

# ***Usages de substances illicites en populations générale et spécifiques***

***France - 2016***

---

## Rapport national 2016 (données 2015) à l'EMCDDA par le point focal français du réseau Reitox

**Sous la direction de :** François Beck

**Coordination éditoriale et rédactionnelle :** Aurélie Lermenier-Jeannet et Anne de l'Eprevier

### Contributions aux workbooks

- 1.1 *Politique et stratégie nationale* : Cristina Díaz-Gómez
- 1.2 *Cadre légal* : Caroline Protais, Cristina Díaz-Gómez
- 2 *Usages de substances illicites en populations générale et spécifiques* : Olivier Le Nézet, Agnès Cadet-Tairou, Magali Martinez, Eric Janssen
- 3.1 *Prévention*: Carine Mutatayi, Caroline Protais
- 3.2 *Prise en charge et offre de soins* : Christophe Palle, Anne-Claire Brisacier
- 3.3 *Bonnes pratiques* : Carine Mutatayi
- 3.4 *Conséquences sanitaires et réduction des risques* : Anne-Claire Brisacier, Cristina Díaz-Gómez, Maitena Milhet
- 4 *Marché et criminalité* : Michel Gandilhon, Magali Martinez, Thomas Néfau, Caroline Protais, Cristina Díaz-Gómez
- 5.1 *Prison* : Caroline Protais
- 5.2 *Recherche*: Isabelle Michot, Maitena Milhet

### Relecture (version française)

Julie-Émilie Adès, François Beck, Aurélie Lermenier-Jeannet, Marie-Line Tovar, (OFDT)

Danièle Jourdain Menninger, présidente de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, et les chargés de mission de la MILDECA

### Relecture (version anglaise)

Anne de l'Eprevier, François Beck

**Documentation :** Isabelle Michot

**Références législatives :** Anne de l'Eprevier

The EMCDDA is investigating how the submission of the workbooks could be made easier through the use of technology. In the first instance, a pilot using templates in Word with defined fields to distinguish the answers to questions is being tried. The outcome of the pilot will be to evaluate the usefulness of this tool and establish the parameters of any future IT project.

Templates have been constructed for the workbooks being completed this year. The templates for the pre-filled workbooks were piloted in the EMCDDA.

1. The principle is that a template is produced for each workbook, and one version of this is provided to each country, in some instances pre-filled.
2. Answers to the questions should be entered into the "fields" in the template. The fields have been named with the question number (e.g. T.2.1). It will be possible to extract the contents of the fields using the field names.
3. Fields are usually displayed within a border, and indicated by "Click here to enter text" Fields have been set up so that they cannot be deleted (their contents can be deleted). They grow in size automatically.
4. The completed template/workbook represents the working document between the NFP and the EMCDDA. Comments can be used to enhance the dialogue between the EMCDDA and the NFP. Track changes are implemented to develop a commonly understood text and to avoid duplication of work.

## Table of Contents

<b>T0. Summary</b> .....	4
<b>T0.1 Summary of the Drugs workbook</b> .....	4
<b>SECTION A. CANNABIS</b> .....	7
<b>T1. National profile</b> .....	7
<b>T1.1 Prevalence and trends</b> .....	7
<b>T1.2 Patterns, treatment and problem/high risk use</b> .....	9
<b>T2. Trends. Not relevant in this section. Included above.</b> .....	12
<b>T3. New developments</b> .....	12
<b>T4. Additional information</b> .....	12
<b>T5. Notes and queries</b> .....	12
<b>T6. Sources and methodology.</b> .....	13
<b>SECTION B. STIMULANTS</b> .....	16
<b>T1. National profile</b> .....	16
<b>T1.1 Prevalence and trends</b> .....	16
<b>T1.2 Patterns, treatment and problem/high risk use</b> .....	18
<b>T2. Trends. Not relevant in this section. Included above.</b> .....	20
<b>T3. New developments</b> .....	20
<b>T4. Additional information</b> .....	21
<b>T5. Notes and queries</b> .....	21
<b>T6. Sources and methodology.</b> .....	22
<b>SECTION C. HEROIN AND OTHER OPIOIDS</b> .....	23
<b>T1. National profile</b> .....	23
<b>T1.1 Prevalence and trends</b> .....	23
<b>T1.2 Patterns, treatment and problem/high risk use</b> .....	24
<b>T2. Trends. Not relevant in this section. Included above.</b> .....	26
<b>T3. New developments</b> .....	26
<b>T4. Additional information</b> .....	27
<b>T5. Notes and queries</b> .....	27
<b>T6. Sources and methodology.</b> .....	27

<b>SECTION D. NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES (NPS) AND OTHER DRUGS NOT COVERED ABOVE.</b> .....	28
<b>T1.1 New Psychoactive Substances (NPS), other new or novel drugs, and less common drugs</b> .....	28
<b>T2. Trends. Not relevant in this section. Included above.</b> .....	30
<b>T3. New developments</b> .....	30
<b>T4. Additional information</b> .....	31
<b>T5. Notes and queries</b> .....	31
<b>T6. Sources and methodology.</b> .....	31

## T0. Summary

### T0.1 Summary of the Drugs workbook

The purpose of this section is to

- Provide a summary of the information provided in this workbook.
- Provide a top-level overview of drugs more commonly reported within your country and note important new developments

Provide a description of important surveys and studies that concern more than one drug, either individually or in combination (polydrug use).

T0.1.1 Please, comment on the following:

- a) The main illicit drugs used in your country and their relative importance. (Please make reference to surveys, treatment and other data as appropriate.)
- b) New developments in the drug market, such as changes in availability, the emergence of new drugs and changes in patterns of use
- c) Any relevant surveys or studies that concern more than one drug, either individually or as polydrug use.

#### **Usage des principales drogues illicites et polyconsommation**

Selon les dernières données disponibles (2014), le cannabis reste de très loin la substance illicite la plus consommée, aussi bien chez les adolescents qu'en population adulte, avec 17 millions de personnes à l'avoir déjà essayé (soit 41 % des individus âgés de 15 à 64 ans). La proportion d'usagers récents (dans le mois) atteint globalement 6,6 % et son usage régulier (au moins 10 fois par mois) concerne près de 1,5 million de personnes en France.

Parmi les usagers dans l'année de 18 à 64 ans, selon l'enquête Baromètre santé 2014 de Santé publique France<sup>1</sup>, la proportion de ceux qui présentent un risque élevé d'usage problématique de cannabis (au sens du Cannabis Abuse Screening Test – CAST – voir précisions en T1.2.3) est de 21 %, soit 2,2 % de la population française âgée de 18 à 64 ans. C'est d'ailleurs le produit le plus souvent mentionné comme posant problème parmi les personnes reçues dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Concernant les cannabinoïdes de synthèse, 1,7 % des 18-64 ans déclarent en avoir déjà consommé, un niveau d'usage similaire à celui de l'héroïne ou des amphétamines.

Les usages de cannabis sont en hausse depuis le début des années 2010, quelle que soit la tranche d'âge et la fréquence d'usage : cette hausse s'inscrit dans un contexte de net accroissement de l'offre de cannabis en France et notamment de l'autoculture et de la production locale d'herbe, tandis que le marché de la résine reste pour sa part très dynamique (voir workbook Marché et criminalité).

La consommation de cocaïne, deuxième produit illicite le plus consommé, se situe bien en deçà et concerne environ dix fois moins de personnes, que ce soit en termes d'expérimentation ou d'usage dans l'année. Toutefois, la part des 18-64 ans ayant expérimenté la cocaïne a été multipliée par quatre en deux décennies (de 1,2 % en 1995 à 5,6 % en 2014), tout comme la proportion d'utilisateurs dans l'année entre 2000 (0,3 %) et 2014 (1,1 %), signant la diffusion plus large d'un produit autrefois cantonné à des catégories aisées et touchant depuis quelques années l'ensemble des strates de la société. Les niveaux d'expérimentation pour les substances synthétiques telles que la MDMA/ecstasy et les amphétamines sont respectivement de 4,3 % et de 2,3 %. La proportion d'utilisateurs actuels de MDMA/ecstasy a augmenté de manière significative entre 2010 et 2014 (de 0,3 % à 0,9 %) et atteint ainsi son niveau maximal depuis une décennie.

