'était jusqu'alors pas du tout décrite dans la Capitale.

---

<sup>39</sup> SPILKA S., LE NEZET O., LAFFITEAU C., LEGLEYE S., *Analyse régionale ESCAPAD 2008, OFDT, 2009.*

<sup>40</sup> Note d'observation ethnographique n°3, milieu festif.

La cigarette confectionnée et contenant du cannabis sera nommé joint, ouinj', pétard, tarpé, spliff, beuz, cône, pilon...

*Très forte disponibilité et accessibilité, revente par la biais de micro trafics.*

Le cannabis est caractérisé en 2009 par sa très forte disponibilité et accessibilité à Paris. Ces paramètres semblent stables depuis 2008, les usagers n'éprouvant aucune difficulté apparente pour se procurer ce produit, parfois sans même connaître le revendeur au préalable. La rue, les halls d'immeuble (appelés les « fours »), à l'intérieur ou à la sortie de certains lycées et facultés, les squares, les réseaux d'amis ou d'usagers sont autant de biais d'obtention potentiels de ce produit. Les trafics de grande ampleur sont difficiles à étudier et nous n'avons que peu d'éléments à ce sujet. La multiplication des « micro trafics » (usagers revendeurs faisant le commerce de cannabis au sein de leur entourage proche ou dans la rue par petites quantités) est plus décrite en 2009, comme cela avait été souligné en 2008.

*Un possible développement de la culture indoor<sup>41</sup> ...*

L'intérêt de la culture « chez soi » serait croissant sur le territoire français. Le groupe focal Police 2009 relève une augmentation d'affaires de saisies de plusieurs centaines de plants de cannabis sur l'ensemble du pays. Ce constat est loin d'être aussi net dans la Capitale en 2009. Les brigades de Police découvrent parfois des cultures indoor mais ces affaires ne sont pas fréquentes et se déroulent plus de manière fortuite, lors de perquisitions conduites au cours d'une autre affaire. D'autres sources du dispositif TREND Paris 2009 notent une possible augmentation de ces cultures d'intérieur à Paris, mais il est difficile de se prononcer quant à l'ampleur du phénomène.

Nous pouvons d'autre part noter qu'Internet joue un rôle à prendre en compte dans le développement de ces cultures d'intérieur. De nombreux sites expliquent clairement comment cultiver les plants, certains vendent les graines de nombreuses variétés de cannabis différents, d'autres fournissent le matériel pour pouvoir développer sa culture « indoor », pour un investissement de l'ordre de 300 euros. Pour un consommateur moyen ou un usager revendeur, l'investissement serait ainsi vite amorti et présente de nombreux avantages (qualité « contrôlée » du produit, pas de fréquentations de réseaux de revente, disponibilité et accessibilité maximale au long de l'année, coût nettement plus faible que le prix du marché parallèle...).

La question du prix du cannabis est particulièrement délicate à traiter. De nombreux paramètres semblent entrer en compte pour le définir. Parmi ceux-ci, nous pouvons citer le lieu d'achat (variations entre Paris et sa banlieue, où le prix et la qualité seraient plus intéressants), le type de produit (résine ou sommité fleurie), la « qualité » supposée (résine ou herbe de qualité moyenne ou de qualité supérieure), quantité achetée (prix dégressifs)...

Pour la résine, l'unité de base reste la « barrette ». Selon les paramètres cités ci-dessus, la quantité présentée sous l'appellation « barrette » variera. Ainsi, une barrette d'environ 5g coûtera 20 Euros (prix le plus cité).

Concernant les sommités fleuries (herbe), le « sachet » reviendrait à 40 euros et contiendrait entre 3 et 5 g de cannabis.

<sup>41</sup> Nom couramment donné à la culture d'intérieur.

## Tendances générales sur les usages et les usagers

Le cannabis est de loin le produit illicite le plus consommé et le plus banalisé. Les consommateurs sont d'âges très variés (de 12-13 ans à plus de 50 ans) et peuvent appartenir à toutes classes sociales. Il est particulièrement difficile de décrire les populations d'usagers de cannabis tellement elles paraissent variées.

L'expérimentation de ce produit a lieu tôt. Malgré une nette diminution des chiffres par rapports aux années passées, à 16 ans 35% des garçons et 27% des filles ont déjà expérimenté le produit<sup>42</sup>. On note aussi une diminution de l'expérimentation et de la consommation régulière de cannabis chez les 17ans en Ile-de-France<sup>43</sup>.

La majorité des usagers de cannabis cesseraient leurs consommations vers 25 -30 ans.

Le cannabis reste un produit très couramment consommé et constitue toujours, avec l'alcool et le tabac un socle de consommation sur lequel peuvent venir se surajouter d'autres consommations de produits, quels que soient les espaces observés par le dispositif TREND Paris 2009. A titre d'exemple, près de 63% des usagers fréquentant les CAARUDs d'Ile-de-France avaient consommé du cannabis au cours du mois précédant l'enquête<sup>44</sup>.

Le cannabis est consommé fumé, le plus souvent associé à du tabac. Le « joint » est une cigarette artisanale roulée à l'aide de papier à cigarette. Un filtre artisanal est utilisé, le plus souvent confectionné à l'aide d'un morceau de papier cartonné. Les joints sont la plupart du temps partagés, en groupe, faisant de ce dernier un objet de convivialité, surtout au début du parcours de consommation des usagers de cannabis. En effet, les usagers les plus réguliers et consommant des quantités plus importantes de cannabis ont plutôt tendance à moins partager leur produit et à consommer seuls, les consommations pouvant s'étaler tout au long de la journée. Selon les quantités consommées et le degré de dépendance au produit, les consommateurs les plus réguliers peuvent se contenter d'une consommation le soir jusqu'à des dizaines de joints dès le lever.

Notons qu'un joint peut contenir des quantités bien variables de cannabis (fonction des quantités de cannabis déposées dans un joint mais aussi fonction du taux de principe actif contenu dans le cannabis utilisé). Aussi le nombre de joints par jour est une information approximative de la quantité de cannabis consommé et encore plus relative de la quantité de THC absorbée.

Le cannabis fumé peut aussi prendre la forme de « sticks » (joints réalisés à l'aide d'une seule feuille courte), qui ne seront presque jamais partagés.

Les autres techniques permettant de fumer le cannabis sont plus rarement observées et concernent des usagers à la recherche d'une « défonce » plus importante (pipes à eau, bang<sup>45</sup>, narguilé, shilom<sup>46</sup>...).

Rarement, le cannabis est ingéré, sous forme de « space cake » (gâteaux au cannabis).

Il est aussi possible de consommer du cannabis par le biais d'un vaporisateur, mais nous n'avons aucune description de ce mode de consommation en 2009.

---

<sup>42</sup> 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.

<sup>43</sup> SPILKA S., LE NEZET O., LAFFITEAU C., LEGLEYE S., *Analyse régionale ESCAPAD 2008, OFDT, 2009.*

<sup>44</sup> TOUFIK (A.), CADET-TAÏROU (A.), JANSSEN (E), GANDILHON (M.), Profils et pratiques des usagers de drogues ENa-CAARUD - Résultats de l'enquête nationale 2006 réalisée auprès des «usagers» des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction Des Risques , Saint-Denis, OFDT, 2008, 48p.

<sup>45</sup> Appelé aussi « bhong », cette pipe à eau artisanale permet d'obtenir des effets plus puissants et d'action plus rapide.

<sup>46</sup> Sorte de pipe utilisée pour fumer du cannabis.

Les effets attendus du cannabis sont la détente, la relaxation, le plaisir... La résine est plus souvent associée à la relaxation et à l'apaisement tandis que certaines variétés d'herbes possèderaient des qualités stimulantes pour certains usagers.

Comme l'alcool ou le tabac, le cannabis est un produit fréquemment associé à d'autres consommations (il peut s'agir de n'importe quel produit). Un certain nombre d'usagers consomment du cannabis pour atténuer les effets désagréables ressentis en « redescentes » de stimulants et d'hallucinogènes. L'alcool est plutôt consommé pour accentuer les effets de « défonce » induits par une consommation de cannabis.

Selon les observateurs, les principaux problèmes sanitaires entraînés par la consommation de cannabis sont les troubles de mémoire, les sentiments de persécution et de paranoïa, les délires cannabiques, les douleurs aux poumons et les signes d'hémoptysie<sup>47</sup>.

Les consommateurs de cannabis suivraient un long parcours de consommation et de tentative de soin avant de s'adresser à des structures spécialisées. Dans les consultations jeunes consommateurs (ou « consultations cannabis »), on observerait en 2009 une diminution du nombre de patients consultants de leur propre initiative au profit du nombre de patients soumis à une injonction thérapeutique ou poussés et accompagnés par leurs parents. L'objet d'inquiétude des parents reposerait principalement sur des questions liées à la loi, les changements d'humeurs de leur enfant, les troubles au sein de la famille et la chute des résultats scolaires. L'entourage proche des usagers problématiques de cannabis (principalement les parents) n'aurait qu'une très faible connaissance des dispositifs et réponses médicales disponibles actuellement.

*Une image toujours globalement très positive.*

Le cannabis jouit toujours d'une très bonne réputation auprès des usagers. L'accessibilité, la disponibilité élevée ainsi que la relativisation de la toxicité engendré par la consommation de ce produit participent à la banalisation de son usage depuis maintenant plusieurs années.

Deux structures partenaires du dispositif TREND Paris 2009 ont noté que les usagers ne considèrent généralement pas le cannabis comme une drogue stricto sensu. Ce produit est plus volontiers comparé à une simple « source de bien-être » pour bon nombre d'entre eux. La notion de convivialité associée à la consommation de cannabis pourrait contribuer aussi à alimenter cette représentation que les usagers ont de ce produit.

D'autres usagers acceptent bien volontiers a contrario de décrire ce produit comme une « aide à s'endormir, à oublier » ou « à s'évader », utilisant ainsi un champ lexical plus proche de celui des drogues.

Chez les plus gros consommateurs en particulier, le cannabis semble parfois plus perçu comme un « traitement », une « sorte d'antidépresseur naturel », un produit régulant les modifications provoquées par les événements de la vie. Pour de nombreux jeunes consommateurs, une grande partie des questionnements soulevés par l'adolescence sont ainsi perçues à travers le prisme du cannabis.

*« Herbe », résine et produits de coupe...<sup>48</sup>*

<sup>47</sup> Rejet de sang des voies aériennes sous glottiques observés surtout chez les plus grands consommateurs et les fumeurs de pipes à eau.

### *L' « Herbe »*

Contrairement à une idée courante qui associe l'herbe à un produit naturel, tous les témoins rencontrés en 2009 dans le cadre du dispositif TREND Paris admettent que l'herbe « peut être coupée ». La plupart ont pris conscience de ce fait lors de l'apparition en 2006 de variétés d'herbes soupçonnées d'être coupées avec du « verre pilé »<sup>49</sup>. Il s'agissait de variétés fortes, cultivées en intérieur et probablement d'origine hollandaise. Ces variétés semblent ne plus circuler en 2009, toutefois les témoins conservent une certaine méfiance vis à vis de l'herbe dont ils ne connaissent pas la provenance. Ce comportement méfiant pourrait avoir contribué au développement de l'auto-culture en Ile-de-France.

Les deux principaux produits de coupes évoqués par les usagers sont l'eau (vaporisée sur l'herbe pour en augmenter le poids), et du sable fin qui serait versé sur la plante à la fin de sa période de floraison, retenu sur les sommités fleuries et les feuilles. Un certain nombre d'usagers sont persuadés que d'autres produits (psychoactifs cette fois) sont aussi utilisés pour renforcer la puissance psychotrope de l'herbe ou son potentiel addictif. Les usagers sont vagues quant à la description des produits utilisés. Il s'agirait de médicaments (antidépresseurs ou barbituriques), mais quelques témoins plus jeunes rencontrés en milieu festif pensent qu'il peut aussi s'agir d'autres drogues, notamment d'héroïne ou de cocaïne. La technique de coupe évoquée consiste à plonger l'herbe dans une solution contenant les produits de coupe avant de la faire sécher.

### *La résine*

Depuis très longtemps, la résine est soupçonnée d'être fortement coupée. Henné, crottin de chameau, paraffine, terre mais aussi barbituriques, cirage, ou autres drogues sont évoquées par les usagers. Une rumeur persistante évoque la circulation d'une résine de cannabis coupée aux opiacés ou à la cocaïne (cette résine peut être nommée « double zero »). Aucune analyse n'a pu mettre en évidence la présence de ce type de résine actuellement.

## **L'usage des opiacés.**

- L'héroïne.

### **Tendances générales sur le produit**

L'héroïne ou Diacetylmorphine (DIAM) est un opiacé obtenu par synthèse à partir de la morphine.

Héro, bourrin, cheval, meuka, came, dreu, pedo, dope, poudre, baballe, dreupou, Horse, Dragon, meu meu, Chnouff etc. sont autant de mots d'argot utilisés pour désigner ce produit. Vendue le plus souvent dans de petits paquets fabriqués à l'aide de bouts de plastique, on distingue principalement deux formes différentes d'héroïne: la blanche et la brune. D'autres couleurs sont décrites (rose, grise...) mais il s'agirait plutôt d'héroïnes blanches légèrement teintées.

---

<sup>48</sup> Sous partie réalisée à partir du document « Note ethnographique 2009 n°4, milieu festif ».

<sup>49</sup> OFDT. *Informations relatives au cannabis. Actualisation du communiqué du 21 septembre 2006.* 16 octobre 2006.

L'héroïne brune est aussi nommée brune, rabla, brown, marron, neubru, rheub', Brown Sugar, Moka ou encore « Paki » (héroïne brune de qualité moyenne à très bonne).

L'héroïne blanche est appelée blanche, cheblan, thaï...ou encore « T4 » (il s'agirait d'une héroïne blanche de très bonne qualité).

L'héroïne brune est plus souvent perçue comme un produit de moins bonne qualité que l'héroïne blanche. Certains usagers considèrent que la couleur marron est un signe apportant la preuve que ce produit est « coupé » contrairement au produit plus pur que serait l'héroïne blanche.

Cette couleur marron est même parfois considérée comme la preuve évidente de la présence de caféine, renvoyant à la couleur des grains de café. Rappelons que la caféine utilisée pour couper l'héroïne est une poudre de couleur blanche et que la caféine est un produit de coupe couramment retrouvée dans les deux sortes d'héroïnes<sup>50</sup>.

Parmi les produits évoqués par les usagers comme étant utilisés pour « couper » l'héroïne, on peut citer aussi les benzodiazépines, les antidépresseurs, le paracétamol, les produits de substitution, les laxatifs, le lactose, le sel, le bicarbonate de sodium et l'éther.

Notons que les seuls produits de coupes identifiés par le dispositif SINTES en 2007-2008 furent la caféine, le paracétamol, l'amidon et le glucose.

*Disponibilité en très légère hausse, accessibilité en hausse en banlieue.*

Toujours décrite comme disponible en région Parisienne en 2009, il semblerait qu'il n'y ait pas de variation nette de ce paramètre par rapport à l'année dernière. Si variation il y a eu, elle était légère et plutôt en hausse.

Le groupe focal Police explique cette disponibilité marquée par un écoulement de stocks issus de trafics internationaux sans toutefois faire état d'une quelconque augmentation des saisies sur la Capitale.

Concernant le marché de l'héroïne, on distinguerait des différences de caractéristique (accessibilité, disponibilité, prix...) en fonction du type d'héroïne concerné.

L'héroïne brune est généralement décrite comme plus disponible que la blanche.

Ainsi, l'héroïne brune serait disponible à très disponible en 2009 tandis que l'héroïne blanche serait très rare voire disponible selon les endroits.

La disponibilité de ces deux variétés dépendrait en effet des lieux de revente. Il pourrait y avoir ainsi des zones géographiques où l'on ne pourrait se procurer uniquement de l'héroïne blanche (Ouest des Hauts-de-Seine et sud de la Seine-Saint-Denis par exemple).

Dans les autres lieux de revente d'héroïne, la variété brune serait la seule héroïne disponible.

Seule l'héroïne brune est observée dans l'espace festif techno alternatif et est alors décrite comme parfois disponible. Ce produit demeure peu courant et la visibilité de sa consommation est toujours nulle en espace festif commercial. Il est toutefois difficile de se faire une idée précise sur ce sujet, le trafic d'héroïne étant extrêmement discret et l'usage très stigmatisé en milieu festif.

De manière générale, la revente d'héroïne est principalement décrite en banlieue proche (Seine-Saint-Denis et Nord-Ouest de la Petite Ceinture). A l'intérieur même de Paris, il existerait quelques rares lieux de revente, relativement éphémères dans le temps (appelés « plans » par les usagers).

<sup>50</sup> OFDT. E. LAHAIE, A. CADET-TAÏROU, E. JANSEN. « Composition de l'héroïne et connaissances des usagers. Résultats de l'enquête SINTES observation (mars 2007 à juin 2008) ». Février 2010.

Dans Paris, seuls les usagers bénéficiant d'un réseau bien constitué pourraient s'approvisionner en héroïne tant la vente de rue est rare et discrète. La plupart des usagers vivant dans la Capitale se procureraient ainsi le produit directement en banlieue.

Certains en profiteraient pour en acheter une quantité un peu supérieure à leurs besoins personnels afin d'en revendre à leurs connaissances proches. Ces usagers-revendeurs ne se considèreraient généralement pas comme revendeurs mais plutôt comme des intermédiaires, facilitant l'accès au produit pour leur entourage. Ils « dépanneraient » ainsi leurs « amis ».

Quoi qu'il en soit il s'avère que la revente à l'intérieur de la Capitale soit effectuée par des « seconds intermédiaires », ces personnes allant s'approvisionner en banlieue pour revendre à Paris.

A une exception près, l'intégralité du dispositif TREND 2009 fait la distinction entre le petit trafic situé dans Paris et un trafic plus organisé situé en grande majorité en banlieue.

Usagers et revendeurs difficilement visibles, consommations cachées, stigmatisation de l'usage et de la revente sont autant de facteurs qui rendent l'étude de ce produit compliquée en milieu festif alternatif. C'est pourquoi nous ne possédons cette année que de peu d'information concernant ce sujet très précis.

Malgré tout, on noterait une légère augmentation de l'usage dans les free parties ayant eu lieu en région parisienne en 2009. Nous ne sommes pas en mesure de préciser si cet usage se restreint uniquement à un cadre d'expérimentation simple du produit. Il s'agirait en tout cas systématiquement d'héroïne brune.

#### *Des prix bas.*

En milieu festif alternatif, le prix se situe entre 30 et 50 euros pour un gramme d'héroïne brune.

En milieu dit « urbain », l'héroïne brune est revendue à 50 euros le gramme environ, les prix les plus cités allant de 20 à 100 euros le gramme.

L'héroïne blanche est revendue à 70 euros le gramme environ, les prix les plus cités allant de 50 à 100 euros le gramme.

Ces prix sont variables et dépendent de nombreux facteurs. On peut prendre comme exemple la qualité du produit, le type de revendeur (un même revendeur pourrait proposer plusieurs variétés d'héroïnes, à des tarifs différents) et des conditions de vente (les prix pourraient être dégressifs à partir de certaines quantités, 150 euros les 5 g par exemple).

De plus, la quantité correspondant à 1 gramme varierait et dépendrait du lieu d'achat (1 gramme acheté dans la rue correspondant bien souvent à 0,75 g voire 0,5 g et un gramme acheté en appartement serait plus proche d'un gramme réel).

Notons que cette année, il a été signalé une héroïne « rose » et une héroïne « grise » à des prix allant de 30 à 60 euros le gramme.

#### *Amélioration des représentations liées au produit, une meilleure « qualité » déclarée par les usagers.*

Nous constatons cette année une poursuite de « l'amélioration de l'image » de l'héroïne chez les usagers, notamment par le biais du développement des pratiques de consommations offrant des alternatives à la voie injectable (voie pulmonaire et voie nasale) dans certains groupes de consommateurs. La voie injectable est en effet encore très stigmatisée et reste le symbole du « toxicomane ». L'héroïne n'est plus systématiquement associée à l'injection, ce qui contribuerait à l'amélioration de l'image du produit.

Par ailleurs, on observe une moindre utilisation du terme « héroïne » pour désigner ce produit

ces dernières années (le mot « rabla », par exemple, est très utilisé pour désigner l'héroïne brune, surtout en milieu festif). Ce phénomène a probablement aussi contribué petit à petit à l'installation d'une mentalité de moindre stigmatisation des usagers d'héroïne ainsi qu'à une relative dédramatisation de l'usage de ce produit.

Pour certains usagers, l'héroïne reste même le produit « mythique » par excellence, renvoyant à des images positives pouvant aller jusqu'à en fasciner certains.

Enfin, l'amélioration déclarée de la qualité de l'héroïne en 2009 (surtout l'héroïne blanche), pourrait aussi contribuer à améliorer l'image de ce produit. En effet, les usagers remarqueraient une nette amélioration de la « qualité »<sup>51</sup> de l'héroïne et se disent « satisfaits » de ce produit en 2009.

A noter que « l'amélioration de la qualité » de l'héroïne décrite par les usagers de la région parisienne est observée parallèlement à l'augmentation supposée du taux d'héroïne des produits vendus comme tels en France. La part des échantillons d'héroïne dosés à plus de 30% serait en effet en augmentation sur le territoire (habituellement, les échantillons d'héroïne circulant présentent plutôt des concentrations de l'ordre de 10%)<sup>52</sup>.

Les représentations associées à ce produit ne seraient donc plus aussi négatives qu'il y a quelques années. Rappelons tout de même que ce produit garde une symbolique forte et particulière.

En milieu festif alternatif par exemple, l'héroïne est un produit encore très stigmatisé et considéré comme dangereux à plusieurs titres (désocialisation, dépendance et overdoses principalement). C'est peut-être le produit qui suscite le plus de craintes de la part des usagers de drogues de ce milieu bien précis.

D'autre part, certains revendeurs et les non usagers d'héroïne garderaient encore cette image particulièrement négative de ce produit, associée à la survenue d'overdoses fatales.

L'étude du champ lexical et du vocabulaire employé par certains est riche d'enseignement. De nombreux revendeurs déclarent en effet avoir pour ligne de conduite de « ne pas vendre la mort », en évoquant l'héroïne. Notons que ces mêmes dealers revendent bien souvent du chlorhydrate de cocaïne ou du crack par ailleurs.

Enfin, certains usagers auraient été marqués par les overdoses survenues au début de l'année 2009 (informations largement relayées par la Presse). Certains déclarent en effet « se méfier » des revendeurs et de « leurs produits de coupe » de manière plus prononcée depuis la survenue de ces événements.

### **Tendances générales sur les usagers**

De manière similaire à l'année précédente, nous pouvons regrouper les usagers d'héroïne observés dans le cadre du dispositif TREND en trois grandes catégories.

<sup>51</sup> La notion de qualité varie selon les groupes d'usagers, les produits et leurs usages. Même si certains préfèrent une héroïne ne provoquant pas d'effets trop puissants pour pouvoir continuer à être actif par exemple, la plupart considèrent une héroïne provoquant les effets attendus de manière marquée comme un produit de « bonne qualité ».

<sup>52</sup> DGS, InVS, AFSSAPS, OFDT, MILDT. Communiqué de presse du 16 décembre 2009. « Dangers accrus liés à la grande variabilité de la composition de l'héroïne en France ».

- Le premier groupe, le plus important en nombre, se compose d'usagers, en grande majorité des hommes, âgés de 30 à 50 ans environ, relativement désinsérés socialement voire en errance, fréquemment bénéficiaires des minima sociaux. Une partie de ces usagers sont d'anciens consommateurs d'héroïne qui se sont tournés vers d'autres produits, licites ou illicites lorsque l'héroïne était moins disponible, et consomment de nouveau plus ou moins régulièrement de l'héroïne, du fait de sa disponibilité plus marquée ces dernières années. Une autre partie de ces usagers, également anciennement consommateurs d'héroïne, consomme des Médicaments de Substitution aux Opiacés (MSO). Ces médicaments sont souvent perçus comme des aides pour pallier les effets du manque. Pour des raisons économiques ou d'accessibilité, ces consommateurs alternent la consommation de MSO avec des consommations d'héroïne et/ou de crack. D'autres, suivant de manière plus stable leur traitement de substitution, considèrent leur consommation d'héroïne comme occasionnelle, le week-end par exemple, suspendant leur prise de MSO pendant cette courte période.

Dans ce groupe, la voie injectable semble être privilégiée même si elle n'est pas le seul mode de consommation observé. Les autres voies d'administration sont le plus souvent utilisées lorsque le capital veineux est trop altéré.

Les effets attendus de la consommation d'héroïne sont alors l'évasion, l'apaisement, la sédation, l'euphorie ou la recherche d'un « flash » (montée rapide des effets) lors d'une consommation par voie injectable. Les associations de produits avec l'héroïne restent fréquentes. Il s'agit principalement de benzodiazépines, d'alcool et/ou de cannabis pour potentialiser les effets de l'héroïne. La consommation de « speed ball » (cocaïne et héroïne) est toujours décrite même si cette pratique est loin de concerner tous les consommateurs d'héroïne. Ces usagers consomment ce mélange dans le but de diminuer les effets indésirables d'un produit par la consommation de l'autre produit. Ainsi, l'effet apaisant de l'héroïne serait moins suivi de somnolence (stimulation induite par la cocaïne). Inversement, les effets de « descente » de cocaïne, quasi systématiquement perçus comme désagréables, seraient atténués par les effets apaisant de l'héroïne.

- Le second groupe d'usagers présente comme principales caractéristiques d'être plus mixte et plus jeunes de dix à quinze ans par rapport au premier groupe, de fréquenter (ou d'avoir fréquenté) les espaces festifs « alternatifs » (free parties, tecknivals etc.), d'être usagers de stimulants (cocaïne, amphétamine, MdMA) ou d'hallucinogènes (LSD). La consommation d'héroïne a pour but de gérer les effets indésirables induits par les stimulants (la « descente ») et n'a généralement pas lieu par voie injectable. La voie nasale ou pulmonaire est principalement utilisée.

Un sous-groupe émergent est décrit cette année. Parmi ces jeunes usagers d'héroïne, on constate la présence d'usagers en situation d'errance aux alentours de certaines gares du Nord de la Capitale. Tout comme le premier groupe, ils consomment des médicaments opiacés la plupart du temps (du sulfate de morphine par voie intraveineuse le plus souvent) et achètent de l'héroïne de temps en temps. Nous ne possédons pas plus d'informations sur le détail des pratiques de consommation de ce sous-groupe particulier.

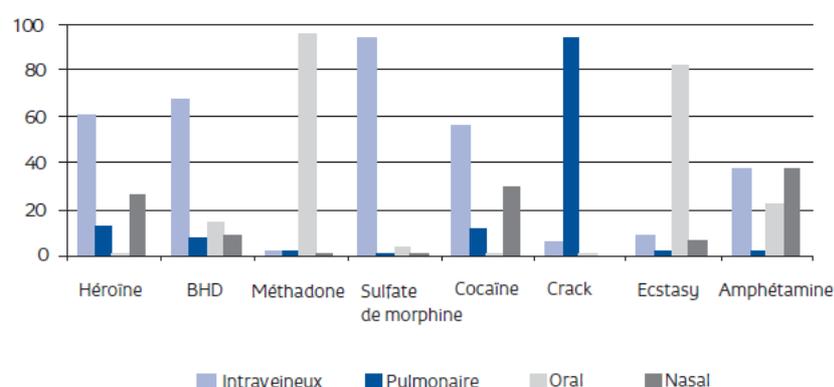
- Le troisième groupe concerne les usagers d'héroïne socialement insérés. Ce groupe émergent est décrit pour la quatrième année consécutive par le dispositif TREND Paris. Cette année, ce groupe concerne des individus (femmes ou hommes) de 25 à 40 ans voir plus, appartenant à la classe moyenne. Ces personnes seraient souvent initiées en groupe, et consommeraient l'héroïne par la suite soit seuls, soit en groupe dans un contexte récréatif (détente, relaxation...) soit dans un contexte professionnel. Dans ce dernier cas, le produit sera utilisé pour diminuer la pénibilité du travail (lorsqu'il a lieu la nuit par exemple) ou pour

améliorer ses performances d'endurance à l'effort principalement. L'activité professionnelle est perçue comme une aide à la maîtrise de la consommation et à la lutte contre la dépendance. Certains des usagers rencontrés dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009 n'ont jamais eu recours à une structure de soin ou d'accompagnement pour usager de drogues.

Fumé, sniffé ou injecté, tous les modes de consommation sont décrits, mais ne concernent trop peu de cas pour réellement dessiner une tendance. La poursuite de l'étude sur ce groupe de consommateurs en 2010 pourrait pallier ce manque d'informations.

## Tendances générales sur les usages

**Figure 5 : Mode d'administration le plus utilisé au cours du mois par les usagers des CAARUD selon les produits consommés**



Les produits de substitution sont cités en cas de mésusage.

Source : ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

Sur l'ensemble du territoire et parmi les usagers fréquentant les CAARUDs, 60% des consommateurs d'héroïne consomment ce produit par voie intraveineuse<sup>53</sup>. Suivent ensuite les usagers utilisant la voie nasale (près de 30%) puis ceux utilisant la voie pulmonaire (entre 15 et 20%) et orale (de l'ordre de 1%).