Enfin, la prévalence de l'expérimentation de l'héroïne est de 1,5 % pour l'ensemble des 18-64 ans et l'usage actuel apparaît très rare<sup>2</sup> (0,2 % des personnes interrogées).

Parallèlement, les observations menées dans le cadre du dispositif TREND mettent en évidence une visibilité plus grande dans les zones rurales et péri-urbaines des problématiques liées au développement de l'usage de drogues, que ce soit dans un cadre festif ou privé. Une investigation spécifique conduite entre 2012 et 2014 sur certains sites du dispositif (Bordeaux, Marseille, Metz, Rennes et Toulouse) a permis d'avoir une idée plus précise des populations concernées (Gandilhon and Cadet-Taïrou 2015).

Le premier groupe est plutôt composé de « néoruraux », en provenance des grands centres urbains. Ils se sont installés dans les campagnes environnant les métropoles afin d'échapper à des situations de grande précarité sociale. Il s'agit de personnes inscrites dans des consommations de drogues importantes (amphétamines, opiacés) et appartenant fréquemment à la sous-culture alternative techno. À cette population s'ajoutent aussi des « urbains », peu qualifiés et à la recherche d'emplois saisonniers en zone rurale, aux consommations de drogues plus occasionnelles.

Ils côtoient d'autres usagers, eux aussi consommateurs de drogues illicites, issus directement de la ruralité. De fait, l'usage de drogues dans les campagnes ne se limite pas à un phénomène importé de l'extérieur. Ainsi, à l'image de ce qui prévaut dans la jeunesse française, l'initiation se structure autour du triptyque alcool-tabac-cannabis (Spilka *et al.* 2015b) et peut se prolonger, notamment à la faveur de moments festifs (de la fête villageoise à la *free party*), avec d'autres produits.

<sup>1</sup> Santé publique France est une nouvelle entité créée en 2016 qui regroupe l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) et l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES).

<sup>2</sup> Les enquêtes en population générale présentent l'avantage de donner une mesure de prévalence d'usage mais l'observation de comportements rares (usages d'héroïne par exemple) ou de certaines sous-populations spécifiques ou difficiles à joindre nécessite le recours à des méthodologies et des outils de mesure complémentaires, comme le dispositif TREND de l'OFDT.

*T0.1.2 Optional. Please comment on the use, problem/high risk use, notable changes in patterns of use, and any interaction or association with the use of controlled substances (illicit drug use) for the following substances:*

- a) Alcohol*
- b) Tobacco*
- c) Misuse of prescription drugs*

### **Usage de drogues illicites, d'alcool, de tabac et de médicaments**

Dans le Baromètre santé de Santé publique France (population adulte) comme dans l'enquête ESCAPAD de l'OFDT (jeunes de 17 ans), la polyconsommation est abordée par le biais de la consommation régulière (au moins 10 usages dans le mois, et tabac quotidien) d'au moins deux des trois produits parmi l'alcool, le tabac et le cannabis, sans qu'il soit possible d'établir s'il s'agit d'usages concomitants. En 2014, une telle pratique demeure peu courante puisqu'elle ne concerne que 9,0 % de la population adulte. Elle atteint son niveau maximal parmi les 18-25 ans, qui sont une des tranches d'âges les plus consommatrices de tabac et de cannabis (13,2 %). La polyconsommation régulière des trois produits est rare, puisqu'elle concerne 1,8 % des hommes et 0,3 % des femmes âgés de 18-64 ans.

En 2014, la polyconsommation régulière d'alcool, de tabac ou de cannabis concerne 12,8 % des adolescents de 17 ans. Le cumul des usages réguliers de tabac et de cannabis est le plus répandu (5,0 %), devançant de peu celui des usages réguliers de tabac et d'alcool (4,5 %). Le cumul des usages réguliers des trois produits concerne pour sa part 3,0 % des jeunes de 17 ans.

Entre 2011 et 2014, la polyconsommation régulière a progressé de 3 points. Cette concentration des usages réguliers s'est nettement accentuée chez les jeunes filles, dont la polyconsommation a quasiment augmenté de moitié par rapport à 2011, en passant de 5,8 % à 8,4 %.

Concernant le public reçu dans les consultations jeunes consommateurs (CJC), les consultants venus au titre du cannabis sont aussi consommateurs de tabac (87 % de fumeurs quotidiens) et sujets à une alcoolisation fréquente, voire massive. Ainsi, un consultant sur cinq déclare souvent consommer de l'alcool en vue de parvenir à l'ivresse, surtout parmi les jeunes majeurs (19 % des mineurs, 26 % des 18-25 ans, 16 % des plus de 25 ans) (Obradovic 2015). Environ 10 % de ces « consultants cannabis » sont des buveurs réguliers et près d'un quart (22 %) déclare au moins trois alcoolisations ponctuelles importantes (API) dans le dernier mois (Protais *et al.* 2016).

---

## SECTION A. CANNABIS

### T1. National profile

#### T1.1 Prevalence and trends

The purpose of this section is to:

- Provide an overview of the use of cannabis within your country
- Provide a commentary on the numerical data submitted through ST1, ST2, ST7, TDI and ST30
- Synthetic cannabinoids, are reported here due to their close link with Cannabis

T1.1.1 General population. Please comment on the prevalence and trends of cannabis use in the general population.

Focus on last year and last month prevalence and any important demographic breakdowns where available (e.g. young adults 15-34, gender). Include any contextual information important in interpreting trends.

#### Usage de cannabis en population générale

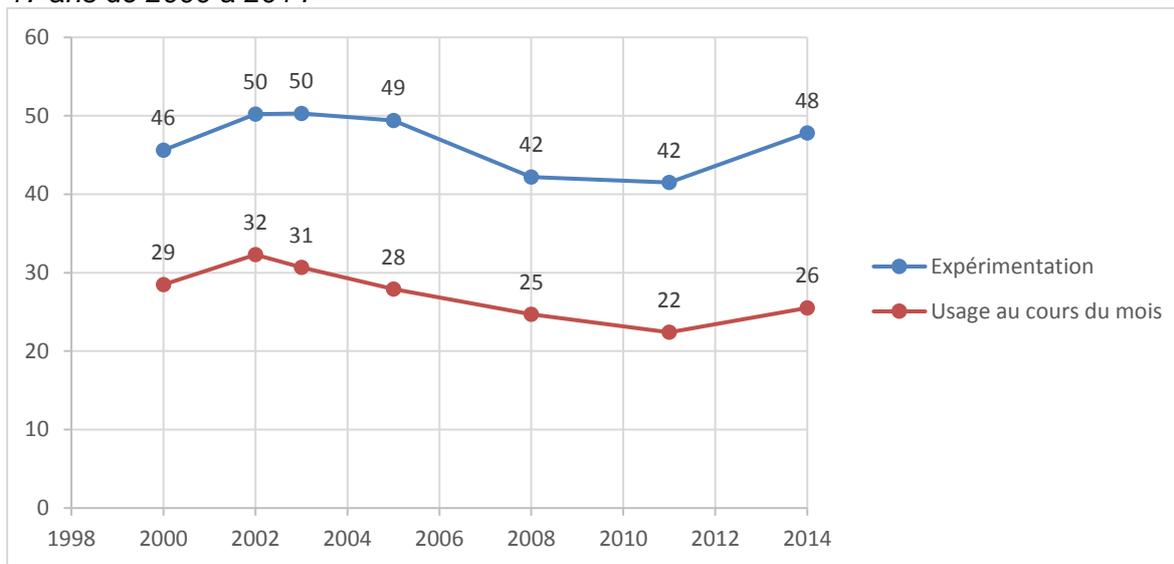
Le cannabis reste de loin le produit illicite le plus consommé en France. En 2014, 41 % des adultes âgés de 15 à 64 ans déclarent en avoir déjà consommé au cours de leur vie. Cette expérimentation est davantage le fait des hommes que des femmes (49 % contre 33 %). L'usage dans l'année (usage actuel) concerne 11 % des 15-64 ans (15 % des hommes et 7 % des femmes), tandis que la proportion d'usagers récents (dans le mois) atteint globalement 7 % (Beck *et al.* 2015a).

La proportion d'individus ayant expérimenté le cannabis s'avère maximale entre 25 et 34 ans (59 %) chez les hommes (69 %) comme chez les femmes (49 %). La consommation actuelle de cannabis concerne surtout les plus jeunes (27 % pour les 15-24 ans, 31 % des garçons et 23 % des filles), elle diminue ensuite avec l'âge pour n'atteindre plus que 2 % à 55-64 ans. Respectivement 19 % et 13 % des garçons et des filles de 15-24 ans sont des usagers récents de cannabis.

Sur l'ensemble des 15-64 ans, l'expérimentation de cannabis est passée de 32 % à 41 % entre 2010 et 2014, prolongeant la tendance observée depuis les années 1990, mais de manière plus marquée. Cette hausse est principalement portée par un effet de stock, mais l'usage actuel a également augmenté de façon significative, de 8,4 % à 11 %, tout comme les usages récents (de 4,6 % à 6,6 %), ceci étant observé pour toutes les tranches d'âge. Chez les femmes, la hausse est surtout portée par les moins de 40 ans tandis qu'elle reste nette chez les hommes entre 35 et 55 ans.

En 2014, 48 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté le cannabis, (Spilka *et al.* 2015b), avec une augmentation sur la période 2011-2014, tout comme pour l'usage récent (figure 1). Les garçons apparaissent plus consommateurs de cannabis que les filles. Ils sont 29 % à déclarer un usage au cours des 30 derniers jours contre 22 % des filles.

Figure 1 : Expérimentation et usage au cours du mois (usage récent) de cannabis chez les 17 ans de 2000 à 2014



Source : ESCAPAD

T1.1.2 Schools and other sub-populations. Please comment on prevalence and trends of cannabis use in school populations and any other important populations where data is available. Focus on life time prevalence estimates and any important demographic breakdowns where available (e.g gender). Include any contextual information important in interpreting trends.

### Usage de cannabis en milieu scolaire et autres sous-groupes de populations

Les résultats des dernières enquêtes HBSC et ESPAD (conduites toutes deux en milieu scolaire) présentent des résultats concordants avec ceux d'ESCAPAD concernant la place particulière de l'usage de cannabis en France parmi les adolescents. Le cannabis apparaît comme le produit illicite le plus consommé entre 11 et 16 ans et surtout parmi les garçons. En termes d'expérimentation, l'usage du cannabis dans l'enquête HBSC 2014 est très rare à 11 ans, il concerne 5,6 % des 13 ans et 28,3 % des 15 ans, des proportions stables par rapport à 2010 (Spilka *et al.* 2015a).

En 2015, 32 % des élèves nés en 1999 (âgés de 16 ans) ont expérimenté le cannabis au moins une fois au cours de leur vie (29 % des filles et 24 % des garçons), un niveau en baisse par rapport à la dernière enquête ESPAD de 2011 (39 %) (The ESPAD Group 2016).

Les usages déclarés de cannabis au cours des 30 derniers jours s'avèrent marginaux chez les moins de 15 ans. L'usage apparaît relativement stable chez les jeunes de 15 ans (14,2 % contre 12,5 % en 2010, évolution non significative), il concerne 17 % de ceux de 16 ans, en nette baisse par rapport à 2011 (24 %).

T1.1.3 **Optional.** Looking across the information available on cannabis in your country, please provide an overall commentary on the data, focusing on the consistency of trends between data sources (Suggested title: Commentary on Cannabis Use.)

## T1.2 Patterns, treatment and problem/high risk use

**T1.2.1 Optional.** Please provide a summary of any important surveys/studies reporting on patterns of cannabis use or cannabis use in specific settings. Information relevant to this answer may include, types of product, perceived risk and availability, mode of administration (including mixing with tobacco and use of paraphernalia).

### Enquête/Études récentes sur l'usage de cannabis

L'immense majorité du public accueilli dans les Consultations jeunes consommateurs (CJC) consulte pour un usage de produits psychoactifs (93 %) et 75 % des consultants citent un seul produit posant problème : le cannabis (Protais *et al.* 2016). Les motivations d'usage majoritairement déclarées par ces usagers sont centrées sur la « recherche de plaisir et de convivialité » (60 %) d'autant plus fréquente que les consultants sont jeunes et leurs usages occasionnels (Obradovic 2015). La motivation du « plaisir » s'accompagne très souvent d'un ou de plusieurs autres motifs. Elle s'avère beaucoup moins courante, cependant, parmi les usagers quotidiens, qui déclarent deux fois plus souvent des motifs auto-thérapeutiques, consistant à consommer du cannabis pour « lutter contre l'anxiété et le stress » ou pour « mieux dormir » (près de 60 % d'entre eux). Ces intentions auto-thérapeutiques sont également sur-représentées dans le public féminin. Les motivations d'usage apparaissent corrélées à l'âge, au sexe, à la fréquence d'usage mais aussi à l'intensité des consommations : 45 % des usages auto-thérapeutiques sont associés à la consommation d'au moins 5 joints un jour typique de consommation (contre 31 % des usages motivés par une recherche de convivialité).

T 1.2.2 Please comment on demand reduction activities specific to cannabis use.

1. Treatment and help seeking (core data TDI - cross-reference with the Treatment workbook)
2. Availability of specific treatment or harm-reduction programmes targeting Cannabis users (cross-reference with the Treatment workbook)
3. **Optional.** Any other demand reduction activities (prevention or other) specific for Cannabis users (cross-reference with the Prevention workbook) (Suggested title: Reducing the Demand for Cannabis.)

### Traitement et demandes de soins

Voir workbook « Prise en charge et offre de soins ».

### Disponibilité de traitements spécifiques ou de programmes de réduction des risques à l'intention des usagers de cannabis

Voir T1.4.1 du workbook « Prise en charge et offre de soins » et T1.2.4 du workbook « Prévention ».

Bien qu'elles ne soient pas spécialisées dans la prise en charge spécifique du cannabis, dans les faits, les Consultations jeunes consommateurs (CJC) accueillent une majorité d'usagers de cannabis (Obradovic 2015; Protais *et al.* 2016), étant donné le recrutement de ces structures, orienté vers les adolescents et les jeunes adultes. L'enquête menée dans les CJC en 2014 permet d'estimer à 18 000 le nombre de jeunes consommateurs de cannabis accueillis au cours de l'année dans ces structures.

**T1.2.3 Optional.** Please comment on information available on dependent/problem/high risk cannabis use and health problems as well as harms related to cannabis use.

Information relevant to this answer includes:

- accident and emergency room attendance, helplines
- studies and other data, e.g. road side testing
- studies/estimates of dependent/intensive or problem/high risk use

## Usage à haut risque de cannabis

Le Cannabis Abuse Screening Test (CAST) est une échelle permettant de déceler les usages problématiques de cannabis, dont chacun des six items décrit des contextes d'usage spécifiques (seul ou le matin) ou des problèmes rencontrés dans le cadre d'une consommation de cannabis (troubles de la mémoire, encouragement à l'arrêt et échecs dans les tentatives, problèmes de type violences ou accidents)<sup>1</sup> (Legleye *et al.* 2013). Le test a connu plusieurs évolutions depuis son introduction en 2002 dans l'enquête ESCAPAD (Beck and Legleye 2008). Sa version actuelle a été adoptée en 2006 (Legleye *et al.* 2007). L'échelle de temps adoptée est celle de l'année précédant l'enquête.