En milieu urbain parisien, la hiérarchie décrite ci-dessus semble respectée en 2009 (la voie intraveineuse étant privilégiée suivie de la voie nasale puis de la voie pulmonaire). Un CAARUD participant au dispositif TREND 2009 note cependant une diminution nette de l'utilisation de la voie intraveineuse concernant les usagers d'héroïne rencontrés. Ces usagers favorisent alors presque systématiquement la voie nasale.

En milieu festif, la voie nasale est plus souvent utilisée. Suivraient ensuite la voie injectée et la voie pulmonaire, citées de manière équivalente. La consommation par voie orale n'est jamais évoquée cette année à Paris.

<sup>53</sup> Enquête ENa-CAARUD 2006. OFDT.

Les chaînes opératoires des différents modes de consommation.

*Voie pulmonaire :*

On peut distinguer l'usage à l'aide d'une cigarette de l'usage en « chassant le dragon ».

Avec une cigarette: Une cigarette est modifiée (un peu de tabac et une partie du filtre est enlevée), les usagers y rajoutent une petite quantité d'héroïne au bout de la cigarette. Cette dernière est ensuite consommée jusqu'au bout. Pour les usagers, les avantages de ce mode de consommation seraient la discrétion d'une part et les caractéristiques de l'effet obtenu d'autre part (action rapide principalement).

En « chassant le dragon »: Technique plus ancienne, elle consiste à déposer un peu de produit sur un morceau de papier aluminium. L'utilisateur chauffe à l'aide d'une flamme positionnée en dessous de ce papier, puis inhale les fumées dégagées, parfois à l'aide d'une paille.

Notons que l'expression « chasser le dragon » pourrait représenter chez certains usagers le fait de fumer le produit, sans distinction entre les différentes manières employées pour le consommer (dans une cigarette ou sur une feuille d'aluminium).

*Voie intraveineuse :*

La chaîne opératoire de l'injection en détail : Pas d'évolution notable.

Réduction du produit en une poudre plus fine (à l'aide d'un briquet le plus souvent en écrasant une petite quantité de produit lorsqu'il est encore dans son emballage), dilution de la poudre dans un récipient adapté (stéricup ou cuillère), ajout de citron (ou plus rarement du vinaigre, de l'acide citrique ou ascorbique) puis chauffage du produit à l'aide d'une flamme (briquet le plus souvent) s'il s'agit d'héroïne brune. L'étape de filtration a lieu la plupart du temps à l'aide d'un filtre de cigarette, ou avec le filtre en coton contenu dans le module « stéricup ». Les stéricups peuvent être utilisés par certains mais les consommateurs se plaignent de ne pas pouvoir les réutiliser ultérieurement (« garder et faire les cotons »). Le filtre en coton contenu dans les stéricups est souvent considéré comme trop petit par les injecteurs. Une fois la solution prête à être injectée, l'injection a proprement parlé a lieu.

Le garrot serait utilisé par les injecteurs au capital veineux le plus entamé. Cependant, certains jeunes injecteurs auraient recours à cet outil de manière systématique, sans en avoir un réel besoin. En effet, les étapes menant à une injection étant nombreuses et complexes, une fois une habitude ancrée (le plus souvent acquise par mimétisme), il serait assez complexe de la modifier. La simple diffusion d'informations sur les risques ou les règles de pratiques à moindre risque est un préalable nécessaire, mais qui pourrait s'avérer non suffisant dans le but de modifier les pratiques des usagers les plus à risque. Certains d'entre eux semblent en effet bien au courant des risques induits par chacun de leurs gestes, mais considèrent leurs pratiques comme des « habitudes » inamovibles, dépassant parfois leur volonté.

Il est difficile de lister de manière exhaustive toutes ces « habitudes » à risque des usagers injecteurs tant les gestes peuvent s'avérer différents d'un usager à l'autre. Outre le partage et la réutilisation du matériel évoqué plus haut, on peut citer l'utilisation du capuchon de la seringue (partie non stérile) pour mélanger le produit, porter à la bouche l'extrémité de la seringue qui va servir à mélanger le produit par la suite, compresser le point d'injection avec le doigt etc.

On observe que la compression du point d'injection peut aussi se faire à l'aide du tampon alcoolisé prévu à l'origine pour désinfecter la zone destinée à recevoir l'injection.

Lorsque le tampon alcoolisé est utilisé après une injection, la perception de l'odeur de l'alcool est décrite par ces usagers comme un élément important du rituel entourant l'acte d'injection.

L'acquisition et le renouvellement du matériel stérile semblent s'être globalement généralisés chez les injecteurs d'héroïne.

Toutefois, il est encore fréquent pour les usagers de réutiliser et/ou de partager un certain nombre d'outils de la chaîne opératoire décrite ci-dessus.

La réutilisation :

De nombreux usagers réutiliseraient fréquemment l'ensemble des outils nécessaires à la préparation et à la réalisation d'une injection. Les messages de RDR concernant la non réutilisation de l'ensemble du matériel ne semblent avoir eu que peu d'impact sur les pratiques des usagers injecteurs. La seringue par exemple est souvent citée comme un outil réutilisé. Considérées comme très précieuses par les usagers, les petites fioles d'eau pour préparation injectable (eau PPI) sont aussi bien souvent réutilisées.

Quasi systématiquement, à chaque entretien réalisé avec un usager dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009, nous notons qu'au moins un élément de la chaîne opératoire de l'injection est décrit comme étant réutilisé et/ou partagé.

Le partage :

Selon l'étude ENa-CAARUD 2006<sup>54</sup>, on constate qu'un injecteur sur cinq a partagé un ou plusieurs matériel d'injection au cours du dernier mois. Eau de préparation et récipient sont les deux éléments les plus cités par les usagers. Suivent ensuite le coton utilisé pour la filtration puis la seringue et l'eau de rinçage.

D'après le dispositif TREND Paris 2009, le petit matériel serait souvent partagé par les usagers d'héroïne, surtout le récipient contenant le produit à injecter (stéricup, cupule, cuillère). La plupart déclare ne jamais partager la seringue, souvent considérée comme l'élément le plus privé et le plus dangereux. Cette pratique de non partage de la seringue est d'ailleurs souvent évoquée comme une justification du partage de la cupule, occultant le fait que la seringue est souvent réutilisée et donc potentiellement souillée.

Nous ne possédons pas d'information en 2009 quant à la réutilisation et le partage du garrot lorsque ce dernier est utilisé.

*Voie nasale :*

Pas d'évolution notable concernant ce mode de consommation. Le produit est plus ou moins finement écrasé selon les circonstances puis est « sniffé » à l'aide d'une paille improvisée. La paille peut être un bout de papier, un post-it, un bout de paille en plastique, un billet etc.

Nous ne disposons que de peu d'éléments concernant le partage de la paille pour consommer de l'héroïne. Un entretien révèle la pratique d'un usager. Ce dernier déclare ne partager qu'avec des amis qu'il « connaît bien » et au pire, il « retourne le billet ».

Quelle que soit la pratique observée, notons qu'un certain écart peut exister entre les pratiques déclarées et celles réellement effectuées. Pour réaliser cette analyse il faudrait mettre en oeuvre un système d'observation directe mais le dispositif TREND ne se situe pas dans une telle démarche actuellement.

---

<sup>54</sup> OFDT. A. TOUFIK, A. CADET-TAÏROU, E. JANSEN, M. GANDILHON « Profil, pratiques des usagers de drogues ENa-CAARUD. Résultats de l'enquête nationale 2006 réalisée auprès des « usagers » des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction Des Risques ». Octobre 2008.

### **Les overdoses de janvier 2009 en questions...**

L'année 2009 fût marquée par la survenue de cas « groupés » d'overdoses ayant eu lieu du 20 au 26 janvier.

Une au moins fut mortelle et concernait un homme de 27 ans, retrouvé dans un hôtel de Beaumont-Sur-Oise (Val d'Oise), une seringue et une "poudre brune" à proximité du corps<sup>55</sup> (nous ne disposons pas de l'analyse toxicologique gérée par la Police Judiciaire sur ce cas précis).

Concernant les cas d'overdoses non mortelles, 38 ont été repertoriées en Seine-Saint-Denis, 6 dans le Val-d'Oise et 7 dans les autres départements de la région. L'âge des patients s'échelonne entre 26 et 69 ans, avec une moyenne se situant aux alentours de 40 ans.

Les analyses toxicologiques ont notamment permis d'identifier un mélange fortement dosé en héroïne et comportant une forte proportion de dérivés de synthèse ainsi que de l'alprazolam (médicament de la famille des benzodiazépines)<sup>56</sup>. Ce mélange augmente le risque de survenue de dépression respiratoire.

Comme nous le signalions plus haut, la composition de l'héroïne serait très variable en 2009, sur tout le territoire. Les différents teneurs en héroïne analysées mais aussi la variété des produits de coupes utilisés contribuent à l'élaboration de ce constat. Tout au long de l'année, plusieurs alertes ont été diffusées en région parisienne, attirant l'attention au sujet de la circulation d'héroïne fortement dosée. En Janvier, Mars et Septembre 2009 la DRASS de Seine-Saint-Denis informait via des communiqués de presse des saisies de petites quantités d'héroïne fortement dosée et rappelant les risques accrus de survenue d'overdose lors de la consommation de tels produits<sup>57</sup>.

Les informations portant sur le nombre de cas d'overdoses survenues entre le 20 et le 26 janvier 2009 ont été obtenues par le biais des données OSCOUR (Organisation de la Surveillance COordonnée des Urgences). Mis en place par l'Institut National de Veille Sanitaire (InVS), ce réseau est alimenté par les Résumés de Passage aux Urgences (RPU). Ces RPU se présentent sous un format très restreint d'informations (âge, sexe, diagnostic principal, orientation...).

Aucun système officiel ne permet à l'heure actuelle d'obtenir des informations sur les circonstances de survenue des overdoses (voie d'administration utilisée, nombre de prises avant l'OD, environnement de survenue des OD, produits associés...). Nous ne disposons pas non plus d'éléments ethnographiques étoffés à propos des usagers victimes de cette série d'overdoses.

Toutefois, la survenue d'un seul décès, la relative bonne récupération après la survenue de l'overdose ainsi que l'âge relativement élevé des personnes concernées font penser à une distribution de ce produit au sein d'un réseau de personnes possédant une certaine maîtrise de leur consommation de drogues et ce depuis de nombreuses années.

La principale plus-value de la base OSCOUR a été de suivre le fonctionnement des services d'urgences et de déterminer le moment de retour à la normale de leurs activités.

La survenue d'overdoses mortelles sont aujourd'hui considérées comme rares (4 cas en 2007 à

---

<sup>55</sup> Source: DRASS Seine-Saint-Denis.

<sup>56</sup> Hubert ISNARD, Nicolas CARRE, Elsa BAFFERT, Christiane BRUEL, Gérard BRULE, Nicolas HERBRETEAU, Marie JAUFFRET ROUSTIDE, Loïc JOSSERAN et le Groupe de gestion des alertes sanitaires liées à la consommation de produits psychoactifs. « Cas groupés d'overdoses en Ile-de-France », janvier 2009. Journée scientifique 2009. 20 mars 2009.

<sup>57</sup> Source DRASS de Seine-Saint-Denis.

Paris, les autres cas d'overdoses étant courants mais non mortels). Ces événements ne font donc pas l'objet d'une veille spécifique au long de l'année.

En ce qui concerne les épisodes de janvier 2009, deux SAMU distincts ont informé deux DDASS différentes (Seine-Saint-Denis et Val-d'Oise) la même journée de plusieurs cas d'overdoses<sup>58</sup>. Une fois l'information relayée à la CIRE (Cellule Inter Régionale d'Epidémiologie), l'InVS et la DGS (Direction Générale de la Santé) ont organisé une diffusion large et rapide de l'information<sup>59</sup>.

Rappelons que le nombre de ces cas d'overdose doit être analysé comme un « minimum ». Ils sont en effet probablement sous-estimés et ce pour de nombreuses raisons (non exhaustivité de la base OSCOUR, overdoses mortelles faisant l'objet d'une instruction, non renseignement par l'équipe soignante...).

- L'opium et le rachacha.

L'opium est un suc épais obtenu par incision, avant la maturité du fruit, des capsules de pavot (*papaver somniferum*). Le Rachacha est un résidu d'opium de fabrication artisanale, présenté sous forme de pâte molle de couleur marron rouge. L'opium et le rachacha peuvent être fumés, ingéré ou consommé après décoction. Recherché pour ses effets euphorisants, relaxants, « planants », son utilisation induit une très forte dépendance physique et psychique. Ces produits sont classés comme stupéfiants<sup>60</sup>.

La disponibilité de l'opium semble subir une certaine chute depuis un an et demi environ sur la région parisienne. Décrit comme « disponible mais de plus en plus rare »<sup>61</sup> dans les teknivals l'année dernière, le seul groupe de consommateurs observé concernait des personnes fréquentant l'espace festif « alternatif » (teknivals et petites free parties), décrits comme teuffers. Ce produit semble avoir quasiment disparu de cet espace en 2009.

Cette année, seule une structure du dispositif TREND Paris cite le cas de quelques usagers parisiens, d'origine indo-pakistanaise, déclarant pouvoir facilement trouver ce produit pour environs 15 euros le gramme. Nous ne possédons que très peu d'informations sur le trafic de cette substance, tant son commerce s'effectue dans la discrétion la plus stricte.

Les usagers d'opium observés cette année consomment ce produit par prises fractionnées tout au long de la journée. De petits bouts de cette pâte sont placés dans une feuille de papier à cigarette, puis avalés, souvent en consommation conjointe avec thé. Aucune consommation massive en une seule prise n'est décrite concernant ce groupe d'usagers, ni de consommation dans l'optique de gérer une quelconque descente de stimulant. Cependant, certains usagers déclareraient augmenter progressivement leur consommation d'opium en rapprochant de plus en plus les prises au cours de la journée.

La consommation de ce produit semble être culturelle chez ces usagers qui d'autre part ont une bonne connaissance des spécialités pharmaceutiques contenant de l'opium

<sup>58</sup> Hubert ISNARD, Nicolas CARRE, Elsa BAFFERT, Christiane BRUEL, Gérard BRULE, Nicolas HERBRETEAU, Marie JAUFFRET ROUSTIDE, Loïc JOSSERAN et le Groupe de gestion des alertes sanitaires liées à la consommation de produits psychoactifs. « Cas groupés d'overdoses en Ile-de-France », janvier 2009. Journée scientifique 2009. 20 mars 2009.

<sup>59</sup> DGS, InVS, communiqué de presse. « signalement de 15 cas d'overdoses dans le Nord de l'Ile-de-France ». 20 janvier 2009.

<sup>60</sup> OFDT, Glossaire (en ligne, visité le 2 février 2010).

<sup>61</sup> ORS, rapport TREND 2008.

(« colchimax », « lamaline »). L'opium jouit en effet d'une très bonne image auprès de ses usagers, considéré comme un produit « de luxe », naturel, sain et pouvant soigner de nombreux maux.

Ce produit paraîtrait très attirant pour les non usagers, par sa bonne réputation même si la notion d'addiction y est rattachée. De nombreux usagers aimeraient s'en procurer, mis à part les plus gros consommateurs d'opiacés, considérant ce produit comme trop peu puissant.

Au début de son parcours, le consommateur d'opium ressentirait un « grand bien-être », de « la chaleur dans le corps ».

A l'opium, les consommateurs associent souvent le cannabis et/ou l'alcool.

Le cannabis potentialise l'effet de l'opium, augmentant l'effet sédation.

En mélangeant alcool et opium, les sensations d'ivresses sont décuplées. Sans pouvoir déterminer quel produit induit progressivement la consommation de l'autre, il est important de constater que les co-dépendance alcool/opium sont très fréquentes.

- La buprénorphine haut dosage (BHD. Subutex<sup>®</sup> et générique)<sup>62</sup>.

### **Tendances générales sur le produit**

La Buprénorphine Haut Dosage (BHD) est commercialisée depuis octobre 1995 sous le nom de Subutex<sup>®</sup> (appelé couramment par les usagers sub, subu, « blanc »), ainsi que, depuis mars 2006, sous sa forme générique. Inscrite sur la liste II, la BHD suit les règles de délivrance et prescription des stupéfiants. Contrairement au chlorhydrate de méthadone, un traitement par BHD peut être initié en médecine de ville.

La revente de BHD ne concerne quasi exclusivement que la forme princeps (Subutex<sup>®</sup>). Ce trafic est développé à Paris, en particulier dans le Nord-Est et le centre de la Capitale où le Subutex<sup>®</sup> est décrit comme étant toujours très disponible et accessible en 2009. La disponibilité de ce produit peut diminuer aux alentours des périodes de versements des minima sociaux car les usagers préfèrent à ce moment précis acquérir d'autres produits, notamment du crack.

En milieu festif, la disponibilité de la BHD varie selon les espaces observés. Très rare en soirées privées ou dans les Raves payantes, ce produit peut être plus disponible en Teknivals ou Free parties.

Les quartiers de Château Rouge, Strasbourg-Saint-Denis, Barbès et les Halles sont des lieux où les revendeurs se regroupent. Cependant, il existerait actuellement tellement d'usagers revendeurs de BHD que le trafic pourrait avoir lieu à de nombreux endroits, en petites quantités (parcs, métro...).

Ces ventes représentent pour certains une véritable source de revenus qui permettrait aux revendeurs de se constituer un appoint régulier de ressources. La demande de prescription de BHD par des usagers en revendant une partie au marché noir est un phénomène persistant.

Les consommations de rues existent, mais sont relativement discrètes sur le secteur de Barbès Rochechouart et Château Rouge. Les abords de la Gare du Nord sont considérés comme un des rares lieux où l'on peut observer des injecteurs de BHD, ce phénomène pouvant entraîner

---

<sup>62</sup> Dans cette partie, il est question de l'usage de la buprénorphine haut dosage hors protocole médical.

un certain nombre de nuisances (matériel souillé abandonné sur place, excréments, cannettes...).

Dans l'espace urbain, le comprimé de 8 mg de Subutex<sup>®</sup> est revendu aux alentours de 1 à 5 euros.

Le prix d'une boîte de sept comprimés varie de 10 à 30 euros.

L'étude du prix de cette substance, faisant objet d'un trafic important est particulièrement difficile à évaluer. En effet, sa large disponibilité fait de ce produit un objet pouvant être échangé ou donné pour « dépanner » un autre usager par exemple.

Certains revendeurs accepteraient de négocier leurs tarifs selon les moments de l'année, du mois ou de la semaine. Les prix observés varieraient aussi en fonction de l'offre et de la demande des moments de la journée (nuit, journée, petit matin...).

Globalement, le prix du Subutex<sup>®</sup> semble stable en 2009 par rapport à 2008.

### **Tendances générales sur les usages et les usagers**

De manière similaire à ce qui était observé et décrit en 2008, le dispositif TREND mis en place à Paris en 2009 confirme la tendance des années précédentes concernant la diversité de profils de personnes consommant du Subutex<sup>®</sup>, suggérant une diffusion large du produit.

Personnes en situation sociale précaire voire en errance, personnes sans domicile fixe consommant le Subutex<sup>®</sup> dans l'optique de mieux supporter leur mode de vie, anciens détenus ayant initié leur consommation d'opiacés via le Subutex<sup>®</sup> en prison et jeunes issus des milieux festifs alternatifs qui consomment des opiacés (dont le Subutex<sup>®</sup>) pour « gérer la descente » de stimulants sont autant de profils retrouvés en 2009.

La BHD bénéficie d'une bonne image auprès des usagers chroniques de ce produit même si son pouvoir addictogène peut faire peur à certains. Une structure partenaire du dispositif TREND Paris 2009 a d'ailleurs noté cette année une augmentation des demandes de sevrage pour ce produit.

Les représentations véhiculées autour de la BHD sont toutefois assez compliquées à décrire car elles varient considérablement selon les usagers.

Bon nombre d'entre eux utilise ce produit et en parle comme d'une « drogue », ayant pour principal but d'obtenir un état de conscience modifié (« trouver la défonce »).

D'autres, au contraire, consomment de la BHD uniquement par défaut, dans le but de calmer temporairement le manque en attendant de trouver de l'héroïne. Le fait de suivre un traitement de substitution de manière stable, dans le cadre d'une prise en charge médicale serait alors vécu comme négatif, synonyme de perte de maîtrise de sa consommation, de « maladie » ou de « désordre mental ». Ainsi, certains usagers de BHD pourraient se reconnaître « sans problème » comme étant « usager de drogues » mais déclarent souvent qu'ils se sentiraient plus « toxicomane » ou « malade » s'ils devaient suivre un Traitement de Substitution Opiacé.

En milieu festif alternatif, la BHD serait considérée comme un produit n'ayant pas tout à fait l'image d'une « drogue », ni d'un médicament, pouvant de ce fait être perçue comme une substance de dangerosité toute relative.

Quels que soient les espaces concernés, la BHD a une mauvaise image auprès des non consommateurs, décrivant ce produit comme « l'héroïne du pauvre », produit très fort et très addictogène. Malgré cela, ce produit attirerait beaucoup de non consommateurs de BHD fréquentant les CAARUDs, ne serait-ce que pour en effectuer l'expérimentation (« pour le

goûter »).

Une structure partenaire du dispositif TREND Paris 2009 signale aussi que l'expérimentation de ce produit semble être en hausse.

Disponibilité et accessibilité élevées, prix bas voire parfois gratuit, représentations plutôt positives ou floues (frontières vagues entre notions de médicaments et de drogues) sont des éléments indiquant un contexte favorable à l'augmentation du nombre d'expérimentateurs de BHD.

*De nombreux modes de consommation.*

Parmi les usagers fréquentant les CAARUDs du territoire, plus de 68% utilisant la BHD hors-cadre thérapeutique citent la voie intraveineuse comme mode de consommation le plus utilisé au cours du dernier mois<sup>63</sup>.

Suivent, loin derrière, la voie orale (aux alentours de 15%) et les voies pulmonaires et nasales (aux alentours de 10%).

Toutes les formes de mésusages (injecté, sniffé, fumé) peuvent être désormais considérées comme bien connues de la plupart des usagers de BHD. Selon les circonstances, les habitudes et la puissance d'effets désirées, un même usager pourra utiliser tantôt l'un tantôt l'autre de ces modes de consommation.

Le fait de consommer la BHD fumée permettrait de créer un climat de convivialité, de partager sa consommation en faisant « tourner » le joint de Subutex<sup>®</sup>. L'odeur étant typique et forte, cela permettrait également au consommateur de montrer à son entourage qu'il en détient pour éventuellement en revendre.

*Focus sur les étapes de préparation.*

SNIFFE: le comprimé entier ou une partie de comprimé est écrasé et réduit en poudre sur un support puis inhalé par voie nasale, éventuellement à l'aide d'une paille.

FUME: ajouté à du tabac (avec ou sans cannabis) en cigarette roulée ou « joints ». Lorsqu'il est fumé sans cannabis, le Subutex<sup>®</sup> peut être consommé directement dans une cigarette. L'usager enlève un peu de tabac de l'extrémité de la cigarette, le remplace par un peu de Subutex<sup>®</sup> écrasé. Une fois cette extrémité fumée, il enlève une partie du filtre et fume le reste de la cigarette.

INJECTE: un comprimé (ou une partie) est réduit en poudre. La poudre est versée dans une « gamelle » (stéricup ou cuillère) puis dissoute dans quelques gouttes d'eau (le plus souvent issue de la fiole contenue dans les kits d'injection). Certains (rares) usagers chaufferaient le mélange, d'autres, mieux renseignés sur les propriétés physico-chimiques de ce produit, ne chaufferaient pas. Le mélange est filtré à l'aide d'un stérifilt ou d'un coton stérile et aspiré dans une seringue 1 ou 2cc. Il semblerait que le stérifilt, lorsqu'il est utilisé, soit apprécié des usagers de BHD.

Il est fréquent qu'un comprimé de BHD soit coupé en morceaux afin de réaliser plusieurs injections dans la journée. Cette pratique accroît les risques septiques dus à la manipulation et la conservation des bouts de comprimés.

AVALE: Du fait de sa métabolisation hépatique, l'effet maximal est obtenu en utilisant la voie sublinguale (déposé sous la langue). Certains usagers avalent ou croquent encore la BHD

---

<sup>63</sup> DGS, OFDT, Enquête ENa-CAARUD 2006. Octobre 2008.

(mode de prise mal ou non expliqué par le médecin et/ou le pharmacien, lorsqu'une partie de la BHD consommée est prescrite).

Les problèmes sanitaires liés à l'usage (notamment injecté) de la BHD détournée sont nombreux : abcès, septicémies, douleurs articulaires, constipation chronique, altération du système veino-lymphatique (induits par les propriétés physico-chimiques des différentes substances contenues dans un comprimé de BHD et favorisés par une mauvaise filtration préalable à l'injection), syndromes de « popeye »<sup>64</sup>, altération des cloisons nasales provoquée par la consommation par voie nasale...

On constaterait, comme en 2008, une baisse de survenue d'infections bactériennes (abcès notamment) liées à de mauvaises pratiques d'injection. Une meilleure prise en charge et une utilisation plus adaptée des outils de RDR pourraient être à l'origine de ce constat.

La modification des représentations liées aux produits et à leurs usages est une tâche particulièrement compliquée. Le fait que certains usagers continuent d'associer limpidité d'une solution avec moindre teneur en principe actif constitue un des principaux freins à des pratiques adéquates de filtration.

L'effet négatif le plus souvent rapporté par les usagers est le manque engendré par l'arrêt du produit, considéré comme bien plus prononcé que celui induit par l'arrêt des consommations d'héroïne.

Les effets attendus de l'usage détourné de BHD sont le bien-être, l'atténuation des signes de manque, la sédation (les usagers parlent souvent de « s'assommer »). Une légère sensation de « montée » peut parfois être décrite par certains usagers mais ce constat n'est pas partagé par tous.

Lorsqu'elle est fumée associée à du cannabis, la BHD accentuerait les effets du « joint ».

La BHD est fréquemment consommée avec de l'alcool et/ou avec des benzodiazépines pour augmenter les effets des deux produits.

Enfin, comme tous les déprimeurs de manière générale, la BHD est utilisée par certains dans un but de « gestion de la descente » de stimulants (cocaïne, crack, ecstasy...).

- La Méthadone<sup>®65</sup>.

### **Tendances générales sur le produit**

Le chlorhydrate de méthadone (Méthadone<sup>®</sup>), appelé aussi métha, sirop ou encore « potion magique » par les usagers, est un opiacé inscrit sur la liste des stupéfiants.

#### *Rappels sur le traitement.*

Le traitement (disponible sous forme de sirop et, depuis 2008, sous forme de gélules) doit faire l'objet d'une primo-prescription émanant d'un service hospitalier spécialisé, d'un centre de soin spécialisé (CSST ou CSAPA) ou, depuis la circulaire de janvier 2002, de tout médecin hospitalier.

Lors de la mise en place du traitement, la première dose quotidienne est habituellement de 20 à 30 mg selon le niveau de dépendance physique et doit être administrée au moins 10 heures

<sup>64</sup> Gonflement marqué des mains et des avant-bras dû notamment à l'obstruction des vaisseaux de l'avant bras.

<sup>65</sup> Dans cette partie, il est principalement question de l'usage du chlorhydrate de méthadone hors protocole médical.

après la dernière prise d'opiacés. Dans un deuxième temps, la posologie est adaptée progressivement jusqu'à 40 à 60 mg en une à deux semaines en fonction de la réponse clinique pour prévenir les signes de sevrage ou un possible surdosage. La dose d'entretien est obtenue par augmentation de 10mg par semaine et se situe habituellement entre 60 et 100mg/jour. Des doses supérieures peuvent être nécessaires. Les modifications de posologies sont alors déterminées après réévaluation clinique et des prises en charge associées.

L'équipe soignante déterminera avec le patient le moment adéquat pour effectuer un relais en médecine de ville, avec délivrance officinale.

La forme gélule est réservée aux patients stabilisés et suivant un traitement par Méthadone<sup>®</sup> sous forme sirop depuis au moins un an.

La Méthadone<sup>®</sup> est un médicament dont l'usage hors d'un protocole médical reste rare. Sa disponibilité en trafic de rue apparaît en constante hausse depuis 2005. En 2008, des observations divergentes étaient notées concernant le trafic de Méthadone<sup>®</sup>, ne permettant pas de se prononcer sur son évolution. En 2009, la quasi intégralité des structures (une ne se prononce pas) partenaires du dispositif TREND Paris 2009 ainsi que le groupe focal sanitaire 2009 décrivent la Méthadone<sup>®</sup> comme un produit disponible dans certains quartiers bien précis de Paris (principalement les quartiers de Barbès-Rochechouart et Strasbourg-Saint-Denis) laissant suggérer un trafic en hausse.

#### *Apparition de Méthadone<sup>®</sup> gélule en trafic de rue.*

Une structure et le groupe focal sanitaire 2009 décrit la possibilité d'obtenir des gélules de Méthadone<sup>®</sup> en trafic de rue, en parallèle de la forme sirop, sur le secteur de Château Rouge. Ce trafic est facilité par la légèreté et le moindre encombrement des gélules par rapport à la forme sirop. Le marché parallèle de gélule de Méthadone<sup>®</sup> n'aurait cependant pas obtenu un grand succès auprès des usagers en 2009 et resterait très limité.