En 2014, 38,2 % des jeunes de 17 ans ont consommé du cannabis au cours de l'année, 41,1 % chez les garçons et 35,3 % chez les filles. Parmi ces usagers dans l'année (n=9 311), 8 544 (92,0 %) ont répondu entièrement au CAST (Spilka *et al.* 2015b). Un garçon sur quatre qui a fumé du cannabis dans l'année, présente un risque élevé d'usage problématique ou de dépendance au cannabis (25,7 % vs 17,3 % pour les filles). Au total, 21,9 % des jeunes usagers de cannabis dans l'année présentent un risque élevé d'usage problématique, soit une prévalence de 8,4 % dans la population enquêtée des adolescents de 17 ans. Cette proportion apparaît en hausse par rapport à 2011 où 17,8 % des usagers au cours de l'année présentaient un risque élevé (22,8 % pour les garçons vs 12,8 % pour les filles).

Alors que le nombre des usagers actuels de 18 à 64 ans a augmenté, la proportion de ceux qui présentent un risque élevé d'usage problématique de cannabis, au sens du CAST, apparaît stable, à 21 % entre 2010 et 2014, ce qui représente 2,2 % des 18-64 ans en 2014 (Beck *et al.* 2015a).

L'impact sanitaire éventuel de l'élévation des taux de pureté du cannabis (voir T1.1.5 et T2.1 du workbook « Marché et criminalité ») qui circule en France reste encore peu documenté. Toutefois, certains sites du réseau TREND ont signalé dès 2013 des cas de psychoses cannabiques. Par ailleurs, une vingtaine de décès impliquant le cannabis (toxicité aiguë cardiovasculaire) ont été rapportés en 2014, en lien avec une sensibilisation des experts toxicologues du dispositif DRAMES (voir T2.1 du workbook « Conséquences sanitaires ») (ANSM 2016).

<sup>1</sup> Pour calculer un score, les modalités sont codées de 0 à 4. En fonction du total obtenu (qui peut donc varier de 0 à 24), on définit les usagers sans risque lorsqu'ils présentent un score inférieur à 3, les usagers avec un risque faible pour un score égal à 3 et inférieur à 7 et enfin ceux avec un risque élevé de dépendance pour un score égal ou supérieur à 7.

*T1.2.4 Optional. Please comment on any information available on the use, consequences of use, and demand reduction related to synthetic cannabinoids. Where appropriate, please provide references or links to original sources or studies*

## Cannabinoïdes de synthèse

En population générale adulte, en 2014, 1,7 % des 18-64 ans déclare dans l'enquête Baromètre santé de Santé publique France avoir déjà fumé un cannabinoïde de synthèse, ce qui représente 4 % des expérimentateurs et 17 % des usagers actuels de cannabis. Ce niveau d'expérimentation est similaire à celui de l'héroïne ou des amphétamines. Les expérimentateurs de cannabinoïdes de synthèse sont en majorité des hommes (2,3 % vs 1,2 % des femmes) et des moins de 35 ans (4,0 % des 18-34 ans vs 0,6 % des 35-64 ans). Près de la moitié (47 %) déclare avoir essayé un cannabinoïde de synthèse sans jamais avoir expérimenté un autre produit illicite ou uniquement le cannabis. Ainsi, 53 % déclarent

avoir déjà expérimenté au moins un autre produit illicite que le cannabis et un sur trois (34 %) en avoir consommé au moins deux (Beck *et al.* 2015a).

Parmi les jeunes de 17 ans, interrogés dans l'enquête ESCAPAD en 2014, 1,7 % déclare avoir déjà consommé un produit « qui imite les effets d'une drogue, comme le cannabis synthétique, la méphédronne, la methoxetamine ou une autre substance ». Ils ne sont que 0,7 % à avoir précisé de quel produit il s'agissait, c'est-à-dire principalement un cannabinoïde de synthèse, cité le plus souvent à l'aide d'un nom commercial plutôt que du nom d'une molécule (Spilka *et al.* 2015b).

Comme pour les autres nouveaux produits de synthèse (NPS), la diversité de produits liée au dynamisme de l'offre ne se traduit pas nécessairement dans les niveaux d'usage. Sur les 607 personnes interrogées dans le cadre de l'enquête en ligne I-TREND (enquête sans échantillonnage, qui ne peut donc être extrapolée à une population plus large que celle des enquêtés), 59 % ont déclaré avoir consommé un ou des NPS. Parmi elles, 9 % ont indiqué que le dernier produit consommé était un cannabinoïde de synthèse. Ce chiffre est très proche des pourcentages observés pour les cathinones (11 %) et les arylcyclohexylamines (10 %) et bien en deçà des phénéthylamines (28 %). Par ailleurs, 84 % des consommateurs de NPS ont aussi consommé du cannabis durant les 30 derniers jours (Cadet-Taïrou 2016).

Comme en 2014, plusieurs sources (SINTES, TREND, centres antipoison et de toxicovigilance, etc.) attestent de la disponibilité des cannabinoïdes de synthèse, majoritairement ceux présentés sous une forme "commerciale" (imitant la résine ou l'herbe ou conditionnés en gélule ou e-liquide), c'est-à-dire autre que sous forme de poudre. Ces produits commerciaux seraient surtout expérimentés et adoptés par des personnes ne consommant que du cannabis, très éloignées des e-psychonautes<sup>1</sup>, qui constituent un public averti. Ces usagers principalement de cannabis, souvent jeunes, expérimentent par effet d'opportunité, du fait d'une revente proposée dans leur environnement. Ne connaissant pas toujours la nature du produit, ils peuvent être sujets à des intoxications aiguës et des prises en charge sanitaires d'urgence. Un second groupe, constitué de polyconsommateurs de substances illicites, a pour motivation d'expérimenter un produit ayant des effets similaires au cannabis, qui plus est sous une forme assez familière, qui facilite son usage. Pour les usagers plus expérimentés de NPS, les cannabinoïdes de synthèse servent ponctuellement à « amortir la descente » d'autres produits ou à se « défoncer ». Ils sont alors majoritairement utilisés sous forme de poudre ou d'e-liquide.

Concernant les incidents sanitaires, l'ensemble des cas connus doivent faire l'objet d'une validation par les autorités sanitaires chargées de leur signalement. Cependant, en 2015, certains cas signalés lors de collectes SINTES n'ont pas été authentifiés. La plupart de ces incidents impliquent des cannabinoïdes de synthèse vendus sous leur forme commerciale et concernent :

- Quatre usagers ayant déclaré avoir consommé du 5F-AKB-48, dont un pour lequel il s'agissait en fait de JWH-018 et un autre où il n'y a pas eu de confirmation toxicologique du produit.
- Une personne, suite à la consommation de JWH-073 et de JWH-081, et une autre après avoir pris de l'AB-FUNICA sous forme de poudre.
- Une personne décédée d'une surdose présumée, chez laquelle plusieurs échantillons de NPS ont été retrouvés (3-FPM, MPA, MXP), dont l'un était de l'ADB-CHMINACA. Cependant, en l'absence de réquisition ou d'ordonnance de commission d'expert, le laboratoire n'a pas pu confirmer la surdose.

<sup>1</sup> Jeunes adultes de 18 à 30 ans à la fois proches des drogues (avec une recherche spécifiquement tournée vers les NPS) et fortement impliqués dans Internet (à travers les forums de discussion).

## T2. Trends. Not relevant in this section. Included above.

## T3. New developments

The purpose of this section is to provide information on any notable or topical developments observed in Cannabis use and availability in your country **since your last report**.

T1 is used to establish the baseline of the topic in your country. Please focus on any new developments here.

If information on recent notable developments have been included as part of the baseline information for your country, please make reference to that section here. It is not necessary to repeat the information.

T3.1 Please report on any notable new or topical developments observed in Cannabis use and cannabis related problems in your country since your last report.

### Nouveaux développements en matière d'usage de cannabis

En termes d'expérimentation, l'usage du cannabis en 2014 est très rare à 11 ans, il concerne 5,6 % des 13 ans et 28,3 % des 15 ans, des proportions stables par rapport à 2010 (Spilka *et al.* 2015a)

En 2015, 32 % des élèves nés en 1999 (âgés de 16 ans) ont expérimenté le cannabis au moins une fois au cours de leur vie (29 % des filles et 24 % des garçons), en baisse par rapport à la dernière enquête ESPAD de 2010 (39 %) (The ESPAD Group 2016).

L'usage au cours des 30 derniers jours apparaît relativement stable chez les jeunes de 15 ans (14,2 % contre 12,5 % en 2010, évolution non significative), il concerne 17 % de ceux de 16 ans, en nette baisse par rapport à 2011 (24 %).

## T4. Additional information

The purpose of this section is to provide additional information important to Cannabis use and availability in your country that has not been provided elsewhere.

*T.4.1 Optional. Please describe any additional important sources of information, specific studies or data on Cannabis use. Where possible, please provide references and/or links.*  
(Suggested title: Additional Sources of Information.)

*T.4.2 Optional. Please describe any other important aspect of Cannabis use that has not been covered in the specific questions above. This may be additional information or new areas of specific importance for your country.*  
(Suggested title: Further Aspects of Cannabis Use.)

## T5. Notes and queries

The purpose of this section is to highlight areas of specific interest for possible future elaboration. Detailed answers are not required.

No current question.

## T6. Sources and methodology

The purpose of this section is to collect sources for the information provided above, including brief descriptions of studies and their methodology where appropriate.

T.6.1 Please list notable sources for the information provided above.

### Sources

Enquêtes Baromètre santé de Santé publique France 2010 et 2014  
Enquêtes ESCAPAD 2011 et 2014  
Enquêtes ESPAD 2011 et 2015  
Enquêtes HBSC 2010 et 2014  
Enquête CJC 2014 et 2015  
Dispositif SINTES  
Projet I-TREND / Dispositif d'observation des forums (TREND)  
Dispositif TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues  
Saisies et contrôles réalisés sur fret postal ou lors d'affaires policières

T.6.2 Where studies or surveys have been used please list them and where appropriate describe the methodology?

### Méthodologie

#### Baromètre santé

*Santé publique France (ex-Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)*

Il s'agit d'une enquête téléphonique reposant sur un échantillon représentatif de la population française vivant en France métropolitaine : près de 15 700 individus âgés de 15 à 75 ans ont participé à l'édition 2014. Réalisée entre décembre 2013 et mai 2014, elle fait suite aux six enquêtes « Baromètre santé adultes » (1992, 1993, 1995, 2000, 2005 et 2010). Le questionnaire porte sur les différents comportements et attitudes de santé des Français (consommation de soins, dépression, vaccination, pratiques de dépistage, activité sportive, violence, sexualité, etc.) et aborde leurs consommations de drogues licites et illicites.

#### ESCAPAD : Enquête sur la santé et les consommations des jeunes lors de l'appel de préparation à la défense

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) en partenariat avec la Mission liaison partenariat de la Direction du service national (DSN) du ministère de la Défense*

D'abord conduite tous les ans entre 2000 et 2003, l'enquête ESCAPAD est organisée selon un rythme triennal depuis 2005. Elle se déroule lors de la Journée défense et citoyenneté (JDC), qui a remplacé en France le service national. Les jeunes qui participent à cette journée répondent à un questionnaire auto-administré anonyme centré sur leurs consommations de substances psychoactives licites et illicites, leur santé et leur mode de vie.

En 2014, tous les centres du service national métropolitains et d'outre-mer ont été mobilisés durant une semaine en avril. Au total, 26 351 individus ont été interrogés et 22 023 questionnaires ont été analysés. Ces adolescents, majoritairement âgés de 17 ans, sont de nationalité française et pour la plupart encore scolarisés ou en apprentissage. Un jour donné, le taux de participation à la JDC est de l'ordre de 90 % mais le taux de couverture est bien au-delà de ce ratio (convocations possibles à plusieurs dates car la participation est quasi-obligatoire pour permettre l'inscription à plusieurs examens).

### **ESPAD : European School survey Project on Alcohol and other Drugs**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) / Ministère de la Jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche (MJENR) / Secrétariat général de l'enseignement catholique / Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM U669) / Santé publique France (ex-Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)*

Cette enquête a été initiée au niveau européen en 1995 par le Conseil suédois pour l'information sur l'alcool et les autres drogues, avec le soutien du Conseil de l'Europe. Elle a lieu tous les 4 ans, en milieu scolaire, et cible les élèves de 16 ans, âge de fin de scolarité obligatoire dans la majorité des pays européens. Le recueil de données a lieu durant le deuxième trimestre de l'année d'enquête.

Sous l'égide de l'EMCDDA, l'exercice 2015 s'est déroulé dans 35 pays, dont la France pour la quatrième fois consécutive, sur la base d'un questionnaire commun centré sur les usages, les attitudes et les opinions relatifs aux drogues. Au total en France, 2 750 élèves nés en 1999, c'est-à-dire âgés 15-16 ans au moment de l'enquête de 2011, ont répondu à un questionnaire auto-administré passé en classe, en présence d'un professionnel de santé. Au final, 2 714 questionnaires ont été analysés.

### **HBSC : Enquête Health Behaviour in School-aged Children**

*Université d'Edimbourg (CAHRU) pour le réseau HBSC / Service médical du rectorat de l'académie de Toulouse - INSERM U1027 pour l'enquête en France / Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) / Santé publique France (ex-Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)*

Il s'agit d'une enquête internationale réalisée tous les 4 ans depuis 1982, sous l'égide du bureau Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Actuellement, plus de 41 pays (dont la France depuis 2002) ou régions, essentiellement européens, y participent et collectent des données sur les comportements préjudiciables ou favorables à la santé des élèves âgés de 11, 13 et 15 ans avec une méthodologie standardisée. L'enquête HBSC est auto-administrée, strictement anonyme et menée en classe sous la surveillance d'un enquêteur spécialement formé.

En 2014, 10 434 élèves scolarisés en France métropolitaine, du CM2 à la première année de lycée, dans des établissements publics ou privés sous contrat avec l'Éducation nationale, ont été interrogés.

### **Enquête CJC : Enquête dans les consultations jeunes consommateurs**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

L'exercice 2015 est le 4<sup>ème</sup> (après 2005, 2007 et 2014) de l'enquête sur les personnes accueillies en consultations jeunes consommateurs (CJC), dispositif créé en 2005 pour accueillir les jeunes usagers de substances psychoactives. L'enquête 2015 s'appuie sur les réponses des professionnels qui ont reçu les patients ou leur entourage entre le 20 avril et le 20 juin 2015. Elle couvre la métropole et les départements d'outre-mer. Sur 260 structures gestionnaires d'une activité de CJC en métropole et dans les DOM recensées en 2015, 199 ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse de 77 %.

Un an après un premier volet d'enquête en 2014, le second volet conduit en 2015 permet d'examiner l'évolution de la structure du public reçu, à la suite d'une campagne de communication sur le dispositif. Au total, 3 747 questionnaires ont été collectés pendant une période d'inclusion de 9 semaines en 2015 (contre 5 421 pendant 14 semaines d'enquête en 2014), ce qui permet de disposer d'un socle stable de structures doublement répondantes : 86 % des structures répondantes en 2015 ont participé aux deux éditions de l'enquête.

Le questionnaire comprend quatre parties : les circonstances et motifs de la consultation, les caractéristiques socio-démographiques du consommateur, les substances consommées et l'évaluation de la dépendance au cannabis par le CAST, et la décision prise à l'issue de la consultation.

## **SINTES : Système d'identification national des toxiques et des substances**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

Le dispositif SINTES est un recueil de données qui vise à documenter la composition toxicologique de produits illicites circulant en France. Les informations alimentant ce dispositif proviennent de deux sources :

- la transmission à l'OFDT de résultats d'analyses toxicologiques réalisées sur les saisies par les laboratoires des services répressifs (Institut national de police scientifique, Institut de recherche criminelle de la Gendarmerie nationale et laboratoires des douanes) ;
- la conduite par l'OFDT d'investigations basées sur le recueil d'échantillons de produits directement auprès d'usagers. Ces collectes de produits sont bordées par un cadre réglementaire strict (loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016) et réalisées par des enquêteurs spécifiquement formés.