La Méthadone<sup>®</sup> serait revendue au prix de 10 euros les deux gélules.

La valeur la plus citée du prix du flacon de 60 mg de chlorhydrate de méthadone est de 5 euros en 2009. Les prix varieraient de 5 à 10 euros. On constate donc une stabilisation du prix de la Méthadone<sup>®</sup> sirop, après une baisse remarquable entre 2007 et 2008.

D'une manière générale, les trafics de Méthadone<sup>®</sup> semblent plus apparentés à un petit trafic de rue (usagers revendant une partie de leur traitement ou l'échangeant contre d'autres produits) qu'à un véritable trafic organisé de grande ampleur.

### **Tendances sur les usagers**

Les personnes faisant un usage de Méthadone<sup>®</sup> hors protocole médical sont fréquemment en situation de grande précarité. Ces personnes, parfois en errance, ont de 25 à 50 ans (voire plus), hommes ou femmes et ne sont pas tous d'anciens consommateurs d'héroïne. Certains patients, suivant un traitement de substitution par Méthadone<sup>®</sup> feraient l'acquisition de flacons de Méthadone<sup>®</sup> au marché noir lorsqu'ils ne peuvent ou veulent pas venir consulter leur médecin habituel pour renouveler leur prescription.

Deux structures notent cette année une diversité de profils d'usagers de Méthadone<sup>®</sup>, incluant pour une de ces structures une augmentation du nombre des consommateurs d'une part issus du milieu festif alternatif (« teuffers », plutôt de sexe féminin et socialement désinsérés) et d'autre part pour l'autre une petite proportion d'usagers socialement insérés, actifs et n'étant pas issus du milieu festif alternatif.

De plus, le groupe focal sanitaire 2009 constate l'apparition de plusieurs patients socialement aisés, pris en charge après avoir consommé pendant plusieurs semaines de la Méthadone<sup>®</sup> acquise par le biais du trafic de rue sous forme de sirop à fortes doses. Auparavant, ce type de situations concernait davantage des personnes consommant de la BHD.

### Tendances sur les usages

La Méthadone<sup>®</sup> est principalement consommée par voie orale. Cependant, comme chaque année, il est signalé des cas de patients déclarant s'injecter le sirop de chlorhydrate de méthadone (par dilution et utilisation d'une seringue de 10cc par exemple), obtenant ainsi un effet opiacé puissant mais dépourvu de la sensation de « flash ».

Nous ne détenons aucune information quant à la possible existence d'injecteurs de Méthadone<sup>®</sup> sous forme de gélule. Cependant, d'inévitables rumeurs circulent à ce sujet (« J'ai un ami qui l'a injecté », « ça peut se faire »...). Rappelons qu'à la demande de l'AFSSAPS, l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris avait développé une formulation galénique qui assure une gélification rapide du contenu de la gélule au contact de l'eau, afin de limiter le risque d'injection intraveineuse de la Méthadone<sup>®</sup>.

Souvent associée à une consommation d'alcool ou de benzodiazépines, les effets recherchés par la consommation de Méthadone<sup>®</sup> sont la sensation de bien-être, le ressenti de « chaud/froid » associé à des frissons, la sédation ainsi que l'effet euphorisant (surtout au début du parcours de consommation). La perception que les usagers ont de la Méthadone<sup>®</sup> est assez contrastée. Le produit est perçu comme pouvant être un « bon produit de confort », préférable à la BHD afin d'engager une substitution temporaire (ou prolongée) à l'héroïne. Ce produit bénéficie en effet d'une réputation de « pureté » associée à des images de « produit très actif », ce qui le rendrait attirant aux yeux de certains non usagers.

La Méthadone<sup>®</sup> peut aussi être décrite comme un produit à fort pouvoir addictogène, pouvant faire peur à d'autres.

- Les sulfates de morphine (Skénan<sup>®</sup>)<sup>66</sup>.

### Tendances générales sur le produit

Le Skénan<sup>®</sup> est un médicament opiacé classé sur la liste des stupéfiants. Présenté sous forme de gélules contenant des petites billes de sulfate de morphine, cet antalgique est indiqué dans le cadre du traitement des douleurs intenses.

Certains médecins le prescrivent également comme traitement de substitution aux opiacés alors que ce médicament ne possède pas d'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) pour cette indication précise.

Chez les usagers qui en font un usage détourné, les appellations les plus courantes sont skén et skénan. Ceux-ci achètent généralement ce produit dans la rue dans le Nord et Nord-Est parisien.

Le trafic de rue ne s'observerait que dans ce secteur de Paris où le Skénan<sup>®</sup> est décrit comme disponible à très disponible en 2009. Contrairement à 2008, aucune période de pénurie de ce

<sup>66</sup> Dans cette partie, il est question de l'usage détourné de Skénan<sup>®</sup>. Depuis 2006, aucune information n'a été rapportée sur l'usage détourné de Moscontin<sup>®</sup>.

produit a été décrite en 2009. Cependant, le prix du Skénan<sup>®</sup> serait toujours très fluctuant. La même journée (différences jour/nuit), la même semaine (différences semaine/ week-end) et sur un même mois (jours fériés par exemple).

Le prix courant serait de 5 euros la gélule de 100mg mais les usagers l'achèteraient souvent par deux ou trois gélules pour 10 euros.

Une plaquette de 7 gélules se négocierait aux alentours de 25-30 euros, valeur semblant stable par rapport à 2008 (hors périodes de pénurie).

Le trafic de Skénan<sup>®</sup> aurait exclusivement lieu dans le Nord parisien (18<sup>ème</sup> arrondissement). Il s'agirait de petites quantités, allant d'une gélule à une boîte. Une structure participant au dispositif TREND Paris 2009 signale que l'on observerait de plus en plus de personnes revendant habituellement des cigarettes de contrebande revendre aussi du Skénan<sup>®</sup>.

### **Tendances générales sur les usages et les usagers**

L'usage détourné de Skénan<sup>®</sup> se fait essentiellement par voie injectable. Le Skénan<sup>®</sup> est sûrement le médicament détourné le plus largement consommé par cette voie d'administration, induisant des dommages sanitaires majeurs (surdoses, altération du système veino-lymphatique, infections, problèmes dentaires, malnutrition, dépendance forte...).

Malgré ces dommages sanitaires et malgré une préparation du produit plutôt longue (voir plus bas) et peu compatible avec une consommation de rue, ce produit semble encore bénéficier d'une « bonne image » auprès des usagers.

A la suite de l'injection, une forte chaleur serait ressentie, envahissant le corps. Les usagers décrivent des sensations de picotements, fourmillement et démangeaisons. Ces derniers semblent revêtir une importance particulière chez les usagers de ce produit. Certains apprécient ce type de sensations, d'autres, à l'opposé, considèreraient ces démangeaisons comme désagréables. A la suite de la perception de ces sensations, tous déclarent entrer dans un état de détente similaire aux effets induits par une consommation d'héroïne.

Outre leur similitude pharmacologique, plusieurs points de comparaison peuvent être effectués entre Skénan<sup>®</sup> et héroïne. En ce qui concerne les effets ressentis, le « flash<sup>67</sup> » provoqué lors d'une injection de Skénan<sup>®</sup> serait moins puissant et la montée décrite comme étant plus lente que lors d'une injection d'héroïne.

Concernant la gestion des produits de substitution opiacés, on observe pour certains usagers des similitudes de comportement entre consommation d'héroïne et consommation de Skénan<sup>®</sup>. Ainsi, certains suspendraient leur traitement de substitution pendant un temps afin de pouvoir consommer du Skénan<sup>®</sup> ou de l'héroïne par voie intraveineuse.

#### *Préparation d'une injection de Skénan<sup>®</sup>.*

Lors d'une injection, les petites billes contenues dans les gélules de Skénan<sup>®</sup> sont réduites en poudre par les usagers. Pour cela, le consommateur place le contenu d'une (ou plusieurs) gélule(s) dans un morceau de papier, replie ce dernier et écrase le tout. Certains verseraient directement les billes dans la « gamelle » (stéricup ou autre) afin d'écraser les billes avec une des extrémités de la seringue.

Sur cette grossière poudre obtenue, serait versée de l'eau (le plus souvent provenant des kits d'injection) pour la diluer. De nombreux usagers chaufferaient encore le Skénan<sup>®</sup> malgré les

---

<sup>67</sup> Flash : Effet fulgurant, intense, presque orgasmique d'après les descriptions qui en ont été faites, ressenti lors de l'injection intraveineuse d'une drogue (notamment, héroïne, ou équivalent, et cocaïne), et recherché par les toxicomanes. (Source : Dictionnaire des drogues et des dépendances, D. RICHARD, J-L. SENON, M. VALLEUR, 2005).

nombreux messages de RdR diffusés auprès de ces populations à ce sujet<sup>68</sup>. Certains usagers garderaient cette habitude du fait de leur passé de consommateur d'héroïne brune. D'autres seraient persuadés que l'étape de « chauffage » permettrait de ressentir les effets de picotement induits par la consommation de Skénan<sup>®</sup> par voie intraveineuse. Enfin, un troisième groupe de consommateurs n'écraserait pas le contenu des gélules, verserait de l'eau directement dessus et chaufferait systématiquement afin de faciliter la solubilisation.

Une fois le mélange obtenu (chauffé ou non), l'étape de filtration a lieu. Le filtre stérile contenu dans les kits stériles d'injection ne serait pas utilisé du fait de sa trop petite taille. Le stérifilt<sup>®</sup> serait peu utilisé par les usagers de Skénan<sup>®</sup>. L'utilisation d'un filtre de cigarette resterait une pratique bien plus répandue.

De nombreux consommateurs de Skénan<sup>®</sup> par voie intraveineuse utiliseraient une seringue de taille supérieure à celle contenue dans les kits stériles d'injection délivrés en pharmacie. Ces seringues sont appelées des « 2cc » par les usagers, en référence à leur contenance de deux centimètres cube (deux millilitres).

Schématiquement, deux types d'usagers de Skénan<sup>®</sup> peuvent être distingués :

D'une part d'anciens usagers d'héroïne, d'un âge assez avancé (entre 25 et 40 ans), dont certains consomment toujours d'autres drogues, notamment du crack, et pour lesquels l'injection de Skénan<sup>®</sup> remplace la prise d'héroïne ou de BHD détournée. Selon les usagers, le Skénan<sup>®</sup> présenterait l'avantage d'être d'une qualité toujours égale et d'une accessibilité supérieure à l'intérieur de la Capitale, contrairement à l'héroïne.

Ces usagers sont fréquemment sans domicile fixe et bénéficiaires des minima sociaux. Suivant pour la plupart un traitement de substitution opiacé, ils consommeraient occasionnellement du Skénan<sup>®</sup>, dans un but récréatif.

D'autre part des consommateurs plutôt jeunes (18-25 ans), en errance, vivant parfois en communauté, souvent accompagnés de chiens, décrits comme « teuffeurs » par les intervenants de terrain (c'est à dire issus du mouvement festif techno alternatif ou punk). Ces personnes subviendraient à leurs besoins par la mendicité. Le Skénan<sup>®</sup> constituerait souvent la base quotidienne de leurs consommations. Notons que certaines personnes de ce groupe n'ont jamais consommé d'héroïne et ont pu consommer du Skénan<sup>®</sup> dans un but de « gestion de descente » de stimulants. En effet, bon nombre d'entre eux seraient consommateurs réguliers de crack et occasionnels de chlorhydrate de cocaïne par ailleurs.

Soulignons que plusieurs sources nous indiquent une potentielle augmentation de cette dernière population consommatrice de Skénan<sup>®</sup>.

Quelles que soient les caractéristiques des consommateurs de Skénan<sup>®</sup>, l'association avec l'alcool (bière forte notamment) est la plus courante parce qu'elle permet notamment de potentialiser les effets du Skénan<sup>®</sup> (sédation, chaleur, engourdissement, bien-être...). La consommation de cannabis et/ou de benzodiazépines est aussi décrite en 2009. Toutes ces associations ne seraient cependant pas systématiques.

---

<sup>68</sup> Chauffé, le Skénan<sup>®</sup> dilué dans de l'eau forme une sorte de pâte, le rendant encore plus impropre à la consommation par voie injectable.

- La codéine (Néocodion<sup>®</sup> et codéinés).

### **Tendances générales sur les produits, les usages et les usagers**

La codéine est accessible en pharmacie sous forme de sirop ou de comprimés.

Le Néocodion<sup>®</sup> est une des spécialités pharmaceutiques antitussives contenant de la codéine pouvant faire l'objet d'usages détournés même si ces derniers sont peu fréquents en 2009. Depuis l'arrivée de la Buprénorphine Haut Dosage sur le marché parallèle, ce produit serait beaucoup moins prisé des usagers de drogues parisiens.

Dans la grande majorité des cas, la consommation de Néocodion<sup>®</sup> se fait par voie orale (principalement en comprimés) associée à de l'alcool (bières fortes) et, dans une moindre mesure, à des benzodiazépines, afin de potentialiser les effets de la codéine. Son usage détourné, impliquant une consommation de grandes quantités de comprimés (allant de 10 à 100 comprimés par jour), provoquerait de fortes démangeaisons, des oedèmes ainsi que des douleurs abdominales.

Un bon nombre d'usagers penseraient que la pellicule bleue enrobant les comprimés de Néocodion<sup>®</sup> serait responsable de certains de ces effets indésirables. Ainsi, certains nettoieraient les comprimés à l'eau afin d'éviter les effets de démangeaison, d'autres afin d'éviter les douleurs abdominales.

Chez les personnes dépendantes aux opiacés, le Néocodion<sup>®</sup> permet d'apaiser pendant un moment les signes de manque. D'autres consommeraient ce produit pour obtenir un effet de bien-être, dans un but de « défonce ».

Les consommateurs de Néocodion<sup>®</sup> sont plutôt des personnes en situation de précarité, ayant pour beaucoup un passé plus ou moins révolu d'usage de drogues par voie intraveineuse. Le Néocodion<sup>®</sup> constitue l'un des derniers recours lorsqu'il n'y a aucun autre produit disponible. Perçu par les usagers comme un « bon produit de dépannage », une « solution acceptable » en cas de manque, les non usagers considèrent le Néocodion<sup>®</sup> comme la « drogue du pauvre ».

### ***Tendances en évolution : consommation d'associations paracétamol/codéine...***

Une augmentation de la visibilité du nombre de personnes dépendantes aux antalgiques opiacés est soulignée par le groupe focal sanitaire 2009. Ces personnes, très souvent socialisées, ont la plupart du temps débuté leur consommation de codéinés par des spécialités associant paracétamol et codéine<sup>69</sup>, dans le cadre d'un traitement de troubles organiques (migraines, céphalées, rhumatisme...). Progressivement, ces usagers ont augmenté les doses, ne respectant pas les plans de prise établis par leur pharmacien ou leur médecin.

Ces types d'usage détourné concerneraient en premier lieu les jeunes femmes souffrant de migraine ou autre trouble somatique ainsi que les personnes de plus de 50 ans adressés vers des services de prise en charge spécialisés à la suite de difficultés face à l'installation de phénomènes addictifs liés au traitement opiacé.

D'après le groupe focal sanitaire Paris 2009, certains usagers de Néocodion<sup>®</sup> se tourneraient aussi vers la consommation de ces spécialités associant paracétamol et codéine du fait, entre autres, du moindre coût de certains de ces médicaments.

Notons que dans l'ensemble de ces cas, la toxicité d'une consommation abusive de

---

<sup>69</sup> Il existe plusieurs spécialités pharmaceutiques disponibles avec ou sans prescription médicale en pharmacie (selon le conditionnement et le dosage) associant d'une part du paracétamol et d'autre part de la codéine à un dosage similaire à celui du Néocodion<sup>®</sup> comprimés.

paracétamol<sup>70</sup> vient s'ajouter à la toxicité préexistante de l'abus de codéine.

Rappelons aussi que la toxicité du paracétamol est d'autant plus à craindre chez les personnes en situation d'alcoolisme chronique et/ou atteintes d'hépatopathie aiguë ou chronique et/ou en situation de jeûne<sup>71</sup> notamment, ce qui correspond au profil des consommateurs de Néocodion<sup>®</sup> classiquement décrit jusqu'à aujourd'hui.

*...et apparition de l'usage détourné du Dexir<sup>®</sup>.*

Le Dexir<sup>®</sup> est un sirop antitussif contenant un opiacé (le dextrométhorphane) chimiquement proche de la codéine. Un usage récréatif de ce médicament a été signalé en 2009 dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009.

Ces usages semblent cependant rares et limités à de jeunes usagers.

*Extraits de la note d'information SINTES du 17 mai 2002 concernant le Dextrométhorphane.<sup>72</sup>*

Les effets recherchés d'euphorie et d'hallucinations surviendraient à des doses de 300 à 1800 mg/kg. Bien que le London Toxicology Group qualifie le DXM de « relativement peu dangereux, même en cas de surdose », il convient de noter que de fortes doses peuvent provoquer des symptômes neuropsychiatriques (agitation, troubles des perceptions, confusion, hallucinations visuelles et auditives). Les effets sur le système nerveux central sont les plus fréquents : stupeur, hyperexcitabilité, ataxie (impossibilité de se tenir debout sans tituber), dystonie (troubles de la rigidité musculaire), nystagmus (mouvements incontrôlés des yeux), trouble des réflexes musculaires, psychoses toxiques, dépression respiratoire et tachycardie.

L'association avec l'alcool ou d'autres morphiniques accroît fortement l'effet sédatif.

L'association avec les barbituriques ou benzodiazépines est décrite comme potentiellement très dangereuses par les usagers.

Des réactions sévères et parfois fatales (syndromes serotoninergiques avec fièvre, hypertension et arythmie) ont été décrites en cas d'association de DXM et d'IMAO (antidépresseurs).

## L'usage de stimulants

- La cocaïne.

### Tendances générales sur le produit

Les appellations les plus courantes utilisées par les usagers de cocaïne pour désigner la cocaïne sont coke, C-C, C, coco, celine, cécile, caroline, corinne, blanche, cheublan, neige,

<sup>70</sup> Le surdosage en paracétamol peut provoquer une hépatite ainsi que des lésions graves et irréversibles des cellules du foie.

<sup>71</sup> M. SEIRAFI, A. ITEN, A. HADENGUE. Paracétamol : toxicité hépatique aux doses thérapeutiques et populations à risque. Revue Médicale Suisse N° 129 publiée le 17/10/2007. Article disponible en ligne : <http://revue.medhyg.ch/article.php3?sid=32629>. Site Visité le 26 mars 2010.

<sup>72</sup> [http://www.ofdt.fr/BDD/sintes/ir\\_020517\\_dxm.pdf](http://www.ofdt.fr/BDD/sintes/ir_020517_dxm.pdf). Visité le 17 février 2010.

etc. En 2009, la cocaïne peut être qualifiée de très disponible à Paris, quels que soient les espaces d'observation. Il est difficile cependant de statuer quant à une augmentation de disponibilité tant ce produit était déjà fortement disponible en 2008.

Contrairement à 2007 la disponibilité de ce produit aurait été constante tout au long de l'année 2009 que cela soit en milieu dit urbain (Paris et villes limitrophes) ou en milieu festif (toutes composantes confondues, bar, club gay ou non, free partie, raves...).

L'accessibilité semble en augmentation tant les modes d'obtention de ce produit semblent de plus en plus variés. Une structure partenaire du dispositif TREND 2009 signale que la cocaïne deviendrait le produit le plus accessible, devant le cannabis, dans certaines villes de banlieue parisienne.

Lorsqu'il a lieu dans la rue, le trafic est très discret et organisé (sur un même lieu de revente, les revendeurs ne seraient que rarement les mêmes d'un jour sur l'autre par exemple). Cependant, à l'intérieur de Paris, les trafics de cocaïne s'opèrent généralement pas ou peu dans la rue. Les transactions se feraient principalement dans les cités de Paris ou de banlieue, dans les appartements ou lieux festifs.

Concernant les achats dans les cités, les acheteurs « habitués » se rendraient directement là où se trouve le revendeur dans ce qui est appelé des « fours » par certains usagers (cages d'escalier, caves...). La vente de ce produit y serait de plus en plus associée à la vente de cannabis (cf. généralités sur les trafics). Comme en 2008, le groupe focal Police 2009 signale une diminution des trafics de rue au profit de transactions dans des halls d'immeubles ou cages d'escaliers de cités ce qui complexifie grandement le travail des forces de l'ordre. L'utilisation du téléphone portable afin de prendre rendez-vous entre usager et revendeur (dans un lieu public ou privé) est une pratique en constant développement. En contexte festif gay privé par exemple, l'appel d'un revendeur depuis un lieu festif en vue d'une livraison sur place serait de plus en plus répandu, signe d'une relation déjà établie qui traduit une certaine fréquence de consommation chez l'usager qui y a recours.

Le prix de la cocaïne semble se stabiliser en 2009 par rapport à 2008, la valeur la plus citée se situant aux alentours de 70 euros le gramme. Seul le groupe focal Police signale une possible baisse des prix en 2009 après une stabilisation entre 2007 et 2008.

Le prix serait toujours très variable en fonction de plusieurs paramètres. En appartement, le prix serait plus élevé (90 à 100 euros le gramme), contrairement à l'achat dans la rue (aux alentours de 50 euros le gramme). Selon la qualité, les prix peuvent varier du simple au double (de 50 euros pour un gramme de cocaïne dite « synthétique » à 100 euros pour une cocaïne de « qualité » supérieure).

#### *L'évaluation de la qualité de la cocaïne selon les usagers.*

La « qualité » des produits ainsi que la présence des produits de coupe est une préoccupation importante des usagers, quel que soit le produit concerné. Plusieurs éléments peuvent entrer en compte lorsqu'un usager tente d'évaluer la « qualité » d'un produit supposé être de la cocaïne.

Lorsqu'elle est injectée, l'étape de dissolution est un moment qui permettrait à l'usager de déterminer approximativement la teneur en produit de coupe. En effet, les usagers sont persuadés que les produits de coupe ne se dissolvent pas dans l'eau (citons parmi les contre-exemples, le lactose). Certains penseraient ainsi que l'étape de dissolution permettrait de ne solubiliser que la cocaïne, les produits de coupe précipitants lors de cette étape.

Le fait de « baser la cocaïne » (voir la partie consacrée à l'étude du crack) peut être un autre moyen considéré par de nombreux usagers comme une méthode fiable d'évaluation de la

pureté de la cocaïne. A l'inverse de la dissolution, d'après les usagers, seule la cocaïne précipiterait lors de cette étape. Ainsi, on parlera par exemple d'une cocaïne à 0,8 pour désigner un produit dont le « basage » d'un gramme de poudre produit 0,8g de résidu solide et compact. Ce résidu solide est souvent considéré par les usagers comme de la cocaïne pure.

Très souvent persuadés que la cocaïne est un produit fréquemment coupé, les usagers n'ont cependant que peu idée des produits de coupe utilisés. Anesthésiants, Doliprane® écrasé, lait en poudre, farine ou plâtres son parfois cités. Le seul produit psychoactif cité en 2009 est le « speed » (amphétamines)<sup>73</sup>. Sa présence est d'ailleurs un critère de mauvaise qualité, associée à des ressentis accrus d'effets indésirables (bruxisme, palpitations...).

Les interviews de petits revendeurs réalisées dans le cadre de l'étude ethnographique de terrain du milieu festif laissent penser que ces revendeurs ne « coupent » pas la cocaïne. En effet, il semble d'usage que le détaillant gagne de l'argent sur les quantités qu'il revend (la quantité présentée comme correspondant à un gramme pèserait aux alentours de 0,7 gramme voire 0,8 gramme pour les « habitués ») mais sans compléter par un autre produit. Ainsi la « coupe » de la cocaïne serait spécifique à d'autres échelons, en amont du circuit de distribution à l'utilisateur.

D'autres critères peuvent entrer en compte par les usagers afin de déterminer la qualité de la cocaïne : aspect brillant, anesthésie des gencives, saignements de nez, goût caractéristique de la cocaïne, couleur (cristalline, transparente ou rose serait gage d'une bonne qualité contrairement à une poudre un peu pâteuse), forme (présentée sous forme de caillou, la cocaïne serait de meilleure qualité car moins coupée). L'origine de la cocaïne ou le pays de provenance participent aussi à donner à l'image de la cocaïne ses lettres de noblesse. Parfois associé à des expériences agréables lors de voyages, le produit est de qualité s'il vient d'ailleurs (Amsterdam, Pakistan, Birmanie...).

Enfin, comme de nombreux produits, la cocaïne est réputée de « moindre qualité » ou « moins bien servie » (moindre quantité vendue correspondant à un gramme) si elle est achetée à Paris qu'en banlieue.

### **Tendances générales sur les usagers**

La cocaïne semble être le produit illicite réunissant le plus large éventail de consommateurs en termes socio-économiques (âges très variés, toutes classes sociales confondues du plus démuné au plus riche, des deux sexes...). Absolument toutes les sources du dispositif TREND Paris 2009 s'accordent sur ce point. La tendance 2009 ne serait pas à une augmentation de l'usage mais plutôt à un élargissement des espaces où la consommation est visible (fêtes, travail, contexte sexuel, rue...). Il apparaît difficile de dresser un profil type de l'utilisateur de cocaïne tellement ses caractéristiques peuvent varier d'un usager à l'autre.

Nous pouvons tout de même tenter de définir quelques grands groupes de consommateurs :

- Des usagers, plutôt jeunes, insérés socialement, souvent étudiants, faisant un usage que l'on pourrait qualifier de « récréatif » de cocaïne, en contexte festif (tous espaces confondus). Cette population serait en augmentation en 2009, particulièrement dans l'espace festif gay.
- Des usagers issus du milieu festif alternatif techno (« teuffers »), ayant entre 20 et 35 ans. Ces usagers peuvent présenter un statut social précaire, se retrouvent parfois en situation d'errance et peuvent fréquenter des CAARUDs. D'autres sont socialement insérés et actifs. Leurs consommations ont été initiées en milieu festif, mais peuvent

<sup>73</sup> Note d'observation ethnographique N°2, milieu festif.

avoir lieu en dehors de ce cadre par la suite, au quotidien pour certains.

- Des personnes de 25 à 40 ans environ, socialement insérées, de statuts socioprofessionnels très divers qui tendraient à étendre leurs consommations de cocaïne d'un usage « festif » vers d'autres contextes (sexuel et travail principalement).
- Des jeunes résidant dans des cités, dans lesquelles les trafics de cocaïne sont apparus. Certains, souvent déjà revendeurs de cannabis, auraient développé par la suite une activité de revente de cocaïne dans une optique d'amélioration de rentabilité de leur trafic. La grande majorité d'entre eux seraient ainsi devenus eux-mêmes consommateurs de cocaïne. La disponibilité et l'accessibilité accrues de ce produit dans l'environnement des cités auraient aussi contribué à l'entrée dans la consommation d'autres personnes, moins impliquées dans les trafics.
- Des usagers socialement désinsérés, fréquentant les structures spécialisées (CAARUD, CSAPA principalement) et présentant une polyconsommation plus marquée que les groupes précédents.

Nous constatons que pour bon nombre des usagers de cocaïne, l'usage est initié en contexte festif et se déplace ensuite vers d'autres espaces, impliquant d'autres rapports au produit.

### **Tendances générales sur les usages**

*Un produit sniffé chez la majorité des usagers. Une augmentation du recours à l'injection chez les usagers fréquentant les CAARUDs et dans le cadre de certaines pratiques sexuelles « hard » dans le milieu gay.*

Les modes d'administration de la cocaïne sont variables, dépendant principalement du contexte de consommation et des caractéristiques des usagers mais aussi des effets attendus, du parcours de consommation, etc. Parfois, un même usager pourra consommer de plusieurs façons différentes ce produit selon les circonstances et ce qu'il attend de sa consommation.

Le sniff est le mode de consommation le plus utilisé pour consommer la cocaïne. Les usagers les plus jeunes et insérés n'utiliseraient que cette voie d'administration. Une fois écrasée (plus ou moins finement), la poudre est inhalée par voie nasale, souvent à l'aide d'une paille plus ou moins improvisée (ticket de métro, post it...). Les notions de risques infectieux liés au partage de matériel de consommation (ici la paille) n'est évoqué qu'en contexte festif alternatif. Les concepts de Réduction des Risques liés à l'usage de drogues sont fortement méconnus (voire totalement inconnus) des usagers de drogues fréquentant exclusivement les milieux festifs commerciaux.

Certains (rares) usagers ayant l'habitude de sniffer la cocaïne la « baserait » (voir la partie consacrée au crack) exceptionnellement afin d'obtenir des effets plus puissants.

La cocaïne peut être fumée en cigarette, une fois cette dernière légèrement humectée et roulée dans un peu de poudre de cocaïne. Cette pratique n'est décrite qu'en milieu festif. Certains usagers fréquentant les CAARUDs fumeraient la cocaïne en plaçant le produit sur un morceau d'aluminium et en chauffant ce dernier à l'aide d'un briquet. Les vapeurs obtenues seraient inhalées par l'usager. Cette méthode serait appelée la « dame blanche ».