## **Projet I-TREND**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

<http://www.i-trend.eu/>

Le projet I-TREND consiste en 5 activités en interaction les unes avec les autres. Le cœur du projet est la réalisation d'une liste de substances, dite « top liste », qu'il s'agit de documenter via l'ensemble des activités. Trois activités sont ici partiellement présentées :

- Analyse de discussions en ligne et suivi quantitatif des nombres de vues par discussions.

Trois forums francophones ont été sélectionnés pour le projet I-TREND. Toutes les discussions portant sur les nouveaux produits de synthèse (NPS) et créées ou réactualisées après le 1<sup>er</sup> janvier 2013 ont été incluses. Un relevé de leur nombre de vues a été réalisé mensuellement. Parmi les discussions, celles qui portaient sur les produits les plus discutés ont été sélectionnées pour faire l'objet d'une analyse qualitative.

- Achat des substances sur Internet.

La « top liste » a été utilisée selon la méthodologie du snapshot : les noms des substances associés au terme « acheter » ont formé des requêtes de recherche. Tous les sites de vente en ligne apparaissant dans les 100 premiers résultats ont été relevés. Ceux qui selon plusieurs critères prédéfinis présentaient la plus grande popularité ont été sélectionnés pour servir à la fois de sites de test pour les achats des substances de la « top liste » et pour être analysés en termes de stratégie de marketing.

- Enquête en ligne I-TREND.

Cette enquête menée dans le cadre du projet I-TREND visait à rassembler des informations sur les représentations et les habitudes d'achats des consommateurs vis-à-vis des NPS. Elle n'a pas pour objectif d'être représentative et il est possible que les moyens mis en œuvre pour sa promotion aient conduit à recruter davantage auprès d'un public de consommateurs de NPS avertis.

## **Dispositif TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

L'objectif du dispositif TREND, mis en place en 1999, est d'apporter des éléments de connaissance sur les usages et les usagers de drogues illicites ainsi que sur les phénomènes émergents. Ces derniers recouvrent soit des phénomènes nouveaux soit des phénomènes existants mais non encore détectés par les systèmes en place.

Le dispositif s'appuie sur un ensemble de données, analysé par les 8 coordinations locales (Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse) à l'origine de rapports de sites, puis faisant l'objet d'une mise en perspective au niveau national à partir :

- des outils qualitatifs de recueil continu dans les espaces festif et urbain, mis en œuvre par le réseau des coordinations locales doté d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information ;

- des informations du dispositif SINTES, système d'observation basé sur l'étude de la composition toxicologique des produits illicites ;
- des enquêtes quantitatives récurrentes, en particulier auprès des usagers des CAARUD (ENa-CAARUD) ;
- des résultats de systèmes d'informations partenaires ;
- des investigations thématiques quantitatives et qualitatives destinées à approfondir un sujet.

### **Saisies et contrôles réalisés sur fret postal ou lors d'affaires policières**

Rapport d'activité semestriel réalisé par l'Institut national de la police scientifique (INPS) et le Service commun des laboratoires (SCL) auprès de l'OFDT pour l'EWS-REITOX.

L'interprétation de ces chiffres nécessite de prendre en considération deux points :

- Les saisies ou les contrôles sur du fret postal ne signifient pas que les colis étaient à destination de la France.
- Les chiffres représentent la visibilité partielle d'un flux et non d'un trafic.

## **SECTION B. STIMULANTS**

### **T1. National profile**

#### **T1.1 Prevalence and trends**

The purpose of this section is to

- Provide an overview of the use of stimulant drugs within your country.
- Provide an indication of the relative importance of the different stimulant drugs within your country.
- Synthetic cathinones are included here due to their close link with the traditional stimulants.
- Provide a commentary on the numerical data submitted through ST1, ST2, ST30 and, if relevant, ST7

**Note:** Please focus on the stimulant drug(s) which are more prevalent in your country.

T1.1.1 Relative availability and use. Different stimulant drugs are important in individual countries. Please comment, based on supply reduction data, research and survey information, on the relative availability and use of stimulant drugs within your country (e.g. amphetamine, methamphetamine, cocaine, ecstasy, synthetic cathinones)

#### **Importance relative des différentes drogues stimulantes**

En 2014, la cocaïne demeure le stimulant qui a été le plus consommé parmi les 18-64 ans, avec 5,4 % d'expérimentateurs, signe d'une diffusion du produit à l'ensemble des catégories de la population depuis quelques années. La MDMA/ecstasy arrive ensuite avec 4,2 %, devant les amphétamines (2,2 %).

La consommation au cours des 12 derniers mois concerne nettement moins d'individus avec 1,1 % pour la cocaïne, 0,9 % pour la MDMA/ecstasy (alors qu'elle n'était que de 0,3 % en 2010, elle atteint en 2014 son niveau maximal depuis une décennie) et 0,3 % pour les amphétamines. Concernant les niveaux d'usage du crack (cocaïne basée) l'expérimentation est de 0,6 % parmi les 18-64 ans en 2014 et l'usage au cours de l'année se situe à 0,1 % (Beck *et al.* 2015b). Ces usages restent très localisés, majoritairement à Paris et dans les Antilles françaises.

La MDMA/ecstasy (sous sa forme poudre ou cristal, de même que sa forme comprimé) est surtout recherchée dans l'espace festif et par des populations relativement jeunes. La diversité des usagers de cocaïne est plus grande, avec des profils extrêmement contrastés au plan social. Dans un contexte de paupérisation économique, l'usage d'amphétamines peut constituer une alternative à la cocaïne jugée trop chère par certains consommateurs.

For the following questions, include the stimulant drugs that are important for your country.

T1.1.2 General population. Please comment on the prevalence and trends of stimulant use in the general population.

Focus on last year and last month prevalence and any important demographic breakdowns where available (e.g. young adults 15-34, gender). Include any contextual information important in interpreting trends.

### **Usage de stimulants en population générale**

En 2014, la cocaïne demeure le stimulant qui a été le plus consommé parmi les 18-64 ans, avec 5,4 % d'expérimentateurs. La MDMA/ecstasy arrive ensuite avec 4,2 %, devant les amphétamines (2,2 %). La consommation au cours des 12 derniers mois concerne 1,1 % de la population pour la cocaïne, 0,9 % pour la MDMA/ecstasy et 0,3 % pour les amphétamines (Beck *et al.* 2015b).

Les niveaux d'expérimentation de ces produits ne cessent d'augmenter en population adulte du fait d'un phénomène de stock et de la diffusion de ces produits en dehors de populations spécifiques (fréquentant le milieu festif notamment). Si la consommation au cours des 12 derniers mois de cocaïne est stable entre 2010 et 2014, celle de MDMA/ecstasy a triplé sur la période passant de 0,3 % à 0,9 %.

Entre 15 et 34 ans, la consommation de stimulants est plus importante qu'après 35 ans, avec 2,4 % d'usagers de cocaïne au cours des 12 derniers mois, 2,3 % pour la MDMA/ecstasy et 0,7 % pour les amphétamines. Chez les 18-25 ans, c'est la MDMA/ecstasy qui constitue le stimulant le plus consommé, devant la cocaïne (3,8 % contre 3,1 %). Les hommes s'avèrent plus souvent consommateurs que les femmes, quel que soit le produit. Ainsi, entre 15 et 64 ans, les hommes sont 1,5 % à déclarer un usage de cocaïne au cours des 12 derniers mois et 1,2 % pour la MDMA/ecstasy contre respectivement 0,7 % et 0,6 % parmi les femmes.