La consommation de cocaïne par voie injectable est principalement pratiquée par les personnes les plus désinsérées. Deux structures partenaires du dispositif TREND 2010 notent au sein de cette population une augmentation du recours à cette voie d'administration concernant la cocaïne pour la deuxième année consécutive. La voie injectable pourrait aussi être de plus en plus utilisée dans le cadre de certaines pratiques sexuelles dites « hard » au sein de certains milieux gays (voir la partie sur le slam), bien que non spécifique à l'usage de cocaïne dans ce cas précis. Comme de nombreux produits injectés, l'utilisation de cette voie d'administration présente comme avantage principal à l'usager de percevoir des effets plus puissants. En revanche, cette pratique nécessite du matériel ainsi qu'un lieu calme pour la préparation.

Lorsque la cocaïne est utilisée par voie injectable, celle-ci est diluée à froid dans de l'eau (le plus souvent issue des fioles d'eau PPI contenues dans les kits d'injections ou distribuées par les structures de RDR), aspirée dans la seringue puis injectée. Le filtre ne serait pas toujours utilisé, selon les circonstances et les propriétés de solubilisation du produit. De manière similaire aux pratiques liées à la consommation d'héroïne, la « gamelle » serait souvent partagée. La pratique de « tirettes » (ré-aspirer dans le corps de la seringue puis réinjecter le sang plusieurs fois de suite en maintenant l'aiguille dans la veine) est décrite concernant la consommation de cocaïne. Notons que cette pratique ne concerne pas exclusivement la consommation de ce produit mais serait plus liée à la pratique d'injection d'une manière générale.

Quel que soit le mode de consommation, les effets recherchés lors d'une consommation de cocaïne sont la stimulation, la désinhibition, la sensation de bien-être, de plénitude, la disparition du sentiment de fatigue, la confiance en soi, l'endurance... Avec le temps et selon le parcours de consommation, les effets recherchés (et éprouvés) évolueraient. Ainsi, au début de leurs parcours de consommation, les usagers recherchent principalement les effets stimulants et renforçant la confiance en soi. L'utilisation en contexte sexuel (homo et hétérosexuel) est aussi décrit, surtout au début du parcours de consommation, ce produit étant réputé pour ses propriétés aphrodisiaques.

Les usagers chroniques ayant un parcours de consommation plus conséquent décrivent au contraire n'avoir « plus besoin de rien » après avoir consommé de la cocaïne, perdant toute sensation d'envie et/ou de besoins primaires (faim, sommeil, libido).

*Poursuite du phénomène de banalisation malgré de nombreux méfaits décrits.*

Les méfaits induits par la consommation de cocaïne sont nombreux. Pour les décrire, les intervenants de RDR et les équipes soignantes évoquent systématiquement les troubles du comportement (paranoïa notamment), les syndromes dépressifs... Plusieurs structures partenaires du dispositif TREND Paris 2009 soulignent les affections somatiques induites par l'injection de cocaïne (abcès, veines sclérosées, points d'injections particulièrement inadaptés...). La survenue de ces troubles est favorisée par le rythme effréné que peuvent atteindre les consommations de cocaïne par voie intraveineuse (jusqu'à 40 injections par jour selon une structure).

Malgré cela et quel que soit le contexte de consommation (festif, sexuel, au travail...), le phénomène de banalisation de l'usage de cocaïne se poursuit en 2009. Ce produit est perçu par de nombreux usagers comme peu dangereux tant sur le plan de la dépendance que sur le plan des risques liés à sa toxicité.

Parmi les usagers ayant un certain parcours de consommation de cocaïne, les seuls points négatifs induits par la consommation de cocaïne décrits par bon nombre d'entre eux sont les risques liés à la perte de contrôle de soi et de sa situation sociale, les problèmes financiers, dettes et conflits. Les conséquences sanitaires sont beaucoup moins prises en compte. Sur le

plan psychologique, seuls les sentiments de persécution ainsi que des ressentis paranoïaques peuvent être évoqués comme effet indésirable par les usagers. Les seuls effets indésirables somatiques cités sont attribués à la présence de produits de coupe jugés « toxiques » par les usagers (trismus et amphétamine, palpitation et caféine par exemple).

Pour illustrer le phénomène de banalisation de l'usage de cocaïne, on peut citer une éphémère application de l'I phone d'Apple (Isnort<sup>®</sup>), qui permettait en 2009 de sniffer virtuellement un « rail de coke » en 3D.

La banalisation de l'usage de cocaïne articulée à la perception d'une moindre altération de la conscience comparativement à d'autres produits contribue certainement à atténuer la perception de la cocaïne comme drogue chez un certain nombre d'usagers<sup>74</sup>.

*Pratiques de polyconsommation quasi systématiques.*

La consommation de cocaïne entraîne de manière quasi systématique une consommation d'un ou plusieurs autres produits afin d'atténuer la « descente » ressentie comme particulièrement désagréable par les usagers. Le plus souvent, c'est l'alcool qui est utilisé à ces fins, tout particulièrement en milieu festif où cette association est quasi systématique. Les usagers déclarent fréquemment pouvoir « tenir plus l'alcool » lorsqu'ils consomment de la cocaïne. Cette association entraîne une augmentation de l'impression d'euphorie induite par la prise de cocaïne, une amélioration significative des performances psychomotrices perturbées par l'alcool, une diminution subjective du sentiment d'ivresse, une atténuation des effets négatifs dus à la cocaïne (persécution, agitation et dysphorie), et une augmentation importante de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle<sup>75</sup>. La particularité de la toxicité de la consommation concomitante d'alcool et de cocaïne (par formation d'un complexe toxique, le cocaéthylène) augmentant les risques de mort subite<sup>76</sup>, est un risque encore totalement inconnu des usagers, comme il l'a été constaté en 2008<sup>77</sup>.

D'autre part, les benzodiazépines ou les opiacés (mélange avec de l'héroïne appelé « speed ball ») sont appréciés des usagers de cocaïne pour diminuer les désagréments liés à la « descente » de cocaïne. La consommation d'un mélange de cocaïne et de Stilnox<sup>®78</sup> est décrite en 2009. La consommation d'un mélange associant cocaïne et kétamine est aussi décrite mais est aussi qualifiée de rare et occasionnelle. Signalons aussi que la cocaïne et la MDMA ne sont que très rarement associées en milieu festif alternatif. En effet, les effets de la cocaïne sont réputés dans ce milieu comme « s'opposant » aux effets de la MDMA<sup>79</sup>.

Enfin, notons que certains usagers de drogues peuvent bien évidemment consommer plusieurs produits de manière étalée dans le temps (sans se situer dans des logiques de modifications des effets de l'un ou l'autre des produits consommés). Un usager de cocaïne pourra, selon les circonstances, ne consommer que des opiacés pendant un temps par exemple avant de consommer à nouveau de la cocaïne s'il en a l'opportunité, l'envie et si son budget le permet.

*Augmentation de la demande de prise en charge médicale et élargissement de l'offre de soin.*

Le groupe focal sanitaire 2009 signale une augmentation du nombre de consommateurs de

---

<sup>74</sup> Note d'observation ethnographique N°2, milieu gay.

<sup>75</sup> Jérôme LACOSTE, Manuela PEDRERA-MELGIRE, Aimé CHARLES-NICOLAS, Nicolas BALLON Service de psychiatrie et d'addictologie, CSRM/USSARD, Hôpital Clarac, CHU de Fort-de-France. « Cocaïne et alcool : des liaisons dangereuses ». La Presse Médicale Volume 39, numéro 3. pages 291-302 (mars 2010).

<sup>76</sup> CEIP de Grenoble. Site visité le 10 février 2010 :

<http://www.centres-pharmacodependance.net/grenoble/ORITHYE/Monograp/Cocaine.htm>.

<sup>77</sup> HALFEN S. et al.

<sup>78</sup> Hypnotique apparenté aux benzodiazépines.

<sup>79</sup> Note d'observation ethnographique N°3, milieu festif.

cocaïne pris en charge dans les services d'addictologie (souvent des usagers utilisant la voie nasale comme principal mode de consommation). Les plus âgés et les plus insérés d'entre eux ont entendu parlé de nouveaux traitements et expriment leur volonté d'essayer ces nouvelles thérapeutiques afin de soigner leurs addictions. L'augmentation du nombre de lits de sevrage dans certains services hospitaliers aurait aussi provoqué l'augmentation de demande de sevrage conjoint de cocaïne et d'alcool dans ces services.

Rappelons qu'en l'absence de protocole standardisé, quatre molécules - disulfirame, baclofène, topiramate et naltrexone - peuvent être proposées, mais aucune n'a fait la preuve de son efficacité et leur prescription reste encore du champ de l'expérimentation (aucune n'ayant d'autorisation de mise sur le marché pour des indications en addictologie).

- Le crack/free base.

### Tendances générales sur le produit

La cocaïne, comme tout alcaloïde, peut se présenter sous deux formes, la cocaïne sel (le plus souvent du chlorhydrate) ou la cocaïne base. Le chlorhydrate de cocaïne (sel) est couramment appelé « cocaïne ».

Le « crack » ou la « free base » sont deux appellations couramment utilisées pour désigner le même produit : la cocaïne base.

Le crack se présente sous forme d'une masse compacte, blanchâtre, plus ou moins dure d'où l'utilisation courante de l'appellation « caillou » par certains usagers. Le crack peut aussi être appelé « youc », « youca », « Keucra », « galette », « roche », « diamant »...

Certains différencient « crack » et « free base » selon le mode de préparation utilisé pour « baser<sup>80</sup> » ce produit (cf. plus loin la partie consacrée à la préparation du crack).

Ainsi, lorsque le produit est préparé à l'aide de bicarbonate, il pourra être nommé crack.

Lorsque le produit est préparé à l'aide d'ammoniaque, il sera souvent appelé free base.

D'autres distinguent « crack » et « free base » selon le contexte de vente/consommation. En milieu dit « urbain » les termes crack, caillou, keucra, galette sont utilisés de manière quasi systématique.

Le terme de « base » ou « free base » n'est utilisé qu'en milieu festif alternatif du fait de la stigmatisation importante liée à l'usage de crack dans cet espace.

Enfin, certains usagers distinguent crack et free base selon qu'ils préparent eux-mêmes le produit (le produit est alors appelé free base) ou qu'ils l'achètent déjà préparé (le produit est alors appelé crack).

D'une manière générale, le crack est considéré comme un produit « moins pur », « plus souvent coupé » que la « free base ». Précisons que nous ne possédons aucune information quant à la composition chimique précise du crack revendu à Paris en 2009.

*Un produit toujours très disponible, un retour de la visibilité du trafic dans le Nord-Est parisien.*

Le dernier tiers de l'année 2008 avait vu le trafic de crack se « déliter<sup>81</sup> » dans Paris au profit de la banlieue Nord (Saint-Denis).

<sup>80</sup> Procédé de transformation chimique de la cocaïne de l'état de sel à l'état de base

<sup>81</sup> HALFEN S. et al. TREND Paris 2008, op.cit., p.104.

En 2009, le crack serait redevenu très disponible à Paris dans les 18<sup>ème</sup>, 19<sup>ème</sup> arrondissements et, dans une moindre mesure, le 20<sup>ème</sup>, présentant plusieurs lieux de revente distincts dans chaque arrondissement. Une structure partenaire du dispositif TREND Paris 2009 souligne l'étroite relation qu'il existe entre la fermeture de certains squats de banlieue administrés par des revendeurs et consommateurs de crack et l'augmentation de la disponibilité du produit dans Paris. Depuis 2002, le dispositif TREND Paris constate de manière récurrente cette relation entre fermeture policière de squats collectifs administrés par des revendeurs et multiplications des lieux de revente dans le Nord-Est parisien<sup>82</sup>.

Le crack serait aussi très disponible aux abords de la gare de Saint-Denis ainsi que dans certaines communes de banlieue limitrophes de la Capitale. Notons qu'une structure signale la disponibilité accrue du crack en banlieue Sud (Boulogne et Bagneux notamment).

Le trafic est plus ou moins discret compte tenu des regroupements d'usagers qu'il suscite à certains endroits. Dans Paris, la revente serait un peu plus discrète (parcs, bars, cités...) qu'en banlieue et les transactions concerneraient de plus petites quantités. Certains usagers revendeurs iraient en effet parfois s'approvisionner en crack en banlieue dans le but de revendre une partie de leurs achats dans Paris. La vente peut être furtive et discrète aux abords des stations de métro ou de certaines cités (de Paris ou de banlieue).

Nous pouvons distinguer aussi les lieux de revente exclusifs des lieux de revente et de consommation. Dans certains quartiers du 18<sup>ème</sup> arrondissement notamment, les lieux de ventes peuvent aussi être des lieux de vie, d'échanges sociaux pour les usagers en situation de précarité avancée. Certains dorment même sur place, dans la rue, à l'abri de constructions improvisées à l'aide de matériel de récupération (planches, matelas...) aux côtés de leurs pairs.

Le trafic, après avoir longtemps été tenu par des « modous » (revendeurs originaires d'Afrique noire) est depuis quelques années aussi tenu par des jeunes revendeurs de cités (de Paris ou de banlieue). Les revendeurs seraient de plus en plus jeunes, réalisant que le trafic de crack est encore plus rentable que celui de cocaïne ou de cannabis. En effet, l'usage de crack étant souvent compulsif, il n'est pas rare qu'un même consommateur revienne plusieurs fois par jour vers un même revendeur. L'attrait croissant des jeunes revendeurs pour la revente de crack est cependant modérée par les difficultés inhérentes à ce trafic. Le trafic de crack est en effet réputé pour causer d'avantage de problèmes et de conflits que le commerce de cocaïne ou de cannabis.

Les revendeurs peuvent avoir des considérations très variables vis-à-vis de leurs clients. Certains se positionnant clairement dans un rapport de force sans se soucier des préoccupations des usagers (notamment par rapport aux produits de coupe utilisés). D'autres revendeurs se situeraient plus dans des logiques de fidélisation de clientèle et seraient de ce fait plus attentifs envers leurs clients.

Les informations concernant l'organisation interne des squats habités par les revendeurs/consommateurs de crack sont particulièrement difficiles à obtenir et nous ne détenons aucune information sur ce sujet précis. Cependant, des trafics de plus faible ampleur auraient lieu dans d'autres types de squats, non « administrés » par des revendeurs. Le revendeur « grossiste » laisserait une quantité de crack à un revendeur « au détail » (souvent consommateur lui-même) occupant le lieu sans faire payer ce dernier. Le grossiste imposerait en revanche ses conditions de vente (prix et quantité revendus au détail) au détaillant. Au bout d'un certain temps, le grossiste repasserait récupérer l'argent (l'investissement et le bénéfice) censé être accumulé par le détaillant.

---

<sup>82</sup> HALFEN S. et al. Principales évolutions des usages entre 2002 et 2008 à partir des données TREND.

Une tension soutenue, de tous les instants, s'installerait alors dans ces lieux. Ce climat, induit par l'enjeu financier, les abus de substances, les éventuels écarts de conduites des détaillants (consommation excessives ne leur permettant pas d'accumuler assez d'argent pour rembourser leur dette au « grossiste » par exemple) ou des consommateurs de passage provoqueraient fréquemment des situations de violences extrêmes.

Le prix du crack reste stable à Paris et l'unité de mesure est toujours la « galette ».

Une galette de 4 à 5 bouffées environ coûte 20 euros. La taille des galettes peut varier et atteindre 50 euros.

La revente « à la taffe », plus rare, se situe à 5 euros le caillou.

#### *Les particularités de l'espace festif.*

La consommation de cocaïne base est extrêmement rare en espace festif. En effet, sa préparation et sa consommation sont trop visibles pour pouvoir être pratiquées dans des clubs, bars, salles de concert etc. Il n'y a donc que sur des scènes non surveillées (teknivals, free-parties, parking de certains festivals et soirées privées en appartement) que l'on peut l'observer. La vente de cocaïne déjà basée sous forme de crack semble totalement inexistante dans toutes les composantes de l'espace festif<sup>83</sup>. Les usagers de cet espace prépareraient donc eux même leur crack ou « free base ».

### **Tendances sur les usagers et les usages**

*Poursuite de la diversification des caractéristiques des usagers et de la domestication de l'usage.*

On peut distinguer trois grands groupes d'usagers de crack :

- Tout d'abord, nous pouvons décrire les usagers exclusifs de crack se trouvant en situation d'extrême précarité, souvent appelés les « crackers ». La plupart sont d'origine afro-caraïbéenne et vivent souvent en communauté, dans des lieux insalubres (rue, squats, abris confectionnés à l'aide de matériel de récupération...). Leurs groupes ne comporteraient pas d'occidentaux et possèdent des rapports au produit différents des autres usagers de crack. En effet, le crack y est consommé en groupe, plaçant le produit, son achat et/ou sa revente, sa préparation et sa consommation au centre d'échanges sociaux. Au sein de cette population, le crack est fumé et parfois injecté. Aucune consommation d'opiacés ni d'autres produits n'est décrite à part l'alcool, pour certains.
- D'autre part, nous pouvons décrire les polyconsommateurs. La plupart du temps bénéficiaires des minima sociaux, ces usagers sont à majorité des hommes, de 17 à 40 ans. Le crack est consommé de manière plus ou moins occasionnelle, en alternance avec d'autres produits. Les usagers de crack issus de la scène festive techno alternative (les « teuffers ») se disent consommateurs de « free base », et définissent souvent leur consommation comme « festive ». Ils consommeraient du crack plutôt le week-end. Ces personnes auraient souvent traversé des phases préalables de domestication d'autres produits dont la MDMA.  
L'initiation à la consommation de crack s'effectuerait bien souvent au sein du cercle de connaissances privé des usagers où ils passent du temps ensemble à « baser » le

<sup>83</sup> Note d'observation ethnographique n°2, espace festif.

produit eux-mêmes après avoir acheté de la cocaïne. Cette étape de préparation du produit semble être vécue comme ludique et suscite de nombreuses questions et échanges entre les usagers. Dans un deuxième temps, ces derniers « baseraient » seuls leur cocaïne ou l'achèteraient déjà basée.

Le travail serait un élément important permettant à ces usagers de se situer par rapport à leur consommation. L'équilibre socioprofessionnel serait en effet un élément important les incitant à ne pas amplifier leurs consommations de crack.

Ces deux premiers groupes peuvent fréquenter les mêmes structures de soins et de RDR mais possèdent des codes de vie bien différents, ne se fréquentent pas par ailleurs et solliciteraient des réseaux de revente de crack apparemment distincts.

- Le troisième groupe, nettement plus faible en nombre, concerne les usagers de crack les plus insérés socialement. Chefs d'entreprise, journalistes, enseignants, sont des exemples de métiers exercés par ce groupe d'usagers. La plupart « basent » leur cocaïne eux-mêmes, mais certains achèteraient directement de la « galette ». Consommateurs quasi exclusifs de crack fumé, une partie d'entre eux sont entrés dans l'usage de drogues via ce produit, dont ils feraient une consommation moins compulsive que la plupart des usagers de crack (une à deux consommations par jour, parfois le matin). Ne portant pas de stigmates de l'usage de drogues quelles qu'elles soient, l'agressivité, l'irritabilité, la dépendance, la paranoïa ou les soucis au travail sont les motifs de consultation les plus courants dans cette population.

Quels que soient les groupes de consommateurs, la famille et le travail sont des paramètres contribuant grandement à la domestication de l'usage de crack. Le rythme de vie imposé par les horaires de travail des usagers et la survenue de remarques à propos de leur apparence physique ou leur état de santé issues de la sphère professionnelle ou privée sont autant d'éléments contribuant à guider le consommateur dans la gestion de sa consommation.

*Augmentation de l'expérimentation et de la consommation occasionnelle de crack.*

Nous constatons en 2009 une augmentation de l'expérimentation et de la consommation occasionnelle de crack. Plusieurs structures partenaires du dispositif TREND 2009 ainsi que le groupe focal sanitaire dressent ce constat inquiétant.

D'autre part, le nombre d'usagers de crack fréquentant les structures d'accompagnement, de RDR et de soin médical semble aussi en augmentation sur la capitale en 2009.

Crack et cocaïne confondus, les usagers n'ayant pas consommé l'un, l'autre ou les deux produits en 2009 seraient rares parmi les usagers de drogues fréquentant les structures spécialisées parisiennes.

*Effets puissants et état de santé extrêmement dégradé des usagers.*

Le crack est en grande majorité fumé. Les effets induits par la consommation de ce produit peuvent être décrits comme un mélange entre une stimulation puissante et une euphorie profonde ressenties immédiatement après une prise. Une accélération cardiaque violente est souvent décrite, suivie d'une sensation de toute puissance, d'intenses désirs sexuels pour certains, d'extase pour d'autres. L'envie de bouger, d'être en action est aussi décrite par les usagers. La durée de ces effets varie de 30 secondes à 5 minutes. L'obtention d'effets durant plus longtemps est perçue comme un gage de qualité chez les usagers de crack. Dans un second temps, l'usager perçoit une « descente » rapide, vécue comme un moment de grande angoisse, de malaise associant mélancolie, paranoïa et agressivité, accompagnés d'une envie

irrépressible de consommer à nouveau (craving). Le « syndrome de la poule » est aussi décrit, désignant le fait que les usagers de crack se déplacent le regard et la tête dirigés vers le sol, à la recherche d'un éventuel petit morceau de crack perdu par un autre usager.

Les produits associés à la consommation de crack le sont dans le but d'atténuer les effets de la descente. Opiacés (héroïne, Skénan<sup>®</sup>, Méthadone<sup>®</sup>), alcool (surtout de la bière), cannabis ou benzodiazépines (surtout du Rivotril<sup>®</sup>) sont autant de produits utilisés dans ce contexte.

Tous ces produits ne sont cependant pas appréciés par tous les usagers de crack. Certains ne consommeraient pas du tout de cannabis par exemple, pouvant aggraver les crises d'angoisse ressenties lors de la « descente », tandis que d'autres en consommeraient massivement pour atténuer la descente. Quelques injecteurs sont décrits parmi les usagers se situant dans des situations les plus précaires. Ces derniers récupèrent le produit accumulé au fond du doseur usagé (en le dissolvant avec du citron ou en grattant avec un objet pointu et tranchant), afin de le dissoudre et d'injecter cette préparation. A dose équivalente, les effets ressentis seraient un peu plus violents que lorsque le produit est fumé.

Les dommages sanitaires liés à la consommation de crack sont nombreux et viennent souvent s'additionner à des dommages liées aux conditions de vie extrêmement difficiles auxquelles doivent faire face les plus défavorisés (brûlures des lèvres, plaies aux mains notamment dues à la manipulation d'objets tranchants servant à couper le crack en morceaux avant de le consommer, pieds extrêmement abîmés par l'intensité de la marche constante en direction du produit, malnutrition ou dénutrition, affections buccodentaires, problèmes somatiques divers dus au manque d'hygiène, infections pulmonaires, troubles psychiatriques et cardiovasculaires, hallucinations visuelles et auditives etc.). L'outil utilisé pour fumer le crack (le plus souvent un « doseur ») est chauffé à très haute température lors d'une consommation ce qui peut entraîner brûlures et saignements de la muqueuse buccale pouvant souiller les objets servant à la préparation et à la consommation de crack (briquet, cutter, doseur, fil de cuivre...). Le partage de ces objets étant fréquent chez les usagers de crack, le risque de transmission virale (principalement représenté par le VHC) est donc très élevé au sein de cette population.

- L'ecstasy.

### Tendances sur le produit

La MdMA (3,4-méthylène-dioxy-méthamphétamine), pouvant être appelée « ecstasy, x, xeu, tas, tata », est un dérivé amphotaminique dont la disponibilité et la consommation n'est décrite qu'en milieu festif (alternatif ou commercial). Produit historiquement associé au développement de la scène techno et à l'imagerie du smiley, la MdMA a longtemps été appelée la love-pill.

Selon sa forme galénique, cette substance sera appelée MdMA (poudre, gélules ou cristaux fins) ou ecstasy (comprimés). Cette distinction aurait son importance pour les usagers tant en termes de « qualité » qu'en termes d'effets ressentis lors d'une consommation (voir plus bas).

*Un pénurie marquée durant la quasi totalité de l'année (excepté concernant les comprimés fortement dosés), de nombreuses « arnaques » observées.*

La MdMA était décrite en 2008 comme « un des produits illicites, si ce n'est le produit, le plus disponible et accessible dans les espaces festifs commerciaux ou alternatifs<sup>84</sup> ».

<sup>84</sup> HALFEN S. et al. TREND Paris 2008, p. 109.

En 2009, nous notons une diminution nette de la disponibilité de poudre de MdMA sur tous les espaces festifs. Ce phénomène est apparu progressivement au cours de l'année dans le milieu festif gay, mais a été d'apparition plus nette et brutale sur toutes les autres composantes de l'espace festif. En effet, qu'il s'agisse des squats organisant des événements festifs, du milieu techno alternatif ou des clubs, absolument toutes les personnes rencontrées dans ces espaces festifs dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009 s'accordent à dire que la MdMA sous sa forme poudre ou cristal semblait avoir quasiment disparue. Le groupe focal Police note un très faible nombre d'affaires liées à la consommation et/ou au trafic de MdMA aux sorties des boîtes de nuit en 2009 ce qui renforce ces observations.

Cette chute de la disponibilité de poudre de MdMA a été observée jusqu'en novembre 2009. Durant cette période, de nombreuses arnaques de tous types auraient été constatées en région parisienne (pierre d'alun<sup>85</sup>, McPP<sup>86</sup> ou nivaquine vendue comme « MdMA » ou « ecstasy »). En avril 2009, le dispositif SINTES révélait que près de 70% des comprimés (17 sur 25) vendus comme ecstasy (MdMA) et près d'une poudre de MdMA collectée sur quatre se révèlent à l'analyse être de la McPP<sup>87</sup>.

A partir des derniers mois de l'année, le milieu festif a enregistré un retour de la disponibilité de MdMA sous forme de poudre. A la suite de la pénurie observée en 2009, un revendeur décrit n'éprouver aucune difficulté à écouler ses stocks que cela soit dans le milieu des free-parties, des soirées trance, mais aussi des clubs. La demande des usagers de ces espaces n'aurait donc pas diminué.

L'évolution de la disponibilité des comprimés d'ecstasy durant l'année semble différente et un peu plus complexe à analyser.

En effet, cette forme galénique aurait vu sa disponibilité globalement chuter dans tous les espaces mais des comprimés à prix relativement élevé (10 à 15 euros l'unité) et fortement dosés auraient été disponibles toute l'année pour des usagers ayant des réseaux particulièrement développés dans le milieu festif techno.

Il est envisageable qu'un réseau stable d'approvisionnement de comprimés d'ecstasy à prix élevé ait continué son fonctionnement tout au long de l'année 2009 sans trop être affecté par cette pénurie perçue par ailleurs.

Certains usagers parisiens parlent d'un affaiblissement du réseau néerlandais afin d'expliquer la baisse de disponibilité de MdMA observée globalement en 2009.

Selon les espaces étudiés, le prix de la MdMA est très variable.

Les prix les plus cités varient de 5 à 15 euros le comprimé d'ecstasy et une moyenne de 70 à 80 euros le gramme de poudre.

Détail des prix selon les espaces :

- Free parties: 5 à 10 euros le comprimé. 60 à 100 euros le gramme de poudre.
- Raves payantes: 10 à 15 euros le comprimé. 70 à 100 euros le gramme de poudre.
- Teknivals: 5 à 10 euros le comprimé. 60 à 100 euros le gramme de poudre.

---

<sup>85</sup> La pierre d'alun est un sel présenté sous forme de gros cristaux transparents blancs. Antiseptique et astringent, la pierre d'Alun est le plus souvent utilisée comme après rasage pour apaiser les irritations et sensations de brûlure.

<sup>86</sup> La m-chlorophénylpipérazine ou McPP est un agoniste serotoninergique présentant quelques effets similaires à la MdMA. Ce produit, redouté des usagers, est réputé pour ses effets indésirables (maux de tête et nausées).

<sup>87</sup> OFDT. Note d'observation du 29 Avril 2009. m-chlorophénylpipérazine (McPP) augmentation de la diffusion. [http://www.ofdt.fr/BDD/sintes/ir\\_050131\\_mcpp.pdf](http://www.ofdt.fr/BDD/sintes/ir_050131_mcpp.pdf)

- Clubs: 10 à 20 euros le comprimé, 60 à 100 euros le gramme de poudre.
- Clubs gays: 5 euros le comprimé vendu par 3 ou 5 auprès d'un revendeur connu ; 10 à 15 euros l'unité en club / 60 euros le gramme de poudre de MdMA en moyenne.
- Soirées privées: 10 à 15 euros le comprimé, 60 à 100 euros le gramme.

### Tendances sur les usages et les usagers

Le dispositif TREND Paris 2009 ne constate aucune modification des groupes de consommateurs de MdMA. La population consommatrice reste jeune (16-35 ans), et fréquente principalement les espaces festifs techno (commerciaux ou non).

A l'origine, la consommation de MdMA était vécue comme faisant partie d'une culture, transmise aux nouveaux arrivants. Ce phénomène tend à disparaître, les nouveaux usagers consommant de la MdMA de la même manière qu'ils pourraient consommer un autre produit, de moins en moins associé à un courant culturel identifiable.

En grande majorité, la MdMA (poudre ou comprimé) est absorbée par voie orale. Nous pouvons cependant affiner nos propos selon la forme galénique consommée.

Les comprimés sont avalés. Très rarement, ils peuvent être réduits en poudre pour être sniffés ou injectés.

La poudre de MdMA est soit sniffée, soit avalée en « parachute »<sup>88</sup>.

La consommation par voie nasale (sniff), provoque un effet d'action plus rapide, une impression d'« efficacité » plus marquée, mais souvent l'effet est aussi perçu comme plus bref que lors d'une consommation de la même substance par voie orale.

Le sniff semble donc souvent préféré des usagers se déclarant désireux de « maîtriser » les effets induits par ces consommations. En effet ce mode de consommation est plus pratique pour les usagers voulant « fractionner leurs prises » dans le temps (consommer une petite fraction du produit avant, quelque temps après, d'en consommer à nouveau si la prise initiale n'a pas été jugée suffisante par l'utilisateur).

Il est important de noter que ce type d'usage ne concerne pas la majorité des usagers de MdMA mais plutôt les personnes les plus informés et ayant une certaine expérience de consommation de cette substance.

Enfin, le recours à la voie injectable est exceptionnellement observé mais tout de même décrit en 2009.

La MdMA est classiquement décrite comme un produit stimulant, entactogène<sup>89</sup> et empathogène<sup>90</sup>.

En fonction de plusieurs paramètres dont la dose, le mode d'administration, les produits associés et le contexte, les effets ressentis lors de la montée sont plus ou moins puissants. Une sensation de montée de chaleur peut être ressentie et peut être vécue par certains usagers comme « désagréable si c'est trop fort »<sup>91</sup>.

Selon les termes utilisés par les usagers, la MdMA est consommée pour être « en phase avec la musique, l'ambiance », « rentrer dans le son » mais aussi se désinhiber, favoriser les contacts et la communication, dans l'optique de se retrouver tous ensemble dans le même

<sup>88</sup> Fabriquer un « parachute » revient à disposer un peu de poudre d'un produit dans une feuille de papier à cigarette pour confectionner une boule. Le « parachute obtenu » est alors destiné à être gobé.

<sup>89</sup> Entactogène: cf dictionnaire des drogues et dépendances.

<sup>90</sup> Empathogène: cf dictionnaire des drogues et dépendances.

<sup>91</sup> Note d'observation milieu urbain N°3.

« ressenti »<sup>92</sup>.

L'alcool est le produit le plus souvent associé à l'ecstasy. Le cannabis et l'héroïne (plus rarement certaines benzodiazépines) peuvent être consommés, surtout dans le but de mieux appréhender la descente, parfois mal vécue par certains usagers.

La MdMA (poudre ou comprimés) est parfois consommée avant le LSD pour éviter les mauvaises expériences (« bad trips »). La MdMA serait en effet perçue comme un produit pouvant moduler en douceur les effets parfois trop violents du LSD.

Certains intervenants de terrain considèrent que ces associations de produits se font en fonction des disponibilités et opportunités et que toutes les théories et effets supposés ne seraient que des prétextes avancés par certains pour justifier ces polyconsommations.

La plupart des incidents liés à l'usage d'ecstasy en milieu festif techno sont dues à des « montées difficiles », qui se traduisent par une sensation de fatigue dans les jambes (sensation de « jambes coupées ») et nécessitent l'aménagement d'un temps de repos durant la fête. Des bouffées de chaleur ou des sensations de chaud/froid sont aussi décrites.

La déshydratation et la perte de sensation de fatigue peuvent s'avérer problématiques, surtout lorsque l'on considère que le produit le plus souvent cité comme associé à la consommation de MdMA est d'alcool. Aucun incident grave lié à un état de déshydratation a été rapporté pendant en région parisienne en 2009.

Quelques jours après une consommation en week-end, certains usagers d'ecstasy décrivent des états dépressifs passagers en milieu de semaine.

A noter qu'une structure partenaire du dispositif TREND Paris 2009 décrit cette année quelques cas de syndromes délirants se manifestant en milieu de semaine chez certains usagers ayant consommé de la MdMA en contexte festif le week-end. Certains de ces cas ont alors nécessité une prise en charge médicale.

La MdMA n'est pas une substance évoquant les symboles de la toxicomanie chez les usagers. C'est la drogue « festive » par excellence, véhiculant une image plutôt positive chez les consommateurs, particulièrement concernant la forme poudre.

En effet, la poudre est désormais maintenant considérée comme un produit de meilleure qualité que les comprimés, ces derniers étant réputés pour être fortement coupés avec des produits perçus comme potentiellement toxiques par les usagers<sup>93</sup>.

D'autre part, les usagers décrivent ressentir des effets différents (puissance, durée de l'effet globale ou de la « montée », etc.) selon qu'ils consomment de la MdMA ou de l'ecstasy, bien qu'à chaque fois, il s'agisse du même principe actif supposé et attendu.

D'autre part, les notions de « qualité » de la MdMA pourraient être en évolution. Auparavant, la « qualité » de ce produit était jugée en fonction de la puissance de l'effet ressenti. Un « mauvais » ecstasy étant un produit ne procurant pas ou peu d'effet.

Progressivement, la notion de qualité serait liée à l'apparition d'effets indésirables. Un « mauvais ecstasy » est alors plus volontiers décrit comme un produit induisant de nombreux effets indésirables (vomissements, maux de tête...).

---

<sup>92</sup> Extrait du questionnaire « Lapin Vert/Sida Paroles ».

<sup>93</sup> Ce constat est tout à fait propre à ce produit. Concernant bon nombre d'autres substances illicites, une poudre sera plus souvent considérée comme « coupée » qu'une substance plus compacte (comprimé, « caillou », poudre compactée...).

- Les amphétamines.

### **Tendances générales sur le produit**

Pouvant être nommées speed, deuspi, amphét', amphé, spi ou encore temphé, les amphétamines sont vendues sous forme de poudre ou de pâte. Ce produit est d'aspect plus ou moins gras, et possède une odeur caractéristique pouvant s'apparenter à celle du gasoil.

Plus souvent disponibles en poudre à Paris en 2009, les amphétamines peuvent être parfois présentées sous forme de pâte blanche, rosée ou jaunâtre. La forme pâte est souvent considérée comme plus « puissante » par les usagers.

Les amphétamines sont principalement vendues et consommées dans l'espace festif techno alternatif (rave, free parties, teknival...) et le milieu punk.

Parfois disponible dans certains clubs, ce produit tend à devenir de plus en plus disponible sur tous les espaces sus cités depuis deux ans environ. Cette possible tendance à la hausse est évoquée par une structure du dispositif TREND Paris 2009 et confirmée par le travail d'étude ethnographique de terrain (milieu gay et milieu festif) effectué cette même année.

Comme il a été observé les années précédentes, les filières d'approvisionnement d'amphétamines seraient toujours issues des pays de l'Est de l'Europe et d'Allemagne en 2009, où ce produit serait revendu à un prix très bas (6 euros le gramme). Outre ces filières de l'Est, la disponibilité d'amphétamines de synthèse est observée sur le Net.

Le prix n'évolue apparemment pas par rapport aux années précédentes, situé entre 15 et 20 euros le gramme.

### **Tendances sur les usages et les usagers**

Le « speed » est le plus souvent avalé (en « parachute ») ou sniffé. Plus rarement, il peut être injecté, notamment lorsqu'il est trop douloureux à sniffer ou trop difficile à réduire en poudre (lorsque le speed est présenté sous forme de pâte). Les teknivals sont les principaux lieux où la visibilité d'injecteurs d'amphétamines est décrite. Ces usagers sont souvent injecteurs d'autres produits par ailleurs, notamment de BHD.

Lors d'une consommation, les caractéristiques stimulantes de ce produit sont les seules attendues par les usagers. « Tenir toute la nuit » ou « se remonter en milieu de soirée » sont des exemples type d'arguments justifiant la consommation d'un tel produit.

Notons qu'une structure décrit cette année des cas de consommation d'amphétamines dans un contexte professionnel (professions d'activité nocturne) et étudiant (lors d'une période d'examen).

Le pouvoir addictogène des amphétamines associé au faible prix du marché actuel pourraient entraîner une hausse des consommations. Cependant, les nombreux effets secondaires provoqués par la consommation de ces produits pourraient constituer un certain frein au maintien de la consommation sur une longue période. Insomnies, crispation, trismus, sentiment de persécution, amaigrissement, affections bucco-dentaires, surexcitation persistante et/ou état de déprime passager sont souvent évoqués pour décrire les symptômes caractéristiques présentés par les usagers d'amphétamines.

L'usage d'amphétamines pourrait être indirectement responsable d'une proportion importante

des malaises survenant en espace festif alternatif, notamment lors d'événements durant plusieurs jours, ce en raison de la relative incapacité qu'éprouveraient les usagers à ressentir la fatigue et la faim. De manière tardive après une consommation, les usagers perçoivent brusquement une sensation d'épuisement physique et mental pouvant se traduire par des chutes, des états d'hypothermies si la personne s'endort dans le froid, et parfois, des crises d'angoisse ou de bouffées délirantes, notamment en cas de polyconsommation avec des hallucinogènes et/ou de l'alcool<sup>94</sup>.

Le speed est généralement perçu comme un produit de « mauvaise » qualité (souvent décrit comme « bas de gamme »). Les usagers en achèteraient souvent par défaut, soit pour des raisons de disponibilité soit pour des raisons financières. Pour beaucoup, les amphétamines représenteraient « la cocaïne des pauvres », mais quelques-uns en apprécieraient son effet « moins anxigène » que ceux induits par la consommation de cocaïne, ainsi que son côté plus « convivial » (son faible prix permettant de partager les consommations avec d'autres usagers)<sup>95</sup>.

Selon la totalité des usagers interrogés et fréquentant le milieu festif dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009, le speed serait de loin le produit le plus coupé. Doliprane<sup>®</sup> écrasé, caféine, médicaments divers, plâtre, farine, glucose, lait en poudre<sup>96</sup>... Toutefois, les usagers ne disent pas craindre réellement les effets possibles de ces produits de coupe, et ce serait plutôt en raison des effets désagréables du principe actif qu'ils limiteraient leur consommation d'amphétamines (agressivité, crispation des mâchoires, impossibilité à dormir et à se nourrir pendant longtemps, descente longue et difficile...).

Pour les non consommateurs, l'image de ce produit est très négative. La consommation d'amphétamines représente ainsi chez ces personnes une source de conflits et de tensions. Certains usagers seraient parfois exclus de leurs groupes pour cause de « comportements non adaptés » (surexcitation permanente, paranoïa...).

- La méthamphétamine.

### **Tendances sur le produit, les usages et les usagers**

La méthamphétamine, dérivé puissant de l'amphétamine, nommée yaba, ice ou crystal, est principalement consommée aux Etats-Unis et dans certains pays d'Asie et du Pacifique.

Certains pays de l'Est et d'Europe centrale sont aussi touchés par un commerce apparemment grandissant de cette substance.

Chaque année, la méthamphétamine fait l'objet de rumeurs ou autres mythes parmi les usagers de drogues en France, dans tous types d'espaces. Considérée comme une drogue « mythique », elle est pour de nombreux usagers le « summum » des drogues.

L'image du produit reste en 2009, malgré les fantasmes qu'il génère, très négative (addiction et dégradation physique rapide).

Le réseau de diffusion de méthamphétamine semble être tout à fait restreint en ce qui concerne la France, d'autant plus que les réseaux de fabrication de ce produit ont de fortes chances de se situer au-delà de nos frontières. Les précurseurs nécessaires à sa fabrication sont en effet difficilement accessibles sur notre marché légal. Cette année, le groupe focal

---

<sup>94</sup> Note d'observation ethnographique n°3, milieu festif.

<sup>95</sup> Note d'observation ethnographique n°3, milieu festif.

<sup>96</sup> Précisons que ces éléments ne sont absolument pas vérifiés scientifiquement.

Police souligne que ce produit donne lieu qu'à de très rares saisies ce qui confirme les tendances des années passées (14 grammes de cristaux blancs répartis sur trois saisies effectuées par les douanes à l'aéroport de Roissy en avril 2009 ont été analysées au laboratoire SCL (Service Commun des Laboratoires) de Paris. Les teneurs en méthamphétamine étaient comprises entre 76 et 79% équivalent base).

Dans les espaces festifs non spécifiquement gays, aucun témoignage d'usagers déclarant avoir consommé de la méthamphétamine n'a été recueilli en 2009.

D'après trois sources indépendantes du dispositif TREND Paris 2009<sup>97</sup>, les seuls usagers détenant de la méthamphétamine l'achètent aux Etats-Unis (New York et Los Angeles). Lors de séjours festifs en Europe, certains usagers disent y avoir eu occasionnellement accès à Londres et à Berlin.

Le prix du gramme est compris entre 160 et 200 euros (un demi-gramme étant déjà considéré comme une quantité importante pour les usagers).

Une minorité de consommateurs achèterait cependant ce produit. Les expérimentateurs et les consommateurs occasionnels se le voient offrir gratuitement en contexte sexuel.

Ce produit est le plus souvent fumé, sniffé ou injecté. Il est cependant très difficile d'émettre une tendance de consommation car nous ne disposons que de très peu de cas de consommateurs décrits cette année. Les services spécialisés de l'Hôpital Beaujon ont relevé par exemple cette année 5 cas déclarés de dépendance à la méthamphétamine contre 1 seul en 2006. Sur ces cinq cas, quatre patients sont injecteurs de cette substance.

*Le milieu festif gay : Un réseau de diffusion toujours non visible. Une consommation toujours marginale à Paris, mais qui tendrait à se développer dans les milieux dit « hard ».*

En contexte gay, les consommateurs déclarés de méthamphétamine associent systématiquement la prise de ce produit et les pratiques sexuelles. Le produit peut être fumé, sniffé ou injecté. L'utilisation de la voie intrarectale à l'aide d'un « body pump »<sup>98</sup> serait privilégiée par les usagers adeptes des pratiques dites « hard »<sup>99</sup>. Ce mode d'administration induirait une « moindre tension ou nervosité » des effets que par toute autre voie d'administration.

Les effets attendus sont l'endurance, la désinhibition et l'excitation sexuelle. Toutefois, un témoignage d'usager de méthamphétamine relativise ce propos, décrivant ce produit comme ayant des effets variables selon les personnes et le contexte. Ce même usager ne considère pas la méthamphétamine comme un aphrodisiaque.

On observe en 2009 une certaine propension des consommateurs réguliers et occasionnels de méthamphétamine à tenir des propos alarmistes sur l'usage de Crystal. Ceci pourrait s'expliquer de différentes manières. D'une part l'impact des campagnes de presse sur ce produit, d'autre part par l'accès aux articles scientifiques et aux articles de presse américains de certaines des personnes interrogées dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009. Notons que ces personnes ne sont peut-être pas représentatives des usagers de méthamphétamine en région parisienne et ont un haut niveau d'accès à la culture et l'information.

<sup>97</sup> Groupe focal Police, groupe focal sanitaire et étude ethnographique réalisée spécifiquement dans le milieu gay à Paris.

<sup>98</sup> Body Pump: sorte de poire à lavement utilisée principalement en milieu gay pour introduire des solutions dans l'orifice anal.

<sup>99</sup> En milieu gay, les pratiques dites « hard » concernent entre autres l'introduction d'objets divers ou du poing d'un partenaire (« fist fucking ») dans l'orifice anal de l'autre partenaire.

## L'usage des produits hallucinogènes d'origine naturelle.

Les produits hallucinogènes d'origine naturelle (champignons hallucinogènes, salvia divinorum, DMT-ayahuasca...) 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 sur le produit

En 2009, la disponibilité des champignons hallucinogènes (couramment appelés par les usagers champis, champotes, psylos, perche ou hawaïen, thaï, mexicain selon leurs origines) apparaît en baisse par rapport à 2008. En 2009 les champignons hallucinogènes seraient rarement disponibles à la vente, à part sur les composantes alternatives de l'espace festif techno (disponibles en petites quantités, les usagers se « dépannant » entre eux). Cela ne signifie pas qu'ils ne soient consommés exclusivement sur cet espace. En effet, d'une part, les champignons sont accessibles sur Internet, de l'autre les usagers peuvent aussi cueillir eux-mêmes les variétés naturellement présentes dans les campagnes françaises<sup>100</sup>. Cela suppose de s'éloigner de l'Ile-de-France, mais un certain nombre de personnes habitant la Capitale ou sa banlieue semblent s'adonner à cette pratique.

Soulignée comme une tendance en hausse en 2007 et 2008, la culture de champignons par autoproduction semble se stabiliser en 2009.

Lorsqu'ils sont revendus, 10 à 20 euros seraient nécessaires afin d'obtenir « une perche » (unité quantifiant une dose nécessaire à une expérience psychédélique). Les variétés étrangères, réputées plus puissantes seraient revendues aux alentours de 10 à 40 euros.

### Tendances sur les usages et les usagers

Les consommations de champignons hallucinogènes concernent un public hétérogène, majoritairement composé de jeunes âgés de 16 à 25 ans, lycéens, jeunes étudiants, artistes ou personnes fréquentant les milieux festifs techno. Une dimension communautaire importante est attribuée à la consommation de ce produit, effectuée souvent de manière conviviale et collective.

Comme pour tous les produits hallucinogènes naturels, on discerne deux types de consommateurs selon qu'ils s'inscrivent dans une logique de recherche hédoniste de plaisir ou de profonde introspection.

Les champignons hallucinogènes sont le plus souvent ingérés frais ou séchés selon les espèces, avalés avec une boisson alcoolisée. Les psilocybes peuvent être déposés dans un alcool fort afin de les faire macérer. La solution obtenue est ainsi plus homogène et les usagers pourraient ainsi mieux appréhender le concept de dose (un verre correspondant à une

---

<sup>100</sup> Le *Psilocybe Semilanceata* est un champignon contenant une substance aux propriétés hallucinogènes, la psilocybine.

dose par exemple). Certains, plus rares, fument les champignons un fois séchés. Les effets obtenus sont en premier lieu une certaine hilarité plus ou moins contrôlable ainsi qu'une sensation de stimulation suivie de distorsions sensorielles. Ces effets s'étendraient sur plusieurs heures (3 à 6 heures environs, parfois plus).

En tant qu'hallucinogènes puissants, les champignons sont rarement mélangés à d'autres produits (hormis alcool, tabac et cannabis). Toutefois, certains usagers peuvent consommer des stimulants en fin de séquence de consommation, afin de se réveiller, ou à l'inverse, des opiacés pour se reposer. Ces pratiques restent cependant rares et seuls la cocaïne et l'ecstasy sont consommés dans ce cadre précis. Certaines vitamines et sels minéraux auraient la réputation de renforcer les effets et atténuer la descente, redoutée par bon nombre d'usagers (« bad trips »).

Outre ce risque de « bad trip », on peut citer comme effets indésirables les plus courants maux de tête, nausées et désordres digestifs. Des troubles psychiques plus ou moins marqués peuvent résulter de la consommation de champignons hallucinogènes. La façon dont l'usager va appréhender et vivre l'expérience de consommation de champignons hallucinogènes est un des facteurs conditionnant l'apparition des troubles psychiques ultérieurs.

Pour les usagers avertis, les champignons sont considérés comme un produit fort, potentiellement générateur de bad trips, dont la représentation est similaire à celle du LSD, quoique plus proche de l'imagerie chamanique que de celle des « hippies ». A l'inverse, pour un certain nombre de non initiés, les champignons sont parfois considérés comme un produit peu dangereux. On peut formuler plusieurs hypothèses pour expliquer ce paradoxe : l'aspect « naturel » de ce produit, son caractère légal dans certains autres pays européens, son faible potentiel addictif, le mode d'administration (ingéré)... Ce descriptif distingue les champignons d'une « véritable drogue » dans les représentations de nombreuses personnes ce qui en fait une porte d'entrée non négligeable dans l'usage de produits psychoactifs.

- Les plantes « chamaniques ».

### **Tendances sur les produits, les usagers et les usages**

Salvia divinorium, datura, San Pedro, graines de LSA, Ayahuasca... La liste des hallucinogènes utilisés dans les rites traditionnels des diverses cultures peuplant le monde et désormais disponibles sur le Web est longue. Pourtant, l'engouement suscité par ces produits semble aller en faiblissant, tous espaces confondus. Même dans les soirées de musique trance, pourtant réputées pour recevoir un public plutôt amateur de produits hallucinogènes, ces produits ne sont quasiment plus consommés : les nombreux effets secondaires (nausées, vomissements etc.) font de ces produits des substances déconseillées pour passer une bonne soirée. Cela ne signifie pas que les adeptes de l'imagerie « new age<sup>101</sup> » n'en consomment plus. Il semblerait que s'opère un déplacement de la consommation de ces produits de l'espace festif vers un autre type d'espace composé de lieux et de moments dédiés à « l'initiation ». Un témoin interrogé sur la scène « trance » a largement développé cette thématique, expliquant qu'un certain nombre de ses connaissances partaient plus ou moins régulièrement suivre ce type d'initiations pseudo-traditionnelles dans d'autres pays européens,

<sup>101</sup> Courant spirituel occidental des XX<sup>ème</sup> et XXI<sup>ème</sup> siècles, caractérisé par une approche individuelle et éclectique de la spiritualité. (Source : [www.wikipedia.fr](http://www.wikipedia.fr)).

voire en Amérique du Sud. Une structure partenaire de dispositif TREND Paris 2009 a aussi évoqué le fait de rares usagers partant faire du « tourisme ayahuasca », évoquant un départ à l'étranger dans un contexte de rite initiatique.

Très rarement observée, une structure note que quelques personnes ramènent de la « rose des bois » parfois de l'étranger ou en achètent sur Internet mais l'usage reste confiné à des petits groupes s'intéressant aux cultures alternatives et produits naturels.

Selon les produits et les doses absorbées entre autres, divers effets sont recherchés et décrits. Des expériences psychiques intenses associant symboliques mystiques et sensations de décorporation peuvent être rapportées. Ces effets, de durée et d'intensité variables<sup>102</sup>, peuvent être perçus de manière radicalement différente selon les personnes et le contexte de consommation. Souvent spectaculaires, ces expériences peuvent être parfois bouleversantes, incontrôlables voir traumatisantes (expérience de « bad trip »).

## **L'usage des produits hallucinogènes de synthèse.**

Les produits hallucinogènes de synthèse (LSD, kétamine, GHB/GBL, poppers...) 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 les fréquentant. 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.

### **Généralité sur le produit les usages et les usagers**

L'acide lysergique diéthylamide ou LSD est un des psychotropes hallucinogènes les plus puissants.

Couramment appelé « buvard, acide, trip, goutte, peutri ou gougoutte », le LSD est en 2009 très disponible dans les événements techno alternatif et les soirées de musique « Trance ». Ce produit est relativement rare sur les autres espaces techno et quasiment absent des espaces festifs non affiliés à l'espace techno (soirées privées mises à part).

En effet, en 2009, ce produit est très disponible en raves, free parties et teknivals et disponible dans certaines soirées privées. Dans les clubs de la Capitale, le LSD est rare. Il est rarement disponible voire totalement indisponible en milieu urbain.

Le LSD peut se présenter sous plusieurs formes, principalement le buvard, la « goutte » (forme liquide), la gélatine et la micropointe. Les formes gélatines et micropointes sont réputées plus puissantes que la forme goutte ou buvard.

En 2009 la forme liquide a supplanté la forme buvard.

Le buvard (petit carré de papier imprégné d'une goutte de LSD), suivrait ce classement de disponibilité décroissante.

La « gélatine » (petit carré de gélatine imprénié de LSD) est rarement disponible.

La vente et la consommation de LSD sous forme de micropointe (petit morceau de matière solide sur laquelle est déposée un goutte de LSD) est encore moins observée en 2009.

---

<sup>102</sup> Un usager rapporte en 2009 l'expérience de quelques minutes à peine de « voyage » après consommation d'un certain type de « sauge divine » (Salvia Divinorium).

Le buvard est revendu entre 5 et 15 euros; La goutte à 10-15 euros. La fiole de 100 gouttes se monnaie aux alentours de 250 à 300 euros. Le LSD est vendu en milieu festif par des usagers-revendeurs principalement.

Quel que soit la forme, le LSD est ingéré tel quel ou dilué dans une boisson. Aucune autre voie de consommation n'est observée en 2009.

Les usagers de LSD sont décrits comme des personnes plutôt jeunes, « teuffers », « clubbers » ou étudiants, souvent les trois à la fois.

Nous pouvons décrire deux démarches distinctes motivant les usagers à consommer ce produit. L'une correspond à une certaine recherche du plaisir (ressentir le son de façon plus intense, avoir des fous rires, des hallucinations etc), l'autre est plus introspective, inscrivant l'usage de LSD dans une démarche de recherche de soi.

Les effets surviennent une demi-heure après une prise et durent entre cinq et douze heures, entraînant des modifications sensorielles intenses, provoquant des hallucinations et une perte plus ou moins marquée du sens des réalités<sup>103</sup>.

En raison de ses effets puissants, le LSD exclue souvent les consommations annexes. Certains apprécient toutefois le mélange avec de petites quantités de kétamine pour accentuer le « voyage ».

Le LSD est à l'origine d'un certain nombre de troubles psychiques survenant dans les soirées. La cause principale en est la survenue d'un événement déplaisant pendant la « montée », l'utilisateur se focalisant dessus. Très rarement, il peut s'agir de véritables décompensations qui nécessitent une prise en charge médicale.

La puissance et la durée d'action du LSD sont largement connues des usagers. Ce produit est considéré par tous les usagers comme puissant et à ne pas prendre en toutes circonstances. Les risques de mauvaises expériences (« bad trips ») sont connus et souvent de survenues spectaculaires. Le LSD est de ce fait un produit redouté par beaucoup. Certains refusent donc d'en prendre et une bonne partie des usagers de LSD déclarent fractionner les doses, ne prenant les buvards que quart par quart.

Comme certains autres hallucinogènes, le LSD serait plus appréciée en milieu rural (forêt, champs) où le contexte moins oppressant limiterait la survenue de mauvaises expériences.

#### *Le cas particulier de « l'étoile rouge »...*

L'existence d'un produit nommé « étoile rouge » fait partie des rumeurs persistantes dans le milieu techno alternatif. Décrit par les usagers comme « une micropointe contenant de la mescaline », nous n'avons pas cette année identifié un tel produit par notre dispositif.

En 2008, le dispositif TREND Paris décrivait pour la première fois l'apparition dans ce même milieu la possible existence de « l'étoile noire », décrite comme une « micropointe contenant un mélange de mescaline et de LSD ».

Il est particulièrement difficile de vérifier de tels propos et il est probable que ces appellations soient utilisées par les revendeurs comme arguments de vente.

Notons toutefois que la rumeur de l'existence d'un produit associant LSD et mescaline dure depuis plusieurs années. Le dispositif SINTES n'a cependant jamais pu confirmer la présence d'un tel produit.

<sup>103</sup> Drogues et dépendances - le livre d'information, [Saint-Denis, MILDT/INPES, 2006, 182 p.](#)

- La Kétamine.

### Tendances sur le produit

#### *Caractéristiques générales.*

La kétamine est un anesthésique humain et vétérinaire susceptible de donner lieu à des effets hallucinogènes<sup>104</sup>. Appelée aussi kéta, ké, kéké, special K, kate, etc., la kétamine est le plus souvent consommée dans un cadre festif. Ce produit peut se présenter sous forme de poudre blanche, de liquide inodore et incolore ou plus rarement de petits cristaux fins et blancs.

En majorité sniffée, la kétamine est parfois injectée en intramusculaire voire en intraveineux même si cette dernière voie semble rarement utilisée car réputée dangereuse par les usagers.

L'usage détourné de kétamine provoque des effets variant d'une perception de légère euphorie et deshhibition jusqu'à l'obtention d'effets dissociatifs (décorporation).

La dose absorbée, le mode de consommation et les éventuels produits associés sont des paramètres influant sur l'intensité et le caractère des effets obtenus.

Les usagers déclarent aussi une perte de vivacité et de force dans les membres à la suite d'une consommation de kétamine (se sentant « un peu mou » et déclarant avoir l'impression de « flotter » légèrement). Une perte du sens de l'orientation et des difficultés à s'exprimer sont aussi décrites. Les troubles peuvent être plus prononcés, allant jusqu'à induire des distorsions du champ visuel (hallucinations), des pertes d'équilibre, l'usager pouvant se trouver dans l'impossibilité de se déplacer ou ne pouvant se mouvoir qu'en titubant. Les usagers comparent souvent cet effet à un état provoqué par des situations d'alcoolisation à hautes doses.

Puissant anesthésiant, les témoignages d'usagers se blessant à leur insu sont nombreux, souvent à la suite de lourdes chutes provoquées par les effets induits par des consommations importantes de kétamine.

Lors de consommation à fortes doses, la kétamine peut donner l'impression que l'esprit se détache du corps (expériences de dépersonnalisation, dissociation, décorporation).

Les effets indésirables les plus couramment cités sont les nausées, vomissements, maux de tête et troubles de la vision. Des expériences de cauchemars parfois traumatisants peuvent aussi être décrites par les usagers.

Des pertes de connaissance (nommées « k-hole ») dont la durée peut être comprise entre une dizaine de minutes à quelques heures peuvent survenir lors de l'intoxication à la kétamine.

L'association de ce produit avec un opiacé et/ou de l'alcool, augmente le risque de dépression respiratoire. Un certain nombre de cas (très rares) de dépression respiratoire ont été observés en milieu festif alternatif en 2009. Ces intoxications aiguës peuvent provoquer un coma prolongé, voire le décès.