À 17 ans, la MDMA/ecstasy est le stimulant qui a été le plus expérimenté (3,8 %), devant la cocaïne (3,2 %) et les amphétamines (2,8 %). L'évolution est fortement à la hausse pour l'expérimentation de la MDMA/ecstasy, faisant écho aux tendances en population adulte. Les garçons ont par ailleurs plus souvent expérimenté les amphétamines et la MDMA/ecstasy que les filles (Spilka *et al.* 2015b).

T1.1.3 Schools and other sub-populations. Please comment on prevalence and trends of stimulant use in school populations and any other important populations where data is available. For schools data focus on life time prevalence estimates and any important demographic breakdowns where available (e.g. gender). Include any contextual information important in interpreting trends

### **Usage de stimulants en milieu scolaire et autres sous-groupes de populations**

Une analyse du Baromètre santé 2014 selon la profession et catégorie sociale montre que certains secteurs d'activité sont plus concernés par les consommations de substances illicites, notamment de stimulants ; c'est le cas des secteurs des arts et spectacles, de l'hébergement et de la restauration, pour lesquels les prévalences sont les plus élevées, et dans une moindre mesure des personnes travaillant dans le domaine de l'information et la communication (Beck *et al.* 2016; Palle 2015).

En 2012, au cours du mois précédant l'enquête, 51 % des usagers fréquentant les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD<sup>1</sup>) ont consommé des stimulants. Parmi ces usagers, la cocaïne, que 6 sur 10 consomment aussi ou uniquement sous forme basée, atteint un niveau de 44 %. La consommation de cocaïne basée a progressé par rapport à l'enquête de 2008. Dans cette population, le niveau d'usage récent des amphétamines est de 8 % (en hausse significative) et celui de la MDMA/ecstasy est stable à 12 % (Cadet-Tairou *et al.* 2015b).

<sup>1</sup> Les personnes accueillies dans les CAARUD, majoritairement fragiles sur le plan socio-économique, sont des usagers de drogues actifs qui ne sont pas engagées dans une démarche de soin ou sont en rupture de prise en charge.

*T1.1.4 Optional. Looking across the information available on stimulants in your country, please provide an overall commentary on the data, focusing on the consistency of trends between data sources. (Suggested title: Commentary on Stimulant Use.)*

*T.1.1.5 Optional. Please comment on any associations or interactions in use and trends in specific stimulants. (Suggested title: Interactions in the Use of Different Stimulants.)*

À côté des consommations de MDMA/ecstasy existent également des usages d'amphétamines, notamment dans les milieux festifs alternatifs. Ces consommations semblent connaître un regain, qui pourrait être lié à la précarité sociale en augmentation en France depuis la crise de 2008. Les amphétamines font office en quelque sorte de « cocaïne du pauvre » dans un contexte où le prix de la cocaïne augmentait depuis quelques années.

## T1.2 Patterns, treatment and problem/high risk use

T1.2.1 Injecting. Please comment on rates and trends in injecting and smoking as routes of administration. (cross-reference with Harms and Harm reduction workbook).

### **Injection et autres voies d'administration**

Parmi les usagers des CAARUD ayant consommé de la cocaïne dans le dernier mois précédant l'enquête ENa-CAARUD 2012, 53 % ont utilisé l'injection ; ils sont 33 % parmi les usagers récents d'amphétamines et 22 % parmi ceux de MDMA/ecstasy (Cadet-Tairou *et al.* 2015b).

Le dispositif TREND note à propos de la cocaïne un passage accru du sniff à l'injection chez des consommateurs semi-insérés dans une situation économique fragile. Concernant la MDMA/ecstasy, il constate que sa forme poudre ou cristal reste plus disponible que les comprimés. L'ecstasy (comprimés) est essentiellement avalée telle quelle. La MDMA sous forme cristal ou poudre est majoritairement vendue en parachute (environ 100 mg enveloppés dans une feuille de papier à rouler) et avalée (« gobée »). Elle est moins fréquemment disponible en gélule. Une autre façon courante de la consommer, en particulier dans les bars ou en clubs, est de la diluer dans un verre d'alcool ou de soda pour couvrir le goût amer du produit. Elle peut aussi être diluée dans une petite bouteille d'eau qui sera alors partagée.

La stratégie la plus utilisée dans l'ensemble de ces cas est la prise répétée de petites doses au cours de la soirée (toutes les heures ou toutes les deux heures). D'autres pratiques sont

décrites, mais plus marginales et concernant surtout les usagers des espaces alternatifs ou les usagers problématiques rencontrés dans les CAARUD : le sniff, réputé douloureux, la « chasse au dragon » (inhalation des vapeurs de la MDMA chauffée), en expansion, et l'injection qui reste exceptionnelle (Cadet-Tairou *et al.* 2015a).

T1.2.2 Infectious diseases. Please comment on rates and trends in infectious diseases among stimulant users (cross-reference with Harms and Harm reduction workbook).  
(Suggested title: Infectious Diseases.)

### **Infectious Diseases**

Aucune information n'est disponible sur la prévalence des infections (notamment VIH et VHC) spécifiquement chez les usagers de stimulants (voir prévalences chez les usagers injecteurs et/ou sniffeurs de tous produits au cours de la vie dans la section T1.3 du workbook Conséquences sanitaires).

*T1.2.3 **Optional.** Patterns of use. Please provide a summary of any available information (surveys, studies, routine data collection) reporting on patterns of stimulant use, stimulant use in specific settings, and the most common patterns of stimulant use with other drugs, i.e. polydrug use.*  
(Suggested title: Patterns of Use.)

T 1.2.4 Treatment. Please comment on the treatment and help seeking of stimulant users  
Please structure your response around

1. Treatment and help seeking (core data TDI - cross-reference with the Treatment workbook)
2. Availability of specific treatment or harm-reduction programmes targeting stimulant users (cross-reference with the Treatment workbook)
3. **Optional.** Any other demand reduction activities (prevention or other) specific for stimulant users (cross-reference with the Prevention workbook)

(Suggested title: Treatment for Stimulants.)

### **Traitement et demande de soins**

Voir workbook "Prise en charge et offre de soins".

### **Disponibilité de traitements spécifiques ou de programmes de réduction des risques à l'intention des usagers de stimulants**

Il n'existe pas de « programme » à portée nationale à destination exclusivement ou spécifiquement des usagers de stimulants en France.

*T1.2.5 **Optional.** Problem/high risk use. Please comment on information available on dependent/problem/high risk stimulant use and health problems as well as harms related to stimulant use.*

*Information relevant to this answer includes:*

- accident and emergency room attendance, helplines
- studies and other data, e.g. road side testing
- studies/estimates of dependent/intensive or problem/high risk use

(Suggested title: High Risk Stimulant Use.)

**T1.2.6 Optional.** Please comment on any information available on the use, consequences of use, and demand reduction related to synthetic cathinones. Where appropriate, please provide references or links to original sources or studies

### **Cathinones de synthèse**

Il n'existe pas de données sur la consommation de cathinones issues des enquêtes en population générale et la diversité de produits liée au dynamisme de l'offre ne se traduit pas nécessairement en termes de consommation. Toutefois, parmi les 607 personnes de l'enquête en ligne I-TREND, 59 % ont déclaré avoir déjà consommé un ou des nouveaux produits de synthèse (NPS), et 11 % d'entre elles ont indiqué que le dernier produit consommé était une cathinone. Sur les 12 derniers mois, ils sont 20 % à déclarer avoir pris de la 4-MMC, 17 % de la méthylone, 12 % de la 4-MEC, 9 % de la 3-MMC et 6 % de la MDPV (Cadet-Taïrou 2016).

Par rapport aux données 2014, peu de changements notables sont enregistrés. Les usages semblent se concentrer autour de quelques cathinones telles que la 3-MMC et la 4-MEC (ainsi que la méthylone ou la méphédronne dans les sous-groupes spécifiques que sont les adeptes du *chemsex* et les *slammeurs*<sup>1</sup>), bien qu'on observe la présence d'autres cathinones, notamment des variantes de l'alpha-PVP.