Perte de connaissance, dépression respiratoire et vomissement sont des effets secondaires qui, d'apparition concomitante, peuvent augmenter le risque de décès.

Tous les usagers rencontrés dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009 s'accordent aussi à penser qu'il existe d'une part une chronicisation de l'usage de ce produit chez certains usagers et d'autre part des troubles somatiques associés à ce type de consommation.

En effet, tous connaissent au moins une personne (il s'agit systématiquement de revendeurs)

---

<sup>104</sup> Dictionnaire des drogues et dépendances.

ayant consommé de manière quotidienne de la kétamine pendant des périodes plus ou moins longues (de quelques semaines à quelques années) supposant une entrée dans un mécanisme de dépendance ou du moins de chronicisation de l'usage. Certains usagers chroniques de kétamine déclareraient souffrir des voies urinaires (douleurs à la miction, incapacité ou besoin impérieux d'uriner...) décrivant des symptômes proches de la cystite. Lors du teknival du 1<sup>er</sup> mai 2009, plusieurs usagers ont décrit ce genre de symptômes aux associations de RDR présentes sur les lieux de fête alternatifs.

*Une augmentation de la disponibilité et de l'accessibilité dans les espaces festifs « alternatifs »...*

Jusqu'en 2008, la kétamine était décrite comme assez rarement disponible et plutôt peu accessible dans les espaces festifs de région parisienne<sup>105</sup>.

En 2009 ce constat demeure inchangé en ce qui concerne le milieu festif commercial. En club, il s'agit en effet d'un produit rare, consommé par des usagers avertis qui amènent leur propre consommation. Il est extrêmement rare que de la kétamine soit disponible à la vente dans ce milieu.

Le constat est différent concernant d'autres types de scènes festives. On note en effet une augmentation de la disponibilité et de l'accessibilité de la kétamine en région parisienne dans plusieurs composantes de l'espace festif alternatif.

De disponible à très disponible en free parties, la kétamine serait très disponible en teknival, soirées privées et dans certains squats.

L'usage et la revente de kétamine auraient été observés en 2009 dans des espaces où ce produit était jusqu'alors quasiment absent. La porosité entre différentes composantes de l'espace festif alternatif (rave et free parties) favoriserait les échanges de pratiques de consommation.

Parallèlement, certains participants du groupe focal sanitaire 2009 soulignent un accroissement notable du nombre de patients consommateurs de kétamine depuis 3 ans, ce qui peut être révélateur d'une augmentation de l'usage à Paris.

*...un prix bas...*

La kétamine peut être achetée entre 20 et 50 euros le gramme, sans différence majeure de prix selon que le produit soit acheté en milieu festif ou hors milieu festif.

Acheté au litre, le prix varierait de 600 à 1200 euros.

Le prix de la kétamine qui semblait stable depuis 2007, serait en légère baisse en 2009.

La kétamine liquide peut être teintée (à l'aide d'un colorant vert ou rouge) afin de faciliter la vente du produit, prétextant l'existence d'une kétamine « végétale » (verte) ou « chimique » (rouge).

*...Une amélioration de l'image de la kétamine, un contexte plutôt favorable à diffusion...*

La Kétamine est loin d'être considérée par les usagers comme un produit anodin. Entaché par son usage vétérinaire, ce produit représente pour de nombreux usagers et non usagers un « anesthésiant pour chevaux ». Il n'est pas rare que les usagers distinguent plusieurs sortes de kétamine aux effets plus ou moins prononcés, différenciant la kétamine « humaine » de la

<sup>105</sup> HALFEN S. et al. Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2008. Juin 2009.

kétamine « animale » ou « vétérinaire ».

De plus, les intoxications aiguës pouvant être impressionnantes (mutisme total, désynchronisation des mouvements, « K-hole »...), la kétamine est un produit qui fait peur à beaucoup d'usagers d'autres produits, décrivant souvent les utilisateurs de kétamine comme les usagers les « plus moches ».

Cependant, plusieurs éléments nous indiquent cette année une amélioration de l'image de ce produit et un contexte plutôt favorable à la poursuite de sa diffusion en milieu festif :

a) *Une minimisation des effets de « repli sur soi ».*

Contrairement aux années précédentes, les témoignages recueillis en 2009 ne décrivent pas la kétamine comme un produit provoquant un « repli sur soi », coupant les usagers de kétamine de la fête et des autres usagers. En revanche, les aspects introspectifs, de « voyage intérieur » ou de produit « amusant » sont mis en avant de manière plus prononcée dans les récits des usagers.

b) *L'image d'un produit pur, « pas coupé »...*

Bien souvent, les produits de coupe font l'objet de préoccupations sanitaires de la part des usagers de drogues et sont fréquemment considérés comme responsables (à tort ou à raison) de nombreux effets néfastes des drogues (plus que de la drogue recherchée elle-même d'ailleurs).

La kétamine est un des rares produits (voire le seul) considéré comme « jamais coupé » par les usagers et les usagers-revendeurs. Cette représentation pourrait donc grandement contribuer à renforcer l'idée de « moindre nocivité » de la kétamine comparé à d'autres produits psychoactifs.

c) *Peu d'effets indésirables perçus...*

Une grande partie des consommateurs de kétamine se représente les effets de ce produit comme relativement prévisibles, de courte durée, et finalement peu nocifs (pas de descente, récupération rapide...). Les pertes d'équilibre ainsi que les chutes potentielles sont relativisées et la dangerosité de ce produit est surtout associée à la consommation concomitante d'alcool, quand cet aspect des choses est connu des usagers, ce qui est loin d'être le cas de tous.

d) *Un produit associé à des notions d'« expérimentations nouvelles »...*

Pour certains usagers, la kétamine représente la possibilité d'expérimenter les NDE (*Near Death Experiences* ou sensation de mort imminente), « voyage » rendu possible uniquement par le biais de ce produit. Ces « voyages » confèrent à la kétamine une image mystique et intrigante, attirant la curiosité de nombreux usagers.

Cette année, des associations de prévention en milieu festif ainsi que le travail d'observation ethnographique de terrain du milieu festif soulignent l'importante augmentation de l'expérimentation de ce produit.

*...L'existence de variétés de kétamines plus ou moins puissantes ?*

Selon les usagers, une kétamine aux effets plus prononcés viendrait d'Angleterre et serait perçue par les plus habitués comme un produit bien plus puissant que les autres types de kétamine. Le groupe focal sanitaire ainsi que le groupe focal Police 2009 précise qu'un trafic de kétamine de faible ampleur existerait entre l'Angleterre ou l'Allemagne d'une part et la France d'autre part. Cependant, aucun élément du dispositif SINTES ne permet de confirmer qu'il existe de grandes variations de concentration de kétamine sur le marché noir.

## Tendances sur les usagers

### *Groupes d'usagers : peu d'évolutions.*

Les forces de Police semblent n'avoir que très peu de visibilité sur les consommateurs de kétamine. Les quelques cas d'arrestations concernent des usagers-revendeurs issus de la communauté asiatique, participant à des trafics internationaux.

Ces populations ne sont absolument pas décrites par le reste du dispositif TREND. Il existerait donc des usagers de kétamine échappant totalement au dispositif de prise en charge sanitaire et social d'une part et des usagers de kétamine échappant au dispositif policier d'autre part.

Les usagers de kétamine décrits par le dispositif TREND sont des habitués du milieu festif alternatif (teuffeurs) ou des personnes fréquentant le milieu gay (voir plus loin). On peut décrire d'une part les plus insérés, ayant un emploi et une situation sociale stable et d'autre part les usagers les moins insérés, vivant le plus souvent dans des squats ou en situation d'errance. Un des points communs de ces deux populations réside dans le fait de fréquenter le même type d'espace festif alternatif le week-end et d'avoir recours à la kétamine pour « faire la fête ». Parmi ces usagers, certains n'apprécieraient que la kétamine, ne l'associant à aucun autre produit.

Les polyconsommateurs auraient recours à des stimulants pour bénéficier d'un regain d'énergie (effet « remontant ») ou à du LSD pour accentuer le « voyage » induit par la consommation de kétamine.

### *Cas particulier du milieu gay...*

L'accès à la kétamine est variable et n'est pas forcément payant en milieu gay. L'obtention par l'intermédiaire d'un ami vétérinaire est toujours évoquée. Tout comme nous l'avons vu concernant le milieu festif alternatif, la kétamine peut être obtenue lors de voyages en Europe. A titre d'exemple, un usager fréquentant le milieu gay mentionne en 2009 l'achat à Cologne d'une petite fiole de 10 ml environ au prix de 35 euros.

Produit très lié aux jeux sexuels dans le milieu gay, le recours à la kétamine paraît plus régulier chez les amateurs de pratiques dites « hard ».

Dans le milieu gay, la consommation de kétamine s'effectue souvent sous forme liquide, par voie intrarectale ou injectée. Le sniff n'est que très peu décrit dans ce milieu précis.

L'utilisation par voie rectale s'effectue à l'aide d'un « body pump » (seringue sans aiguille) ou plus rarement à l'aide d'une poire à lavement : Lorsque ce produit est injecté, les voies intramusculaires (dans les fesses par exemple) ou intraveineuses sont utilisées pour un effet immédiat.

Au plan sanitaire, on note plusieurs échos d'accidents au cours de la pratique du « *fist fucking* ».

En contexte sexuel, la réduction des sensations induites par l'usage de kétamine est recherchée soit pour « *faire durer le rapport sexuel plus longtemps* », soit dans le contexte de pratiques « hard » en tant qu'anesthésiant mais, en raison de la difficulté à doser les prises, l'effet obtenu pourrait s'avérer dangereux (« *si j'en ai pris, je ne peux pas contrôler précisément ce qui se passe et où j'ai mal.*<sup>106</sup> »).

## Un point sur le trafic et la préparation de kétamine

Depuis plusieurs années à Paris, les forces de l'ordre font état de saisies de kétamine

<sup>106</sup> Extrait de la note ethnographique du milieu gay n°2.

exclusivement sous forme de poudre à petits cristaux, souvent issues de filières asiatiques. Cette année, le groupe focal Police ne révèle que de très petits nombres d'affaires liées au trafic de kétamine sur la Capitale. De plus, ce trafic est décrit comme des mouvements de produits illicites en « transit » en France, à destination d'autres pays d'Europe.

En espace festif, la kétamine s'achète généralement sous forme de poudre, mais elle est parfois préparée (ou « cuisinée » selon les termes des usagers) sur place. En effet, la kétamine se présente initialement sous forme liquide et doit être chauffée pour obtenir la poudre cristalline qui pourra ensuite être consommée par voie nasale (sniff).

Un litre de liquide permettrait d'obtenir 50 grammes de poudre. Il serait toutefois fréquent que le « cuisinier »<sup>107</sup> en obtienne moins au final (aux environs de 45 grammes).

Diverses techniques peuvent être employées pour préparer la kétamine. Tout moyen d'évaporer l'eau contenue dans le liquide serait efficace.

Quelle que soit la technique utilisée (directement à la poêle sur un réchaud, au bain-marie, au four...), la principale difficulté serait d'obtenir un produit de consistance et de couleur homogène. Une poudre brunie par la chaleur serait en effet presque impossible à revendre en tant que kétamine (les usagers se montrant méfiants face à un produit d'aspect inhabituel).

L'autre difficulté serait d'arrêter la préparation à temps. Pas assez « cuite », la kétamine pourra être trop « humide » parfois à tel point qu'elle devra être « re-cuisinée ».

Trop longtemps chauffée, la kétamine risque de brûler ou de brunir comme nous l'avons vu plus haut. En plus de la difficulté de revente, les usagers considèreraient une kétamine trop chauffée comme « mauvaise ». Des problèmes liés au caractère cancérigène d'une kétamine trop chauffée sont parfois évoqués pour expliquer en quoi un tel produit serait impropre à la consommation.

Les deux techniques de cuisson les plus utilisées sont la poêle et le bain-marie. Bien que trois fois plus longue, cette dernière méthode semble préférée des usagers préparant eux-mêmes leur produit. Deux raisons sont évoquées à cela. D'une part, la cuisson à la poêle implique de faire bouillir le liquide, ce que certains usagers semblent vouloir éviter (leurs raisons sont floues : pour certains les effets du produit ne semblent pas différents, il s'agirait plutôt de l'intuition que la kétamine bouillie serait plus nocive mais cela reste peu clair). D'autre part, le bain-marie semble être une technique moins risquée : la cuisson est plus lente et plus homogène, ce qui laisse une certaine marge d'erreur quant au moment d'arrêter la cuisson et évite les parties brûlées. Tout comme en cuisine alimentaire, il semble que vitesse de préparation et qualité du résultat soient inversement proportionnels.

Cela contribuerait à expliquer pourquoi la préparation à la poêle soit surtout utilisée sur site, lors de fêtes où les usagers sont pressés de pouvoir consommer le produit, tandis que le bain-marie semble être plus fréquemment utilisé lorsque l'utilisateur prépare la kétamine à domicile, en amont d'une soirée.

Les outils utilisés lors de la préparation de kétamine sont des ustensiles traditionnels de cuisine, pouvant être réutilisés plusieurs fois pour la préparation de kétamine sans nettoyage préalable.

L'eau utilisée est le plus souvent de l'eau courante mais certains utiliseraient de l'eau déminéralisée. En effet, selon les usagers, l'un des dangers de la kétamine réside dans sa capacité à se « cristalliser dans le corps », notamment dans l'appareil urinaire, pouvant provoquer des « calculs ». L'utilisation d'eau déminéralisée pour préparer la kétamine réduirait d'après eux ce type d'effet secondaire.

---

<sup>107</sup> Personne préparant le produit. Ce terme est retrouvé pour de nombreux produits ne nécessitant pas la mise en oeuvre d'un laboratoire comme la préparation de crack à partir de chlorhydrate de cocaïne.

- Le GHB/GBL.

### Généralités sur le produit

Le GHB (Gamma-hydroxybutyrate) est un produit hospitalier d'anesthésie, classé comme stupéfiant se présentant le plus souvent sous la forme d'un liquide incolore et inodore. Les effets attendus de son usage détourné sont l'ébriété, l'euphorie, l'empathie, la capacité à communiquer, la stimulation sexuelle et surtout la désinhibition<sup>108</sup>.

Actuellement, seul le GBL (gamma butyrolactone) serait disponible et consommé dans la Capitale.

Le GBL, vendu comme solvant industriel, est un précurseur chimique du GHB. Une fois consommé par voie orale, le GBL est métabolisé en GHB dans l'organisme, provoquant alors les mêmes effets qu'une consommation par voie orale de GHB.

Du fait de sa large utilisation dans l'industrie, l'AFSSAPS a considéré en 2005 qu'il n'était pas envisageable de classer le GBL sur la liste des stupéfiants<sup>109</sup>.

En 2006, la commission nationale des stupéfiants élabore une proposition à la Direction Générale de la Santé (DGS) d'interdire la vente de GBL au public<sup>110</sup>.

Le 24 septembre 2009, DGS, Institut de veille sanitaire (InVS), AFSSAPS, OFDT et MILDT rédigent un communiqué de mise en garde sur la consommation de GBL<sup>111</sup>. Cette note faisait état de soirées ayant entraîné des « cas d'intoxication grave ayant nécessité une prise en charge en réanimation ».

Disponible dans certaines boutiques de Paris (revendu par bidons de 5 litres) mais surtout acheté sur Internet, la consommation de GBL aurait principalement lieu dans le milieu gay mais pourrait s'étendre à d'autres contextes (voir plus loin).

Son prix reste stable, à 40 euros le demi-litre (frais de livraison non incluse sur Internet). Un usager déclare avoir vu sur une bouteille de GBL achetée sur Internet, un message indiquant, de manière détournée, la posologie à respecter pour un usage à moindre risque. (« *2ml dans un peu d'eau pour décapier votre voiture*<sup>112</sup> »).

### Tendances sur les usagers et les usages<sup>113</sup>

Il s'agit d'un produit à très faible diffusion en population générale. La prévalence d'expérimentation du GHB mesurée à la fin de l'adolescence (17 ans) s'élevait à 0,27% en 2005 et à 0,44 % en 2008<sup>114</sup>.

Le GHB/GBL est également, à ce jour, très peu présent dans la palette des produits consommés par les usagers les plus marginalisés qui fréquentent les CAARUDs.

<sup>108</sup> Rapport Trend Paris 2008. S. HALFEN et al. ORS.

<sup>109</sup> AFSSAPS. Détournement de la gamma butyrolactone. *Vigilances*, n°26, Avril 2005, p.5.

<sup>110</sup> AFSSAPS, Bilan de l'activité 2006 du réseau des Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance. Consultable sur le site Internet de l'AFSSAPS, [www.afssaps.fr](http://www.afssaps.fr) (visité le 15 janvier 2010)

<sup>111</sup> Mise en garde sur la consommation de GBL (gamma-butyrolactone)-communiqué. Disponible sur le site de l'AFSSAPS, [www.afssaps.fr](http://www.afssaps.fr) (visité le 15 janvier 2010).

<sup>112</sup> Note d'observation ethnographique 2009, milieu gay, n°1.

<sup>113</sup> Réalisé principalement à partir des deux notes d'observation du milieu gay, effectuées dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009.

<sup>114</sup> Agnès CADET-TAÏROU, Michel GANDILHON. Note n° 09- 3. Usage de GHB et de GBL. Données issues du dispositif TREND. Saint-Denis, le 7 mai 2009.

Les consommateurs sont généralement des hommes de plus de 25 ans fréquentant le plus souvent le milieu festif gay.

Il est aussi décrit des cas plus rares de consommateurs occasionnels dans des contextes festifs alternatifs ou commerciaux.

*Achat en club gay.*

Pour la première fois dans le dispositif TREND Paris, un témoignage d'usager décrit la revente de GBL en club gay cette année. Le revendeur verserait une petite quantité de GBL dans le verre du client en échange de 5 euros. Cette méthode de revente « à la dose » aurait pour but de limiter les accidents liés à la consommation excessive de GBL.

*En soirée électro exclusivement gay : une diminution des consommations et/ou une possible amélioration de la gestion de l'usage, une image en voie de détérioration.*

On commençait à observer une diminution des « G holes<sup>115</sup> » au deuxième semestre 2008 dans les soirées les plus « branchées ». Cette tendance s'est confirmée en 2009. On note aussi une moindre tolérance des malaises de la part des clubbers, certains usagers n'hésitant pas à abandonner sur place leurs amis ayant abusé du GBL.

Ceci est partiellement dû à une forte mobilisation de certains organisateurs de soirées afin de relayer des informations sur les méfaits des consommations de GBL et en prévenir la consommation.

Les organisateurs de certaines soirées gays ont en effet subi de différentes manières les excès de leurs clients à partir de l'été 2007. La survenue de trop nombreuses malaises a directement conduit à l'arrêt de certaines soirées par crainte d'une fermeture administrative, et par la suite, les organisateurs ont rencontré des difficultés croissantes pour louer des espaces. Les gérants de clubs refuseraient de plus en plus fréquemment d'accueillir des soirées gays réputées attirer de nombreux usagers de GBL.

Les organisateurs interviennent donc sur deux terrains : la communication et un renforcement des fouilles ciblées à l'entrée des clubs.

Au plan de la communication, différents supports sont utilisés visant un large public (affiches) et une clientèle ciblée (les consommateurs de GBL), pour diffuser le message « Le GHB tue la fête ».

Début mai 2009, l'organisateur de la soirée « Yes Sir » (Bains Douches) distribuait ainsi des coupons donnant droit à une consommation gratuite et sur lesquels figuraient différents messages ayant trait aux dangers de l'association alcool/GBL et plus généralement « Le GHB a tué le clubbing Parisien ». Quant aux fouilles à l'entrée des clubs, certains videurs ouvriraient toutes les bouteilles de poppers afin d'en vérifier leur contenu.

**Dans les soirées gay plus inclusives accueillant les plus jeunes**

Le fait le plus notable depuis 2008 est l'apparition du GBL dans les soirées ne diffusant pas nécessairement de la musique électronique et accueillant un public jeune, traditionnellement consommateur d'alcool et de poppers dans ces contextes. La consommation n'est alors plus du tout associée à l'intentionnalité sexuelle prévalant ailleurs. La consommation par les plus jeunes concerne pour l'heure une minorité. Ce phénomène émergent doit être surveillé en 2010 afin de conclure ou non à une tendance.

*En contexte privé, vers une banalisation de l'usage...*

Il semble que le GBL se diffuse aujourd'hui plus largement en contexte sexuel privé. Autrefois consommé par une minorité d'initiés amateurs de pratiques spécifiques (hard, sexe

---

<sup>115</sup> Perte de connaissance suivie d'une amnésie entraînée par une consommation abusive de GHB/GBL.

en groupe, etc.), sa consommation se banaliserait dans le contexte des rencontres furtives. Deux témoignages décrivent la fréquence élevée de consommateurs de GBL chez les personnes inscrites sur les sites de rencontres sur Internet (« c'est presque deux fois sur trois[...] que tu tombes sur des gens qui ont du GHB chez eux ») parallèlement à la diminution de l'usage en contexte festif public.

Le produit ferait de moins en moins « peur » aux usagers en contexte privée et de plus en plus considéré comme un produit dont les effets sont « gérables ».

La présence accrue du produit à domicile constatée en 2009 pose question quant à la poursuite, au développement ou à la normalisation des usages en contexte privé. Nous pouvons toutefois nous demander si le fait que le GBL soit acheté en quantité importante (litre ou demi-litre) n'influe pas sur la présence du produit au domicile, quand bien même les usagers auraient freiné ou cessé leur consommation<sup>116</sup>. La question est donc de savoir s'ils en rachèteront.

*Un usage qui pourrait s'étendre à d'autres populations.*

Outre les nombreuses surdoses observées dans le Sud du territoire durant l'année 2009, le dispositif TREND Paris 2009 met en évidence une possible augmentation de la visibilité de consommation du GBL en milieu non spécifiquement gay. Une structure décrit la légère augmentation de la visibilité en club et des soirées privées. Encore rare en milieu festif alternatif, un couple hétérosexuel fréquentant cet espace a déclaré cette année avoir recours à l'usage de GBL en contexte privé.

- Les poppers.

### **Tendances générales sur le produit**

Les préparations contenant des nitrites aliphatiques ou cycliques d'alkyle (nitrites d'amyle, de butyle d'isobutyle, de propyle, de pentyle), plus connues sous le terme générique de « poppers » sont généralement classées dans la famille des solvants mais aussi des hallucinogènes du fait des effets de type hallucinatoire que leur consommation est susceptible d'engendrer<sup>117</sup>. Aussi appelés « popo » par les usagers, ces produits se présentent sous forme de liquide contenu dans de petites fioles. Sur Internet, les prix peuvent varier selon la « qualité » du produit.

Les poppers sont disponibles à un prix moyen de 20 euros les 25 ml. Le « Jungle Juice original », produit relativement prisé dans le milieu gay, est proposé à 35 euros les 25 ml<sup>118</sup>.

Le décret n° 2007-1636 du 22 novembre 2007 interdisait toute vente de produit contenant des nitrites. Cette interdiction fut levée par arrêté le 15 mai 2009, autorisant la commercialisation de certains poppers<sup>119</sup>.

<sup>116</sup> D'après la note d'observation n°2 du milieu festif, un usager fréquentant le milieu festif alternatif déclare par exemple que son colocataire a fait l'acquisition d'environ un litre de GBL, en a consommé mais le laisse maintenant de côté, sans y retoucher.

<sup>117</sup> Note relative à l'usage des « poppers », note n° 09-5. Agnès CADET-TAÏROU, Emmanuel LAHAÏE, Michel GANDILHON. Saint-Denis, le 12 juin 2009.

<sup>118</sup> Source : [www.junglejuiceparis.eu](http://www.junglejuiceparis.eu). Visité le 10 mars 2010.

<sup>119</sup> Les nitrites d'amyle et de propyle ainsi que leurs isomères sont autorisés en France. En revanche, les poppers à base de nitrites de butyle et de pentyle (ou leurs isomères) restent interdits.

## Tendances générales sur les usagers et les usages

Les poppers, inhalés par voie nasale en portant directement le flacon à la narine, entraîne un relâchement des fibres musculaires lisses (vaisseaux, sphincters...). Les principaux effets ressentis sont des sensations ébrieuses et une stimulation sexuelle. Ces effets sont de courtes durées, n'excédant pas quelques minutes. Certains laissent le flacon ouvert dans leur chambre le soir permettant au produit volatil de s'échapper du contenant, d'autres l'attachent autour de leur cou afin de sniffer le produit facilement.

L'utilisation répétée de ces produits peut provoquer des rougeurs, des irritations et brûlures des muqueuses nasales, des vertiges voire des pertes d'équilibre brutales. Un usager décrit cette année avoir chuté brusquement à la suite d'une inhalation d'un poppers « très concentré ».

Un cas de pharmacopsychose induite par une consommation massive de poppers a été rapporté par le groupe focal sanitaire 2009.

Certains usagers attribuent quelques effets indésirables (tachycardie, affections nasales...) à la mauvaise qualité des produits utilisés par certains fabricants. Selon les marques, les produits peuvent être considérés comme plus ou moins « forts » ou intenses, tout en pouvant être considérés comme plus « paisibles » que d'autres.

Cependant, d'une manière générale, une baisse de la qualité des poppers serait souvent dénoncée par de nombreux consommateurs depuis plusieurs années à Paris. On rencontre ainsi l'exemple récurrent de la rumeur selon laquelle la composition du poppers le plus largement consommé (Jungle Juice) a été modifiée, les produits de « bonne » qualité étant supposés remplacés par d'autres, de moindre qualité.

Les consommations rapportées ne concernent quasiment que des personnes fréquentant les espaces gays (saunas, clubs, backrooms...) où le produit serait banalisé, presque toujours visible et utilisé en grande majorité en contexte sexuel. La contre-indication de l'association de ces produits avec le Viagra<sup>®</sup> serait de plus en plus prise en compte dans ce milieu.

De plus rares et plus confidentiels usages ont aussi lieu dans des populations hétérosexuelles. Ces personnes, en recherche de sensations d'ébriété, en feraient un usage décrit comme « ludique », pouvant parfois être associé à des expériences sexuelles.

### *Conséquences de la levée d'interdiction des poppers en mai 2009.*

La levée d'interdiction de commercialisation de certains poppers en 2009 ne s'est apparemment pas traduite par une augmentation de l'achat en club, sauna ou dans les backrooms en 2009. Plusieurs raisons peuvent être évoquées pour tenter d'expliquer cela. D'une part, les amateurs achèteraient depuis plusieurs années leurs poppers sur le Net. Les usagers ne seraient pas tous au fait des évolutions récentes et complexes de la législation française portant sur ces produits. Ensuite, les poppers « anglais » seraient réputés de meilleure qualité par de nombreux usagers et de ce fait achetés sur le Web.

D'autre part, la fréquentation des établissements autorisant l'activité sexuelle (saunas et backrooms notamment) accuse une baisse significative de fréquentation en 2009, en raison de l'utilisation croissante d'Internet comme outil de rencontre de partenaires. Les poppers sont aussi disponibles au bar dans certains clubs mais ce mode d'obtention ne serait pas très utilisé.

### *Un possible report des consommations sur d'autres produits.*

La moindre qualité supposée des poppers, leur coût relativement élevé, les messages diffusés relatifs aux dangers de l'association Viagra<sup>®</sup>/poppers ainsi que la période d'interdiction

(novembre 2007-mai 2009), peuvent être considérés comme des facteurs ayant probablement contribué à une augmentation des consommations d'autres produits dont le GBL et plus marginalement de chlorure d'éthyle en contexte sexuel (voir la partie sur le chlorure d'éthyle).

- Le protoxyde d'azote.

Le protoxyde d'azote est fréquemment utilisé en médecine comme anesthésiant (mélange équimoléculaire oxygène/protoxyde d'azote- MEOPA).

Son usage détourné est très rare en 2009 le produit ayant quasiment disparu, tout type d'espace confondu.

- L'eau écarlate.

Le snif de solvants est une pratique ancienne, décrite depuis au moins une vingtaine d'années. Selon les années, quelques cas d'usage sont rapportés via le dispositif TREND. En 2009, les cas isolés de quelques adolescents (ne se connaissant pas entre eux) pratiquant le snif d'eau écarlate ont été rapportés via le groupe focal sanitaire TREND Paris 2009.

Ces usages, adoptés par des populations « cachées » sont difficiles à explorer et nous ne possédons pas de plus ample information à ce sujet en 2009.

- Le chlorure d'éthyle : un usage détourné à surveiller.

Le chlorure d'éthyle (encore appelé chloroéthane ou monochloroéthane) est un composé chimique limpide, incolore et inflammable, utilisé comme anesthésiant local. Vaporisé en spray sous forme liquide sur la surface de la peau, son contact induit une intense sensation de froid, inhibant la conduction nerveuse et diminuant la sensation de douleur.

Le seul mode d'obtention décrit en 2009 est Internet où des sites allemands, suisses ou belges vendent ce produit aux alentours de 10 euros le flacon pulvérisateur de 175ml.

Signalé pour la première fois par le dispositif TREND Paris en 2008 dans le cadre de l'étude spécifique sur le milieu festif gay, l'usage détourné de cette substance semble se poursuivre dans ce milieu même s'il reste peu connu en 2009 par la majorité des usagers de produits psychoactifs fréquentant ces espaces festifs. Ce produit serait un peu mieux identifié par ceux consommant des produits en contextes sexuels, surtout par les amateurs de pratiques dite « hard ». Surtout utilisé en contexte privé, il pourrait toutefois être retrouvé dans certains lieux publics spécialisés autour des pratiques « hard ».

Lors d'un usage détourné, ce produit est vaporisé sur un tissu et inhalé par voie buccale. Les descriptions relatives aux effets du chlorure d'éthyle se réfèrent systématiquement à ceux du poppers.

Les usagers décrivent des narcoses associant vertiges, sensations de chaleur, palpitations suivies de distorsions sonores et d'acouphènes. Un des fabricants vendant ce produit sur le Net précise qu'il vaut mieux éviter l'inhalation de chlorure d'éthyle car « il peut produire des effets narcotiques et anesthésique général et peut produire une profonde anesthésie ou un coma mortel ou un arrêt cardiaque »<sup>120</sup>.

<sup>120</sup> [www.gebauerco.com](http://www.gebauerco.com). Site visité le 15 février 2010.

A l'instar du poppers, l'effet vasodilatateur est attendu. En contexte sexuel gay, il conviendrait mieux au comportement sexuel passif, un usager rencontré dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009 comparant certains de ces effets à ceux provoqués par la consommation de kétamine.

*Une certaine prudence quant à la possible diffusion de ce produit.*

Il convient de préciser le caractère très confidentiel de ce produit, connu des seuls initiés. (Ce produit est qualifié de « très très très sous-terrain » par un des usagers rencontrés dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009). D'autre part, ce produit aurait une certaine réputation de dangerosité et la difficulté de maîtrise des effets induits par de telles consommations serait souvent mise en avant par les usagers.

Cependant, ces descriptions pouvaient être autrefois attribuées au GHB ; A l'instar de ce dernier il se rencontre exclusivement dans un premier temps en contexte sexuel. De plus, il est clairement associé aux pratiques sexuelles hard dans un contexte où ce type de sexualité se développe, est de plus en plus valorisé, et surtout de plus en plus pratiqué. Ainsi, le « fist fucking », très présent dans les discours en 2007 mais peu pratiqué, semble se prêter en 2009 à de multiples expérimentations ; Or l'usage du chlorure d'éthyle accompagne précisément ce type de pratique. Si l'on ajoute à ces éléments les arguments positifs quant à l'accès, au coût, et surtout quant à la possible association avec le Viagra® (contrairement au poppers puisque le produit n'est mentionné dans aucune brochure préventive), il y a tout lieu de prêter une attention particulière aux usages détournés de chlorure d'éthyle.

## **L'usage détourné de médicaments psychotropes non opiacés.**

Les hypnotiques, anxiolytiques et antidépresseurs sont les principales classes de médicaments Psychotropes Non Opiacés (PNO). Leur utilisation est essentiellement effectuée dans un cadre thérapeutique<sup>121</sup>. Néanmoins, compte tenu de leurs effets, ces médicaments peuvent donner lieu à des usages détournés. Par « usage détourné », on entend ici toute consommation sortant du cadre thérapeutique prévu pour le médicament et précisé par le prescripteur (indication, posologie, mode d'administration, durée du traitement). La consommation de médicaments à doses supérieures aux posologies prescrites, la consommation de médicaments issus du marché noir, la consommation concomitante de produits modifiant les effets d'un médicament ainsi que la revente de médicaments obtenus par prescription peuvent donc être considérés comme des usages détournés de médicaments.

Précisons aussi que, quelle que soit la drogue considérée (licite ou illicite, médicament ou non), il peut exister une part d'automédication dans la démarche de consommation de produit psychoactif. Il est parfois très complexe de déterminer si l'usager se situe dans le cadre d'une recherche d'un état de conscience modifié assimilé à ce que de nombreuses personnes nomment la « défonce », ou si sa consommation a pour but de lutter contre les symptômes provoqués par une pathologie sous-jacente préexistante.

L'usage détourné de PNO concernerait principalement les usagers de drogues les plus désinsérés de l'espace urbain. Cependant on décrit aussi un usage détourné de benzodiazépines (BZD) dans les espaces festifs, dans des logiques de consommation

---

<sup>121</sup> OFDT. Drogues et dépendances, données essentielles. Paris: La Découverte, 2005.

différentes (voir plus loin). Les principales molécules concernées sont le Rivotril<sup>®</sup>, le Rohypnol<sup>®</sup> et le Valium<sup>®</sup>.

Le trafic de médicaments favorise la survenue d'infractions de petite criminalité qui, au quotidien, peuvent s'avérer très dérangeantes pour la population (de nombreux vols à l'arraché pour récupérer des Cartes Vitales sont décrits par le groupe focal Police 2009). Les escroqueries à l'Assurance Maladie représentent des sommes considérables, même si ces dernières peuvent sembler minimes au regard du déficit de la Sécurité Sociale.

- **Le Rivotril<sup>®</sup> (Clonazéпам).**

### **Tendances sur le produit**

Le Clonazéпам est un anticonvulsivant appartenant à la classe des benzodiazépines. Pour ses formes orales (comprimés et gouttes), cette molécule possède une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) concernant le traitement de l'épilepsie soit en monothérapie temporaire, soit en association avec un autre traitement antiépileptique. Le Rivotril<sup>®</sup> est aussi appelé rivo, bonbon, roche quadrillé, pti rouge...

Très disponible à Paris durant toute l'année 2009 sans discontinuité, l'approvisionnement s'effectue soit via le marché parallèle soit par prescription. Les principaux lieux de revente se situent au centre de Paris ou dans le quartier de Château Rouge et Barbès où l'on peut aisément trouver des boîtes vides de médicaments jonchant le sol. Sur certains lieux de revente, l'offre est tellement présente que les revendeurs le donnent parfois.

Souvent échangé entre usagers, le trafic de Rivotril<sup>®</sup> est plus ou moins discret quand il a lieu dans la rue. Une structure décrit cette année que la vente peut avoir lieu « à la criée » dans certains quartiers, les revendeurs scandant le nom des médicaments qu'ils détiennent.

A une plus grande échelle, le groupe focal police souligne en 2009 que les douanes ont détecté un important trafic de Rivotril<sup>®</sup> s'organisant à destination de l'Algérie. Ces achats seraient effectués en France au moyen d'ordonnances falsifiées de médecins algériens.

Ce produit a été très disponible tout au long de l'année 2009.

Les prix varient de 50 cents à 5 euros le comprimé de 2mg et de 10 à 15 euros la boîte environ.

### **Tendances sur les usages et les usagers**

Les usagers rapportent que la prise massive de Rivotril<sup>®</sup> provoque un certain ressenti de bien-être, de relaxation et d'euphorie pouvant entraîner aussi des somnolences et endormissement.

A forte dose (ingestion d'une plaquette ou plus) les usagers décrivent une perte de repères avec agressivité et comportements violents.

Le Rivotril<sup>®</sup> est très souvent associé à de l'alcool afin de percevoir un effet de « défonce » de manière plus marquée. L'effet « désinhibant » de cette association pourrait être utilisé par certains usagers désireux d'effectuer des actes délictueux avec une moindre appréhension.

Comme de nombreux dépresses, le Rivotril<sup>®</sup> peut être utilisé afin de potentialiser les effets de l'héroïne ou inversement d'atténuer la « descente » de stimulants (très décrit chez certains

consommateurs de crack).

Comme pour de nombreuses benzodiazépines, les usagers chroniques de Rivotril<sup>®</sup> décrivent très souvent des troubles de mémoire induits par la consommation de ce médicament.

Les usagers de Rivotril<sup>®</sup> peuvent être de tous sexes et âges, le plus souvent désocialisés, sans ressources ou presque.

Une structure décrit cette année des groupes de jeunes « teuffers » utilisant le Rivotril<sup>®</sup> à des fins de « défonce ».

Souvent considéré comme un produit « complémentaire », s'associant à l'alcool, au crack ou à l'héroïne, le Rivotril<sup>®</sup> est considéré comme un produit « léger » (qui défonce peu et qui n'est pas très dangereux) et apprécié des usagers les moins dépendants. Une fois dépendants, les usagers auraient tendance à percevoir le produit de manière plus négative.

Les non usagers ne connaissent que peu ce produit. Parmi ceux qui en sont familiers, ils le considèrent en général comme très addictogène et très puissant, pouvant être à l'origine de pertes de repères entraînant des actes inconsidérés de la part des usagers, ce qui ne rend pas ce produit particulièrement attractif.

- Le Rohypnol<sup>®</sup> (Flunitrazépan).

### **Tendances générales sur le produit**

Le Flunitrazépan est une benzodiazépine hypnotique inscrite sur la liste I des substances vénéneuses<sup>122</sup> mais les conditions entourant la prescription et la délivrance de ce médicament suivent les règles des stupéfiants. En France, cette molécule est commercialisée sous le nom de Rohypnol<sup>®</sup> et est indiquée dans le cadre du traitement des troubles du sommeil. Les personnes en faisant un usage détourné l'appellent rup', peuru, roro, rop'...

La disponibilité du Rohypnol<sup>®</sup> semble en baisse sur Paris en 2009. Cette baisse est observée depuis 2007. Une structure partenaire du dispositif TREND Paris 2009 déclare toutefois compter de nombreux consommateurs de ce produit au sein de leur file active. Malgré un cadre légal théoriquement strict entourant la prescription et la délivrance de ce produit, certains usagers arriveraient à obtenir des prescriptions et se "dépanneraient" entre eux, troquant parfois le produit contre d'autres drogues ou services.

Le prix est toujours stable depuis 2006, la plaquette de sept comprimés se revendant en moyenne à 15 euros. Comme de nombreux médicaments revendus sur le marché parallèle, les prix varient considérablement d'un moment de la journée à l'autre et selon les jours de la semaine.

### **Tendances générales sur les usages et les usagers**

Les consommations de Rohypnol<sup>®</sup> concernent des personnes se trouvant dans des situations sociales les plus précaires, souvent sans revenus ni domicile fixe, parfois travailleurs du sexe.

---

<sup>122</sup> Les médicaments et produits assimilés comportant des substances vénéneuses, sont classés par arrêté soit :

- comme stupéfiants.
- sur la liste I pour les substances présentant des risques les plus élevés pour la santé.
- sur la liste II pour les autres.

Les personnes originaires du Maghreb sont parfois citées comme étant les plus grands consommateurs de ce produit.

Les comprimés de Rohypnol<sup>®</sup> seraient consommés par voie orale. Les effets attendus par les usagers sont l'obtention d'un état d'ébriété et d'anesthésie (effet de « défonce »). La recherche de désinhibition peut aussi être un motif de consommation d'un tel produit. Les effets ressentis sont de fortes sensations de bien-être avec parfois perte de contrôle de soi et de ses actes, suivis d'une sédation marquée.

Le Rohypnol<sup>®</sup> bénéficierait plutôt d'une bonne image étant donnée la puissance des effets ressentis. Les usagers de Rohypnol<sup>®</sup> se déclarent cependant conscients des risques qu'ils encourent par le biais de telles consommations. Les troubles de la mémoire semblent être le principal effet indésirable préoccupant les usagers.

Le Rohypnol<sup>®</sup> serait souvent consommé avec de l'alcool dans le but d'augmenter et de modifier les effets du produit, cette association rendant fréquemment les usagers plus violents.

Aucune tendance en évolution en 2009 n'est à signaler concernant l'usage détourné de Rohypnol<sup>®</sup>.

- Les Anxiolytiques : Valium<sup>®</sup> (Diazépam), Lexomil<sup>®</sup> (Bromazépam), Xanax<sup>®</sup> (Alprazolam), Séresta<sup>®</sup> (Oxazépam).

### **Tendances générales sur les produits**

Les différents anxiolytiques cités dans le cadre du dispositif TREND Paris sont en grande partie obtenus par le biais d'une prescription médicale. Le marché parallèle de ces substances est peu développé sur la Capitale. Ces médicaments ne seraient revendus que sur des lieux développés de trafic comme dans le quartier de Château Rouge. Selon les usagers et les médicaments concernés, ils peuvent être échangés, troqués ou revendus par petites quantités. Le Valium<sup>®</sup> a plutôt tendance à devenir un produit dépassé, décrit comme « obsolète » par les usagers en 2009.

Lorsqu'ils sont disponibles sur le marché parallèle, les prix varient aussi en fonction des spécialités.

Ainsi, le prix du comprimé de Valium<sup>®</sup> est de 1 à 3 euros. La plaquette est revendue entre 5 et 15 euros.

La plaquette de 20 comprimés de Séresta<sup>®</sup> est revendue entre 10 et 15 euros dans le quartier de Château Rouge du 18<sup>ème</sup> arrondissement.

### **Tendances générales sur les usages et les usagers**

On peut décrire deux grandes populations distinctes faisant un usage détourné d'anxiolytiques.

- Les personnes en situation de précarité et désocialisées : de tous âges, des deux sexes, ces personnes consomment des BZD de manière massive (plusieurs comprimés en une prise), quasi systématiquement associées à de l'alcool, parfois à du cannabis. Consommées de la sorte, certaines molécules

(l'Oxazépam par exemple) induiraient une certaine stimulation suivie d'une forte sédation. Lorsque ces personnes consomment des stimulants (cocaïne, crack), la consommation de ces médicaments s'effectue dans une logique de « gestion de descente », quel que soit le contexte (festif ou urbain). Les anxiolytiques les plus cités par ces usagers sont le Valium<sup>®</sup>, le Xanax<sup>®</sup> et le Séresta<sup>®</sup>. Le Lexomil<sup>®</sup> est considéré comme un produit trop « léger » pour les consommateurs les plus anciens.

- Les personnes socialement insérées : plutôt jeunes (20 à 35 ans), des deux sexes, ces personnes consomment des BZD principalement pour gérer les effets indésirables dus à la consommation de stimulants : la descente (induite par la consommation de cocaïne surtout) et les symptômes anxiodépressifs ressentis quelques jours après une consommation d'ecstasy par exemple. Les médicaments les plus cités sont le Lexomil<sup>®</sup>, le Xanax<sup>®</sup> et le Valium<sup>®</sup>. A noter qu'une source du dispositif TREND Paris 2009 cite l'utilisation de Donormyl<sup>®123</sup> pour gérer la descente de stimulants dans l'espace festif. L'usage de BZD est particulièrement prononcé chez les personnes fréquentant les clubs gays et décrit comme une pratique acquise depuis de nombreuses années. Ces usages dans les clubs pourraient ne pas être spécifiques à la population gay tant le sujet de l'usage détourné des médicaments a été particulièrement difficile à étudier en 2009. En effet, ce thème n'est pas spontanément abordé par les usagers rencontrés et les frontières paraissent très floues entre usage thérapeutique et usage détourné pour ces individus.

- **Le Tercian<sup>®</sup> (Cyamemazine).**

Le tartrate de Cyamemazine (Tercian<sup>®</sup>) est un neuroleptique sédatif appartenant à la famille des phénothiazines. Il est utilisé pour traiter les états psychotiques aigus ou chroniques ainsi que certaines formes d'état dépressif et de trouble anxieux.

L'usage détourné de ce produit est décrit par une structure partenaire du dispositif TREND Paris 2009. De manière similaire à l'usage détourné de BZD, le Tercian<sup>®</sup> serait quasi systématiquement associé à de l'alcool pour que l'utilisateur trouve un certain état d'apaisement, de calme, que ce produit l'« aide à dormir », l'« anesthésie » et le fasse « piquer du nez » (expression utilisée pour définir un état de somnolence). Ces états sont à la fois considérés comme un plaisir et un effet indésirable par les usagers. La notion de plaisir est évoquée uniquement si le produit est associé à de l'alcool et/ou au cannabis.

Certains usagers décrivent des épisodes de consommation entraînant des difficultés respiratoires et la plupart déplorent l'état de dépendance induit par la consommation de ce produit.

---

<sup>123</sup> Le Donormyl<sup>®</sup> (Doxylamine) est un antihistaminique anti H1 possédant un effet sédatif et atropinique. Cette molécule réduit le délai d'endormissement et améliore la qualité et la durée du sommeil. Ce médicament peut être obtenu sans ordonnance en pharmacie.

- L'Artane<sup>®</sup> (Trihéxyphénidyle).

### Tendances générales sur le produit

Le trihéxyphénidyle est un antiparkinsonien appartenant à la famille des anticholinergiques commercialisés sous le nom d'Artane<sup>®</sup>.

Appelé Artane, tatane, netare ou d'artagnan, ce produit est décrit en 2009 comme rare à disponible selon les sources. La consommation de ce produit semble rester marginale à Paris. La revente organisée et régulière est quasi inexistante dans la Capitale, excepté au centre de Paris ou dans le Nord-Est parisien où les revendeurs d'Artane<sup>®</sup> se mêleraient aux revendeurs d'autres médicaments issus du marché parallèle.

Le plus souvent, l'Artane<sup>®</sup> est troqué, « dépanné » entre usagers.

La revente s'effectue par plaquette ou plus rarement, par boîte entière. La revente à l'unité n'est pas décrite en 2009.

La plaquette se revendrait aux alentours de 10 euros. La boîte se monnaierait entre 20 à 60 euros.

### Tendances générales sur les usages et les usagers

Les comprimés d'Artane<sup>®</sup> sont toujours consommés par voie orale, souvent associés à une consommation de bière forte afin de potentialiser les effets des deux produits.

Lors de ces consommations souvent décrites comme massives, les usagers ressentiraient une « montée » comparable à celle perçue lors de la consommation d'hallucinogènes (distorsion des perceptions sensorielles, perte des repères spatio-temporels...). Un effet coupe-faim est décrit ainsi que des comportements paranoïaques, agressifs et violents lorsque les usagers se trouvent sous l'emprise de ce produit. Les usagers ne garderaient de surcroît pas le souvenir de ces actes compte tenu des troubles de mémoire que ces consommations induisent.

Rivotril<sup>®</sup> et Valium<sup>®</sup> sont utilisés lorsque l'utilisateur éprouve des difficultés à maîtriser les effets de l'Artane<sup>®</sup> et désire se calmer.

La plupart des usagers d'Artane<sup>®</sup> sont en situation de grande précarité, souvent sans domicile fixe et présentent dans de nombreux cas des co-morbidités psychiatriques. Bon nombre d'entre eux seraient originaires du Maghreb (l'Artane<sup>®</sup> serait en effet très diffusé en Algérie)<sup>124</sup>.

Une structure partenaire du dispositif TREND Paris 2009 a décrit le cas de jeunes issus du milieu festif alternatif techno, consommateurs de ce produit. En 2008, cette population de « teuffers » était décrite pour la première fois à Paris. Il semblerait que ce groupe, plutôt consommateur d'opiacés, consomme ce produit « par défaut », recherchant plus globalement un état avancé de conscience modifié (« défoncé ») que l'effet spécifique et bien particulier obtenu par le biais d'une consommation d'Artane<sup>®</sup>.

Les usagers d'Artane<sup>®</sup> considèrent cette substance comme très puissante, pouvant « défoncer fort », certains considérant ce produit comme « dangereux ».

Les non usagers quant à eux connaissent mal ce produit. Ceux qui le connaissent un peu conservent une mauvaise image de cette substance, toujours perçue comme un produit « qui

<sup>124</sup> HALFEN S. et al. TREND Paris 2008, op.cit., p. 144.

rend fou » et réservé aux plus précaires.

En 2009 comme en 2008, aucune tendance en évolution n'est à signaler concernant l'usage détourné d'Artane®.

- **Le Stilnox® (tartrate de Zolpidem).**

Le tartrate de Zolpidem est une molécule apparentée aux BZD possédant une activité pharmacodynamique qualitativement semblable à celle des autres composés de cette classe.

Il est prescrit pour traiter les troubles sévères du sommeil (insomnies occasionnelles ou transitoires).

Le groupe focal sanitaire 2009 signale une augmentation de cas de personnes prises en charge pour des usages détournés de Stilnox®. Phénomène déjà remarqué en 2008<sup>125</sup>, il est devenu plus marquant en 2009. Des doses de Stilnox® avoisinant les 40 à 50 comprimés par jour, parfois associés à de l'alcool sont décrites et concerne des personnes parfois totalement insérées socialement. La plupart des usagers avalent les comprimés, mais certains le consomment par voie intraveineuse après les avoir écrasés et dilués dans de l'eau. Ce dernier mode de consommation serait plus rare et concernerait plutôt des usagers en grande difficulté sociale.

L'effet attendu par ce genre de consommations est (de manière paradoxale) la stimulation. Cet effet a apparemment lieu lors de consommations à doses élevées et lorsque la personne ne s'allonge pas dans les moments qui suivent la prise.

La découverte de la stimulation au cours de la journée a été souligné par un patient et pourrait s'avérer être un phénomène émergent au sein d'une population cachée jusqu'alors.

## **Cas particuliers: Viagra® (sildénafil), Cialis® (tasalafil) et stéroïdes anabolisants**

- **Viagra® (sildénafil) et cialis® (tadalafil)**

Les données ci-dessous ont été recueillies quasi exclusivement dans le milieu festif gay. Ces informations ne sont pas fréquentes et ne sont pas recoupées. Elles doivent donc être interprétées avec prudence.

### **Tendances générales sur les produits, les usages et les usagers**

Les usages de Sildenafil et Tadalafil sont décrits par les observations ethnographiques menées au sein du milieu gay dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009.

L'usage, quel que soit le contexte, ne concernerait pas les moins de trente ans, à l'exception des acteurs de films pornographiques gays ou des prostitués (« *escort* »).

---

<sup>125</sup> HALFEN S. et al. TREND Paris 2008, op. cit., p. 147.

*Un usage « de confort » banalisé : Des substances pouvant être prises « comme une drogue ».*

La disponibilité et l'accessibilité restent inchangées en 2009. Les usagers ont toujours un recours fréquent à Internet pour obtenir ces produits. Certains médecins se montrent complaisants et prescrivent aisément ces médicaments et certaines pharmacies le vendent sans ordonnance.

Ils sont aujourd'hui perçus comme des médicaments de « confort », de « soutien » de l'activité sexuelle, notamment (mais pas seulement) du point de vue des usagers séropositifs ayant une sexualité soutenue. On rapporte aussi un usage hors contexte sexuel (voir plus loin), témoin d'une évolution possible de la perception de ces produits, pouvant aussi être considérés de la même manière qu'une « drogue ».

Viagra<sup>®</sup> et Cialis<sup>®</sup> restent les produits référents même si de nombreux gays utilisent des génériques commandés sur le Net. Les avis divergent s'agissant des effets comparés des Viagra<sup>®</sup>/Cialis<sup>®</sup> et de leurs génériques. Certains ne voient pas de différences significatives, d'autres prétendent que les premiers « *marchent beaucoup mieux* », imputant aux génériques une moindre teneur en principes actifs.

Bien que l'usage se soit répandu au point d'être devenu banal, il subsiste à la marge des discours négatifs mettant en cause les capacités érectiles de l'usager. Il est par ailleurs aujourd'hui communément admis que l'usage trop régulier peut à terme causer des problèmes d'érection.

*Des contextes d'usages en évolution, un usage en cours de banalisation.*

Utilisés pour soutenir l'activité sexuelle, les contextes de prises les plus fréquemment évoqués concernent certains lieux de rencontres (saunas, backrooms), lorsque l'usager a déjà consommé d'autres produits pouvant altérer ses capacités érectiles (alcool en grande quantité, autres produits psychoactifs) et/ou lorsque l'usager se situe dans la perspective de vivre un rapport sexuel de longue durée.

La baisse, même temporaire, de la capacité érectile serait un critère d'exclusion dans certains milieux gays, orientés vers des rencontres passagères.

Ainsi, on peut constater que l'injonction de la performance dans le contexte de la sexualité furtive favoriserait un recours régulier, voir systématique à l'usage de Viagra<sup>®</sup> et de Cialis<sup>®</sup>.

La banalisation de l'usage se traduit par son extension dans des contextes plus « ordinaires » mais aussi hors contexte sexuel. Les contextes plus ordinaires concerneront les lieux de rencontres habituels (saunas par exemple) mais les consommations auraient tendance à avoir aussi lieu lorsque les usagers n'ont pas consommé de substances pouvant altérer leur capacité érectile.

L'idée de l'usage en dehors des contextes sexuels se rencontre principalement chez les personnes fréquentant des « butch »<sup>126</sup>. « *Le fait d'être désirant, agressif (...), d'en vouloir, du coup d'aller vers les gens, d'être sûr de soi, d'avoir confiance en soi (...)* Mais là, ça passe pas par le mental (contrairement à la cocaïne), ça passe par le physique. »<sup>127</sup>.

Ainsi on notait en 2008 que ces produits pouvaient être pris, à la marge, « comme des drogues ». Il semble que ce type d'usage soit aujourd'hui plus répandu, même s'il concerne plus particulièrement les « butch ». L'effet physiologique du produit induit une modification de la perception de soi et du rapport à autrui. La prise de produit peut alors s'effectuer dans un but récréatif et de renforcement de l'estime de soi, en dehors de tout rapport sexuel.

<sup>126</sup> Butchs : Hommes gays de 30 à 45 ans, cultivant leur apparence très masculine, socialement très insérés. Ils constituent l'élite des soirées exclusives parisiennes.

<sup>127</sup> Extrait d'un entretien réalisé dans le cadre de l'observation ethnographique du milieu gay en 2009.

- **Stéroïdes anabolisants**

Les données ci-dessous ont été recueillies quasi exclusivement dans le milieu festif gay. Ces informations ne sont pas fréquentes et ne sont pas recoupées. Elles doivent donc être interprétées avec prudence.

### **Tendances sur les produits, les usages et les usagers**

Les premiers usagers de stéroïdes anabolisants sont les « butch ». On note toutefois que l'usage se rencontre aujourd'hui plus fréquemment chez les 25-30 ans dans un milieu où les acteurs de films pornographiques gays et les prostitués semblent de plus en plus valorisés.

Ces produits sont consommés dans le but d'augmenter sa masse musculaire en « asséchant le muscle ». Des « cures » de plusieurs mois associant plusieurs produits seraient couramment utilisées par les usagers. Pour « optimiser » la cure, une certaine hygiène de vie serait considérée comme nécessaire.

En dehors de ces cures visant à augmenter rapidement la masse musculaire, certains consommeraient régulièrement et de manière permanente de la testostérone pour maintenir une musculature « *surdimensionnée* ».

*Un produit « tabou » dont l'usage pourrait être en augmentation.*

L'accès par un intermédiaire réputé expert, fréquentant les salles de musculation semble être largement privilégié (une salle parisienne serait réputée accueillir les usagers de stéroïdes). L'accès par Internet semble être aisé, mais l'usager expérimentateur suivra dans ce cas les conseils d'un usager expérimenté.

Les représentations liées à la consommation de ces produits sont très différentes selon que l'on s'adresse à un usager ou pas. Du point de vue des usagers, la consommation de stéroïde serait valorisée en tant qu'elle est associée au « travail » sur le corps, à la discipline et à l'hygiène de vie qu'il requiert. Le produit accompagne le travail permettant de sculpter le corps désiré. Un sentiment de bien-être est également associé à la consommation de stéroïdes. Les effets induits par la consommation de ces produits peuvent être comparés par les usagers à ceux d'un antidépresseur. A un autre niveau, l'effet de bien-être résulte de la satisfaction de montrer un corps désirable.

Les connaissances ayant trait à l'usage sont couramment échangées entre consommateurs. En revanche, les usagers ne parlent pas de ce type de consommations avec des non usagers, en partie pour éviter que ces derniers attribuent leur musculature aux seuls produits, sans mesurer les efforts consentis.

D'autres raisons pourraient motiver le tabou entourant la prise de stéroïde, liées à des notions de remise en question de la virilité des usagers. Il serait en effet communément admis dans le milieu gay que l'usage de stéroïdes « réduit » la taille du sexe et/ou provoque des problèmes érectiles. Du point de vue des non usagers, les stéroïdes sont unanimement considérés comme des produits dangereux pour la santé. Cet argument semble dissuasif pour les personnes tentées par l'usage de ces produits.

On peut supposer enfin que le mode d'administration des stéroïdes, l'injection, participe de la répulsion et de la gêne qu'ils suscitent. A contrario, un autre mode d'usage semble aujourd'hui mieux perçue ou moins « tabou » que d'autre, et en cours de développement,

celui des patchs<sup>128</sup>. Ceux-ci ne produiraient pas des effets aussi spectaculaires que lorsqu'ils sont injectés et sont réputés occasionner moins d'effets secondaires et être moins dangereux. L'hormone de croissance par exemple est ainsi vendue sous cette forme sur des sites Internet. Présentée comme un produit « anti-âge », elle est réputée produire une multitude d'effets bénéfiques (perte de poids, renforcement du système immunitaire ; anti-déstressant naturel, amélioration du sommeil, accroissement de la libido...). Selon certains usagers, la diffusion à faible dose est supposée produire un développement plus harmonieux des organes comparativement à l'injection qui tendait à concentrer ses effets sur certaines parties du corps, provoquant notamment un « gonflement du foie et de l'estomac ».

*Vers une augmentation des usages ?*

La valorisation des corps très musclés au sein du circuit clubbing occidental est très prégnante depuis quelques années. La propension des clubbers à voyager peut contribuer à atténuer l'idée de dangerosité associée aux stéroïdes en France. Ces produits ne sont en effet pas perçus de la même manière dans d'autres pays. Ainsi un usager évoque en 2009 ses amis barcelonais qui se feraient prescrire les produits par leur médecin complaisant. Un autre évoque quant à lui l'usage courant aux USA où une combinaison de stéroïdes était prescrite aux séropositifs pour compenser la perte de poids dans les années 80-90. En outre, la mise sur le marché de nouveaux produits réputés moins dangereux pourrait également jouer dans ce sens.

---

<sup>128</sup> Dispositifs assurant une diffusion transdermique régulière de produit.

## Produits de synthèse nouveaux ou rares.

- La Méphédronne<sup>129</sup>.

### Tendances sur le produit

La méphédronne (4 méthcathinone, 4 MMC, appelée aussi « Meph' ») est un stimulant de synthèse de la famille des cathinones, proche de la famille des phénéthylamines (contenant la MDMA et l'amphétamine). La méphédronne n'était pas interdite en France en 2009<sup>130</sup>. Seuls trois composés de la famille des cathinones étaient classés comme stupéfiants jusqu'alors (annexe III de la liste des stupéfiants) : la cathinone elle-même (constituant naturel de la plante nommée « KHAT »), la méthcathinone (de structure analogue à la méthamphétamine) et la pyrovalérone.

Des rumeurs issues de la communauté de certains usagers de drogues prétendent que la méphédronne est un dérivé retransformé de MDMA.

Disponible sur Internet (entre 5 et 15 €/g selon la quantité achetée), ce produit se présente sous la forme d'une poudre blanche la plupart du temps sniffée ou ingérée.

Outre le Web, il semble que la méphédronne soit disponible sur certaines composantes de l'espace festif alternatif techno aux alentours de 15 à 20 euros le gramme. Cela ne signifie pas que son usage soit limité à cet espace mais que dans les autres cas, les usagers ont amené leur propre consommation sur le lieu de fête.

La consommation de ce produit semble émerger en région parisienne en 2009. Il est difficile de savoir dans quelles proportions il est consommé, mais de plus en plus de personnes fréquentant l'espace festif techno alternatif connaîtraient au moins le nom de ce produit. Parmi les différentes « legal highs<sup>131</sup> » disponibles par Internet, c'est le seul produit dont la vente en tant que tel a été observée dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009.

### Tendances sur les usagers et les usages

La méphédronne serait souvent consommée par voie nasale. A la suite d'une consommation par sniff, les usagers relatent tout d'abord une douleur des cloisons nasales (particulièrement pour le premier rail sniffé), puis une sensation de chaleur lors de la « montée », l'effet du produit semblant se situer entre ceux induits par une consommation de MDMA d'une part et d'amphétamines d'autre part. Seraient en effet ressenties des sensations d'apaisement, de bien-être ainsi qu'un effet entactogène (certains apprécieraient en consommer dans le but d'améliorer les sensations perçues durant leurs pratiques sexuelles).

D'autres décrivent des sensations de fatigue subites (ressentis de « jambes coupées »), assimilant la méphédronne à un produit qui ne « donne vraiment pas envie de danser ». Si les effets du produit sont comparés à ceux du MDMA et des amphétamines, les usagers

---

<sup>129</sup> Cette partie a été réalisée à partir des notes d'observations ethnographiques des milieux gays et festifs réalisées dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009 ainsi que d'une note d'observation SINTES, OFDT, *Méphédronne et autres nouveaux stimulants de synthèse en circulation*. 31 mars 2010.

<sup>130</sup> La méphédronne est classée stupéfiante en France par un Arrêté publié au Journal Officiel du 11 juin 2010.

<sup>131</sup> Drogues de synthèses mimant les effets de la MDMA.

interrogés dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009 précisent que la méphédronne est tout de même moins puissante. Lors d'une soirée, un gramme sera couramment partagé entre 2 ou 3 personnes.

Parmi les autres effets secondaires, on peut citer tachycardie, bruxisme (grincement compulsif des dents), nervosité, vasoconstriction périphérique ainsi que des pertes de mémoire (réversible) à court terme. Il existe très peu d'informations sur sa toxicité à long terme, sur son potentiel de dépendance et sur ses interactions avec d'autres psychotropes.

Certains usagers pensent qu'il existe un certain risque pour un consommateur occasionnel de devenir un consommateur régulier de ce produit car les effets perçus sont considérés comme « gérables » par les usagers. De plus, le prix relativement bas de ce produit ne serait pas non plus un frein à la consommation. Une certaine tendance à consommer ce produit de manière compulsive est parfois décrite. Il s'agirait dans ces cas à chaque fois de consommation par voie nasale et non par voie orale.

En Angleterre, plusieurs cas d'accidents graves (parfois mortels) ont été rapportés début 2010 à la suite d'intoxications supposées à la méphédronne. A ce jour, aucune analyse n'a encore montré que la méphédronne était directement responsable de ces décès ou des hospitalisations. Un cas d'overdose mortelle par méphédronne, en 2008 en Suède, a été confirmé par autopsie.

- **La Méthylone.**

Aussi appelé Bk-MDMA (et plus rarement MDMC), la méthylone est une des nombreuses molécules qualifiées de MdMA-like dont l'usage et la détention sont légaux en France en 2009.

La Bk-MdMA est une molécule disponible sur Internet évoquée par deux témoins en 2009. Elle se présenterait sous forme de cristaux ressemblant à ceux du MdMA et posséderait des effets assez proches quoique moins stimulants et plus empathogènes. Les usagers décrivent donc un produit agréable à consommer lors de soirées privées ou en couple (dans un contexte sexuel) mais moins intéressant dans des contextes plus dansants et festifs.

Les prix sont d'environ 30 € le gramme mais ils sont susceptibles de diminuer en cas d'achats par quantités plus importantes. Il ne semble toutefois pas exister de marché lors des soirées, les usagers se fournissant sur Internet puis amenant eux-mêmes leur propre consommation. Les deux usagers ayant évoqué ce produit lors d'entretiens réalisés en 2009 sont toutefois des usagers « confirmés », habitués de la scène alternative techno et curieux des nouvelles molécules. Ils ne représentent donc pas la majorité des consommateurs. Un autre témoin interrogé connaissait de nom ce produit, tous les autres n'en avaient jamais entendu parler. Toutefois, la raréfaction de la MdMA constatée au long de l'année 2009 pourrait susciter l'intérêt d'un certain nombre d'usagers pour ce produit qui semble présenter des effets les plus proches à ceux de la MdMA.

- Le 2CB.

Le 4-bromo-2,5-diméthoxyphénéthylamine appartient à la famille des phénéthylamines (comme la MdMA) et est nommé 2CB. La première synthèse aurait été réalisée par A. SHULGIN en 1974. On ne dispose pas de données détaillées sur la pharmacologie humaine. Les doses consommées dans le but d'obtenir les effets attendus seraient comprises entre 2 et 50 mg. Les effets dureraient de 2 à 5 heures. Un cas de surdose a été signalé aux Pays-Bas en 1997, mais non publié.

Les propriétés du 2CB se rapprochent à la fois de celles de la MdMA (principe actif de l'ecstasy) et de celles du LSD (psychédélique, hallucinogène et empathogène, entactogène).

*Les risques connus liés à ce produit.*

Il s'agit d'un produit dangereux lorsqu'il est pris en association avec des antidépresseurs de type IMAO (Inhibiteurs de la Mono Amine Oxydase) tel, en France, l'iproniazide (Marsilid®). Il serait plus dangereux chez des personnes ayant présenté des convulsions ou ayant des problèmes cardiaques.

Il peut provoquer des troubles digestifs (diarrhée, flatulence) et des manifestations allergiques. Il peut aussi provoquer d'importants troubles de type anxieux ou hallucinatoire, particulièrement à fortes doses.

Le premier échantillon analysé par le dispositif SINTES en France a été collecté en août 2001 en milieu festif par Médecins Du Monde.

Assimilé par les usagers à des « amphétamines hallucinogènes », le 2CB, tout comme un des dérivés de la même famille, le 2-CI, est la cible d'une assez forte demande sur les différentes composantes de l'espace festif techno depuis plusieurs années. Pourtant, l'offre ne suit pas. Il semble en effet très rare que ces produits soient disponibles à la vente. Un seul témoin a relaté en 2009 la revente d'un tel produit d'une manière anecdotique. Toutefois, en cas de raréfaction de la MdMA comme il a été constaté en 2009, le 2CB et le 2CI apparaissent comme deux produits pouvant satisfaire la demande des usagers cherchant un produit à la fois hallucinogène et stimulant.

## 4. Le résumé

## Usagers, contexte

### *Caractéristiques et particularités des usagers de drogues d'Ile de France observés en milieu urbain.*

#### **Des personnes vivant dans des conditions de précarité avancée.**

L'Ile-de-France est la région présentant la plus grande proportion de personnes en situation de précarité parmi les personnes fréquentant les caarud<sup>132</sup>.

Les difficultés rencontrées par les populations habitant dans ou aux abords des gares de la capitale sont symptomatiques des problèmes auxquels sont confrontées les personnes en situation les plus précaires à Paris. Particulièrement marquées aux abords des gares du Nord et de l'Est, les difficultés auxquelles sont confrontées ces populations sont nombreuses, qu'elles soient d'ordre sanitaire ou social, et parfois liées les unes aux autres. Ainsi, usage de produits psychoactifs, errance, troubles psychiatriques et prostitution peuvent se cumuler, venant complexifier la situation de chaque individu.

#### **Un accès à une variété importante de produits parmi lesquels crack et sulfate de morphine sont les plus consommés parmi les usagers fréquentant les CAARUD à Paris.**

L'accès à une variété importante de produits (du trafic de médicaments à la revente de substances illicites) est particulièrement marquée à Paris. L'obtention de ces produits s'effectue par de nombreux biais, de la revente de rue aux trafics d'ordonnances en passant par l'échange de produits entre usagers.

L'Ile de France présente une très grande proportion de consommateurs de sulfate de morphine et de crack. L'accessibilité de ce dernier produit semble augmentée dans le Nord Est parisien en 2009.

#### **Usagers de drogues, prises de risques et statut sérologique : une situation toujours préoccupante.**

La réutilisation et le partage de matériel de consommation de drogue (pailles utilisées pour le sniff, matériel d'injection, pipes à crack...) sont des pratiques encore très répandues parmi les usagers de drogues parisiens, favorisant la propagation d'épidémies, notamment d'hépatite C (VHC).

La situation des usagers de crack est particulière et complexe, accumulant les facteurs de risques infectieux. Parcours et condition de vie extrêmement difficiles (rue, squat...), très souvent sans emploi, polyconsommations (en plus du crack fumé, le recours à la voie injectable et/ou à la voie nasale est fréquent) et réutilisation accrue du matériel de consommation sont autant de facteurs contribuant à expliquer la proportion alarmante d'usagers de crack touchés par le VHC à Paris (73% d'entre eux sont touchés par le VHC selon l'enquête coquelicot 2006).

### *Particularités des espaces festifs*

#### **Vers une diminution de l'usage en contexte festif commercial...**

2009 a vu la multiplication des fermetures temporaires ou définitives de certains lieux très connus du milieu de la nuit parisienne induisant une limitation de l'offre festive à Paris.

---

<sup>132</sup> TOUFIK A., CADET-TAÏROU A., JANSSEN E., GANDILHON M., Profils et pratiques des usagers de drogues ENa-CAARUD - Résultats de l'enquête nationale 2006 réalisée auprès des «usagers» des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction Des Risques, Saint-Denis, OFDT, 2008, 48p.

Parallèlement, la surveillance accrue des clubs par les forces de l'ordre en 2009 en vue de réduire les nuisances sonores induit une diminution de la visibilité des consommations de produits psychoactifs illicites en contexte festif public.

Dans les espaces festifs d'extérieur, que cela concerne les lieux de convivialité (aux bords des canaux, parcs etc.) ou lors de grands rassemblements festifs (gay pride, free parade...), l'alcool est le produit de loin le plus consommé, souvent en quantité importante et dans une période relativement limitée dans le temps. Ce type de consommation semble se rapprocher des comportements de binge drinking (phénomène d'alcoolisation massive en un court laps de temps) sans toutefois que l'on observe d'évolutions particulières par rapports aux années précédentes.

### **...au profit d'une augmentation de l'usage en contexte festif privé ou sexuel ?**

La diminution de la visibilité de l'usage de drogues en contexte public observée en 2009 ne semble cependant pas être le reflet d'une diminution des consommations.

En effet, en milieu festif, l'usage de drogues semble se déplacer vers un contexte privé (avant et/ou après les sorties en boîte de nuit, lors de soirées en appartement...) et/ou sexuel (particulièrement dans le milieu gay).

D'une manière générale, le développement de l'usage de drogues en contexte privé, l'hétérogénéité des pratiques et des profils de personnes consommatrices de substances psychoactives illicites témoigne de la porosité croissante des espaces, signe d'une évolution majeure au cours des dernières années.

## **Le trafic**

### *Poursuite de la complexification du trafic...*

**Discrétion, organisation et hiérarchisation croissante, plusieurs produits différents revendus sur un même lieu de deal et mobilité accrue des revendeurs sont les principales caractéristiques du trafic parisien.**

Le Nord Est parisien (10°, 18° et 19° arrondissement) reste le principal lieu de revente de drogues à Paris avec, dans une moindre mesure, le centre de la capitale (quartier des halles). Une des particularités de l'année 2009 est le retour de la visibilité du trafic de crack dans le Nord Est de Paris.

La revente d'héroïne semble toujours se situer en grande majorité en banlieue.

Concernant le trafic de médicaments, on observe une poursuite du développement du trafic de rue (surtout dans le 10° et 18° arrondissement).

A l'inverse, on note un déplacement de la revente de cocaïne, cannabis et crack de la rue vers l'intérieur des bâtiments. A l'intérieur même des cités, nous ne notons pas d'évolution notable de l'organisation générale du trafic. Les produits revendus sont pré-conditionnés à la vente et mis à disposition dans les halls d'immeubles et cages d'escalier et non dans les appartements. La vente couplée de plusieurs produits différents (notamment cannabis et cocaïne) y serait de plus en plus fréquente.

L'accroissement de la mobilité des revendeurs est aussi une poursuite de tendance. Les revendeurs peuvent se déplacer très rapidement jusqu'au domicile des consommateurs (après prise de rendez vous par téléphone) ou sur les lieux de fêtes (en appartement, en milieu festif alternatif techno...).

*...Entrainant des difficultés croissantes des forces de l'ordre.*

Variété marquée des produits, disponibilité en hausse concernant de nombreux produits, complexification du trafic de cité, discrétion du trafic de rue et mobilité des revendeurs sont autant de critères qui rendent le travail des forces de l'ordre de plus en plus complexe face aux réseaux de revente de stupéfiants à Paris.

## **Produits et usages**

### ***L'alcool : un problème majeur de santé publique.***

Selon les usagers de drogues fréquentant les CAARUDs d'Ile-de-France<sup>133</sup>, on retrouve l'alcool en deuxième position dans le classement des produits posant le plus de problèmes (19% d'entre eux citent ce produit), juste derrière le crack (20%).

L'alcool est sans conteste le produit le plus présent dans tous les espaces d'observation du dispositif TREND Paris 2009 et la consommation de ce produit y est largement banalisée, parfois même lors de consommations abusives.

En dépit de la médiatisation ayant eu lieu autour du phénomène d'alcoolisation massive chez les plus jeunes (appelé parfois « binge drinking »), l'observation ethnographique de terrain en milieu festif réalisée dans le cadre du dispositif TREND Paris n'élabore aucun constat d'évolution sur ce sujet précis en 2009. On note cependant une hausse des épisodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère (plus de 3 fois dans le mois) ainsi que des épisodes d'ivresse (plus de 3 fois dans l'année) chez les jeunes de 17 ans en Ile-de-France. L'usage régulier est stable dans cette tranche d'âge<sup>134</sup>.

### ***Cannabis : très forte accessibilité, disponibilité et multiplication des microtrafics.***

De manière similaire à l'alcool concernant les produits licites, le cannabis est de loin le produit illicite le plus consommé et le plus banalisé dans les espaces observés par le dispositif TREND Paris 2009.

Dans la continuité de l'année 2008, on note une disponibilité et accessibilité marquée du cannabis en 2009 à Paris. La multiplication des « micro trafics » (usagers revendeurs faisant le commerce de cannabis au sein de leur entourage proche ou dans la rue par petites quantités) est plus décrite en 2009.

La variété des espèces de cannabis disponible est croissante, portant des noms favorisant leur commerce. En 2009, une variété portant le nom d'« amnesia », réputée pour ses effets particulièrement prononcés a suscité un intérêt particulier par de nombreux usagers.

---

<sup>133</sup> Enquête ENa-CAARUD / OFDT 2008.

<sup>134</sup> SPILKA S., LE NEZET O., LAFFITEAU C., LEGLEYE S., *Analyse régionale ESCAPAD 2008, OFDT, 2009.*  
<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesloc/atlas/2008.html>.

**L'héroïne : Disponibilité en hausse en banlieue, amélioration des représentations liées au produit, une meilleure « qualité » déclarée par les usagers.**

La revente d'héroïne s'effectue principalement en banlieue où sa disponibilité apparaît en hausse en 2009. A l'intérieur même de Paris, il n'existerait que quelques rares lieux de revente, relativement éphémères dans le temps. Selon le type d'héroïne considéré (brune ou blanche) de nombreux paramètres varient. L'héroïne blanche, considérée comme un produit de meilleure qualité par les usagers, est globalement moins disponible et plus chère en Ile de France que l'héroïne brune.

Parallèlement, on assisterait à une tendance à l'amélioration des représentations liées à ce produit. L'utilisation depuis de nombreuses années maintenant d'un vocabulaire alternatif pour nommer l'héroïne (« rabla » pour désigner l'héroïne brune), le développement de modes de consommation alternatifs à l'injection (fumée ou sniffée) et l'amélioration déclarée par les usagers de la qualité de l'héroïne en 2009 sont autant de facteurs pouvant contribuer à une dédramatisation de l'usage de ce produit.

Les consommations d'héroïne en milieu festif alternatif seraient en très légère hausse en 2009. Précisons toutefois que l'usage de ce produit est particulièrement délicat à étudier dans cet espace précis du fait de sa stigmatisation encore marquée.

L'année 2009 fût marquée par la survenue de cas « groupés » d'overdoses ayant eu lieu du 20 au 26 janvier. En plus de la mise en évidence d'échantillons d'héroïne fortement dosées et coupée avec de l'Alprazolam (appartenant à la classe des benzodiazépines), on constate de fortes variations de composition d'héroïne (teneur très variable en héroïne et variété des produits de coupe utilisés) sur tout le territoire en 2009, majorant le risque de survenue d'overdoses.

**La Buprénorphine Haut Dosage (BHD) : Un produit toujours très disponible et largement diffusé. Vers une augmentation du nombre d'expérimentateurs ?**

La revente de BHD s'effectue de manière toujours aussi marquée à Paris à des prix identiques à ceux pratiqués en 2008. De manière similaire à ce qui était observé et décrit en 2008, nous confirmons la tendance des années précédentes concernant la diversité de profils de personnes consommant du Subutex<sup>®</sup>, suggérant une diffusion large du produit.

Détourné de son usage, le comprimé de BHD est très souvent injecté, en plusieurs fois au long de la journée. Cependant, d'autres modes de consommations (fumé, sniffé) sont largement pratiqués en 2009.

Disponibilité et accessibilité élevées, prix bas voire parfois gratuit, représentations plutôt positives ou floues (frontières vagues entre notions de médicaments et de drogues) sont des éléments constatés en 2009 concernant la BHD, indiquant un contexte favorable à l'augmentation du nombre d'expérimentateurs de ce produit.

**La méthadone<sup>®</sup>**

Les trafics de Méthadone<sup>®</sup> semblent plus apparentés à un petit trafic de rue (usagers revendant une partie de leur traitement ou l'échangeant contre d'autres produits) qu'à un véritable trafic organisé de grande ampleur. L'arrivée sur le marché parallèle de la forme gélule ne semble pas avoir obtenu de succès particulier auprès des usagers en 2009.

### **Le Sulfate de morphine (Skénan<sup>®</sup>)**

Le trafic de rue de skénan<sup>®</sup> ne s'observe que dans le Nord Est de Paris où ce produit est très disponible en 2009. Contrairement à 2008, aucune période de pénurie de ce produit n'a été décrite en 2009.

Prix bas, contenu fiable, accessibilité et disponibilité marquées font du skénan un produit préféré à l'héroïne par un grand nombre d'usagers.

### ***Cocaïne : Forte disponibilité, prix stable, banalisation de l'usage et augmentation du recours à l'injection dans des sous groupes précis d'usagers. Des pratiques de polyconsommation quasi-systématiques.***

Très disponible à Paris en 2009 à un prix tendant à se stabiliser (aux alentours de 70 euros le gramme), la cocaïne semble être le produit illicite réunissant le plus large éventail de consommateurs en termes socio-économiques (âges très variés, toutes classes sociales confondues du plus démuné au plus riche, des deux sexes...).

Pour de nombreux usagers, la consommation de cocaïne est initiée en contexte festif et se déplace ensuite vers d'autres espaces, impliquant d'autres rapports au produit.

La banalisation de l'usage de cocaïne articulée à la perception d'une moindre altération de la conscience comparativement à d'autres produits contribue certainement à atténuer la perception de la cocaïne comme drogue chez un certain nombre de consommateurs.

Sniffé chez la majorité des usagers, on constaterait une augmentation du recours à l'injection concernant les personnes fréquentant les CAARUD.

Dans le cadre de certaines pratiques sexuelles « hard » dans le milieu gay, le recours à l'injection (notamment de cocaïne) serait aussi en augmentation. Là encore, la pratique d'injection étant très stigmatisée, il est délicat d'évaluer les évolutions de ces comportements à risque dans ce milieu précis.

La consommation de cocaïne entraîne de manière quasi systématique une consommation d'un ou plusieurs autres produits afin d'atténuer la « descente » ressentie comme particulièrement désagréable par les usagers. Les benzodiazépines, l'alcool et les opiacés sont les produits majoritairement utilisés à ces fins. En milieu festif, l'association alcool/cocaïne est très souvent observée et souvent exclusive.

### ***Le crack : Retour de la visibilité du trafic dans le Nord est Parisien. Des usagers aux profils divers; Augmentation de l'expérimentation et de la consommation occasionnelle.***

#### *Retour de la visibilité du trafic dans le Nord est Parisien*

Après avoir vu en 2008 le trafic parisien se déliter au profit du développement en banlieue, la revente de crack redevient plus visible dans le Nord Est de la capitale en 2009.

#### *Des usagers aux profils divers*

Afro-caraïbéens consommateurs quasi exclusifs de crack ayant un rapport social au crack bien particulier se différencient des « teuffers » issus du milieu alternatif techno adoptant des pratiques de polyconsommations marquées. A ces deux groupes nous pouvons aussi décrire les consommateurs de crack insérés, préparant en majorité eux même leur crack à partir de cocaïne et le nommant free base quasi exclusivement. Ces trois groupes de consommateurs ne se côtoient peu ou pas, solliciteraient des filières de revente bien différenciées et n'évoluent pas dans les mêmes milieux.

Cette diversification du profil des consommateurs déjà signalée en 2008 semble aller de pair avec la diffusion de cocaïne à Paris.

*Augmentation de l'expérimentation et de la consommation occasionnelle.*

Nous constatons en 2009 une augmentation de l'expérimentation et de la consommation occasionnelle de crack. Plusieurs structures partenaires du dispositif TREND 2009 ainsi que le groupe focal sanitaire dressent ce constat inquiétant.

D'autre part, le nombre d'usagers de crack fréquentant les structures d'accompagnement, de RdR et de soin médical semble aussi en augmentation sur la capitale en 2009.

Crack et cocaïne confondus, les usagers n'ayant pas consommé l'un, l'autre ou les deux produits en 2009 seraient rares parmi les usagers de drogues fréquentant les structures spécialisées parisiennes.

**MdMa/ecstasy : Un pénurie marquée durant la quasi totalité de l'année (excepté concernant les comprimés fortement dosés), de nombreuses « arnaques » observées.**

La MdMA était décrite en 2008 comme « un des produits illicites, si ce n'est le produit, le plus disponible et accessible dans les espaces festifs commerciaux ou alternatifs<sup>135</sup> ».

En 2009, nous notons une diminution nette de la disponibilité de poudre de MdMA sur tous les espaces festifs. Durant cette période, de nombreuses arnaques de tous types auraient été constatées en région parisienne

**Amphétamine/speed : une disponibilité croissante...**

Les amphétamines sont principalement vendues et consommées dans l'espace festif techno alternatif (rave, free parties, teknival...) et le milieu punk.

Parfois disponible dans certains clubs, ce produit tend à devenir de plus en plus disponible sur tous les espaces sus cités depuis deux ans environ.

**Méthamphétamine : Un réseau de diffusion toujours non visible. Une consommation toujours marginale à Paris mais qui tendrait à se développer dans les milieux gays dit « hard ».**

Chaque année, la méthamphétamine fait l'objet de rumeurs ou autres mythes parmi les usagers de drogues en France, dans tous types d'espaces.

D'après trois sources indépendantes du dispositif TREND Paris 2009<sup>136</sup>, les seuls usagers détenant de la méthamphétamine l'achètent aux Etats-Unis (New York et Los Angeles).

Dans la grande majorité des cas, il s'agit d'usagers fréquentant le milieu festif gay et ayant recours à l'injection pour consommer ce produit, en contexte sexuel dit « hard ».

**Plantes chamaniques : Vers un déplacement des usages de l'espace festif vers des lieux dédiés à l' « initiation ».**

Il semblerait que s'opère un déplacement de la consommation de ces produits de l'espace festif vers un autre type d'espace composé de lieux et de moments dédiés à « l'initiation ».

Dans le milieu festif alternatif techno apparaîtrait un certain engouement pour des voyages d'initiation pseudo traditionnels à l'étranger. Le développement du « tourisme ayahuasca » est un des reflets de cette tendance.

<sup>135</sup> HALFEN S. et al. TREND Paris 2008, p. 109.

<sup>136</sup> Groupe focal Police, groupe focal sanitaire et étude ethnographique réalisée spécifiquement dans le milieu gay à Paris.

**Kétamine : Une augmentation de la disponibilité et de l'accessibilité dans les espaces festifs « alternatifs »...associée à une amélioration des représentations liées au produit dans ces espaces.**

On note en 2009 une augmentation de la disponibilité et de l'accessibilité de la kétamine en région parisienne dans plusieurs composantes de l'espace festif alternatif.

De plus, l'usage et la revente de kétamine auraient été observés en 2009 dans des espaces où ce produit était jusqu'alors quasiment absent. La porosité entre différentes composantes de l'espace festif alternatif (rave et free parties) favoriserait les échanges de pratiques de consommation.

Parallèlement, plusieurs éléments nous indiquent une amélioration des représentations liées à la kétamine en 2009 (minimisation des effets de « repli sur soi » souvent induits par la kétamine, produit réputé pour être peu coupé, induisant peu d'effets indésirables, substance associée à des notions d'expérimentations nouvelles).

**GHB/GBL : Diminution de la visibilité des usages et des incidents en milieu festif gay exclusif, apparition de l'usage en milieu gay non exclusif, banalisation de l'usage en contexte privé.**

Les consommateurs de GHB sont extrêmement rares en population générale.

Il s'agit en grande majorité d'hommes de plus de 25 ans fréquentant le plus souvent le milieu festif gay. Il est aussi décrit des cas plus rares de consommateurs occasionnels dans des contextes festifs alternatifs ou commerciaux.

Dans le milieu festif commercial gay exclusif, la consommation de GHB est fortement associée aux pratiques sexuelles. En 2009, on note une diminution de la visibilité de l'usage et des incidents dans cet espace.

En revanche, dans le milieu festif gay non exclusif (ou « gay friendly »), apparaît des usages de ce produit chez des jeunes traditionnellement consommateurs d'alcool et de poppers dans ces contextes. Dans ce dernier cas, l'usage de GHB/GBL n'est plus directement associé à l'intentionnalité sexuelle.

La diffusion du produit en contexte privé (associé ou non à des pratiques sexuelles dans les milieux gay ou hétérosexuels) est un phénomène émergent qui pourrait constituer une tendance dans les années à venir.

**Méphédrone : Un produit en émergence ?**

La consommation de ce produit semble émerger en région parisienne en 2009. Il est difficile de savoir dans quelles proportions il est consommé, mais de plus en plus de personnes fréquentant l'espace festif techno alternatif connaîtraient au moins le nom de ce produit. Parmi les différentes « legal highs<sup>137</sup> » disponibles par Internet, c'est le seul produit dont la vente en tant que tel a été observée dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009.

Outre via le Web, il semble que la méphédrone soit disponible sur certaines composantes de l'espace festif alternatif techno aux alentours de 15 à 20 euros le gramme. Cela ne signifie pas que son usage soit limité à cet espace mais que dans les autres cas, les usagers ont amené leur propre consommation sur le lieu de fête.

Consommé par voie nasale ou avalé en partageant un gramme pour 2 à 3 personnes, les usagers comparent souvent les effets de la méphédrone à ceux de la Mdma, même s'ils précisent que la méphédrone est moins puissante.

---

<sup>137</sup> Drogues de synthèses mimant les effets de la MdMA.