Les collectes effectuées dans le cadre de SINTES indiquent une poursuite du recours aux noms commerciaux, ce qui sous-entend un élargissement de l'usage à des consommateurs peu expérimentés et qui connaissent mal le marché des NPS.

Concernant les signaux sanitaires, la majorité des cas ont impliqué avant tout la 4-MEC, mais toujours dans un contexte d'association avec d'autres cathinones. Deux décès ont été rapportés et 4 intoxications aiguës signalées en 2015. Ils confirment notamment la diffusion de ces produits parmi un public adepte du *chemsex* ou *slammeur*.

<sup>1</sup> Le *chemsex* (pour *chemical sex*) est une recherche active de partenaires sexuels, particulièrement sur Internet, fondée sur des critères très précis. Ceux-ci concernent non seulement le type d'actes sexuels recherchés mais aussi les molécules dont la prise va accompagner les pratiques. Le *slam* désigne l'injection de substances par voie intraveineuse dans le cadre de l'activité sexuelle. Il concerne une frange d'hommes homosexuels ayant le plus souvent entre 30 et 40 ans, mais parfois plus jeunes. Il est réalisé en couple ou en groupe. Toutefois, une collecte dans le cadre du dispositif SINTES illustre que cet usage dans le cadre de la sexualité ne concerne pas exclusivement les homosexuels.

## **T2. Trends. Not relevant in this section. Included above**

### **T3. New developments**

The purpose of this section is to provide information on any notable or topical developments observed in stimulants use and availability in your country **since your last report**.

T1 is used to establish the baseline of the topic in your country. Please focus on any new developments here.

If information on recent notable developments have been included as part of the baseline information for your country, please make reference to that section here. It is not necessary to repeat the information.

**T3.1** Please report on any notable new developments observed in stimulant use and related problems in your country since your last report.

## Nouveaux développements en matière d'usage de stimulants

Concernant la MDMA/ecstasy, le dispositif TREND observe une poursuite de la diffusion de son usage quelle que soit la forme (comprimé, poudre, cristal) bien au-delà des milieux techno alternatifs qui les consommaient dans les années 2000, en lien avec sa disponibilité dans tout type de soirées.

En termes de modes de consommation, deux nouveautés sont signalées par le dispositif TREND. Pour l'ecstasy, la majorité des usagers (et en particulier les jeunes) fractionnent maintenant les comprimés (en 2, 3 ou 4), en réponse aux campagnes de réduction des risques suite à la circulation de comprimés très dosés (voir workbook Marché et criminalité). Pour les formes cristal ou poudre, un nouveau mode d'usage est décrit par le site TREND de Lille (frontière nord de la France), le « dabbing », qui consiste à « poser son doigt dans des critaux déjà écrasés, le lécher, puis boire un liquide » (Cadet-Taïrou *et al.* 2015b).

Par ailleurs, le site TREND de Paris décrit la poursuite de la diversification et de l'élargissement des publics usagers de crack. Outre les « crackers » précaires traditionnels, des usagers socialement insérés sont observés depuis le début des années 2010. En 2015, des « anciens » héroïnomanes (qui consommaient plutôt de la cocaïne chlorhydrate) se tournent vers le crack, de même que des migrants d'Europe de l'Est qui consommaient jusqu'alors exclusivement des opioïdes. Le crack semble être utilisé par ces populations comme une composante d'une sorte de « speedball » en association avec du sulfate de morphine. Les structures de réduction des risques du nord-est de Paris confirment ce phénomène par l'observation d'un accroissement du nombre de personnes consommant du crack, et de façon plus fréquente, conduisant à une augmentation de la distribution de matériel destiné à fumer le crack (Pfau à paraître). Cette évolution n'est pas observée dans les autres régions françaises où il n'existe pas de véritable marché du crack.

## T4. Additional information

The purpose of this section is to provide additional information important to stimulants use in your country that has not been provided elsewhere.

**T4.1 Optional.** Please describe any additional important sources of information, specific studies or data on stimulants use. Where possible, please provide references and/or links.  
(Suggested title: Additional Sources of Information.)

**T4.2 Optional.** Please describe any other important aspect of stimulants use that has not been covered in the specific questions above. This may be additional information or new areas of specific importance for your country.  
(Suggested title: Further Aspects of Stimulant Use.)

## T5. Notes and queries

The purpose of this section is to highlight areas of specific interest for possible future elaboration. Detailed answers are not required.

## T6. Sources and methodology

The purpose of this section is to collect sources for the information provided above, including brief descriptions of studies and their methodology where appropriate. Please structure your answers around the following questions.

T.6.1 Please list notable sources for the information provided above.

### Sources

Enquêtes Baromètre santé de Santé publique France 2010 et 2014  
Enquêtes ESCAPAD 2011 et 2014  
Enquêtes ESPAD 2011 et 2015  
Enquêtes HBSC 2010 et 2014  
Dispositif TREND  
Dispositif SINTES  
Projet I-TREND / Dispositif d'observation des forums (TREND)  
Enquête ENa-CAARUD 2012

T.6.2 Where studies or surveys have been used please list them and where appropriate describe the methodology?

### Méthodologie

#### **Baromètre santé**

*Santé publique France (ex-Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)*

Voir T6.2 dans la section Cannabis

#### **ESCAPAD : Enquête sur la santé et les consommations des jeunes lors de l'appel de préparation à la défense**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) en partenariat avec la Mission liaison partenariat de la Direction du service national (DSN) du ministère de la Défense*

Voir T6.2 dans la section Cannabis

#### **ESPAD : European School survey Project on Alcohol and other Drugs**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) / Ministère de la Jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche (MJENR) / Secrétariat général de l'enseignement catholique / Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM U669) / Santé publique France (ex-Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)*

Voir T6.2 dans la section Cannabis

#### **HBSC : Enquête Health Behaviour in School-aged Children**

*Université d'Edimbourg (CAHRU) pour le réseau HBSC / Service médical du rectorat de l'académie de Toulouse - INSERM U1027 pour l'enquête en France / Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) / Santé publique France (ex-Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)*

Voir T6.2 dans la section Cannabis

#### **Dispositif TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

Voir T6.2 dans la section Cannabis

**SINTES: Système d'identification national des toxiques et des substances**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

Voir T6.2 dans la section Cannabis

**Projet I-TREND**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies*

Voir T6.2 dans la section Cannabis

**ENa-CAARUD : Enquête nationale dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

Menée tous les 2 ans depuis 2006 dans l'ensemble des CAARUD de métropole et des départements d'outre-mer, cette enquête permet de déterminer le nombre d'usagers qui fréquentent ces structures, leurs caractéristiques et leurs consommations. Chaque usager qui entre en contact avec la structure au moment de l'enquête est interrogé par questionnaire en face-à-face avec un intervenant. Les questions portent sur les consommations (fréquence, âge de début d'usage, mode d'administration, partage de matériel, etc.), les dépistages (VIH, VHB et VHC) et la situation sociale (couverture sociale, logement, niveau d'éducation, entourage, etc.).

L'enquête 2012 a eu lieu du 26 novembre au 7 décembre : 4 241 questionnaires complétés ou « non-répondants » ont été recueillis dans 142 CAARUD. Après élimination des doublons (299) et des questionnaires « non-répondants » (1 037), 2 905 individus (dans 139 CAARUD) ont été inclus dans l'analyse.

---

## SECTION C. HEROIN AND OTHER OPIOIDS

### T1. National profile

#### T1.1 Prevalence and trends

The purpose of this section is to

- Provide an overview of the use of opioids within your country
- Provide a commentary on the numerical data submitted through ST7, TDI, ST24.

T1.1.1 Relative availability and use. Different opioids are important in individual countries. Please comment, based on supply reduction data, research and available estimates, on the relative availability and use of heroin as opposed to other opioids within your country. (Suggested title: The Relative Importance of Different Opioid Drugs.)

**Importance relative des différents opiacés**

En 2014, en population générale âgée de 18 à 64 ans, la consommation d'héroïne s'avère peu répandue, avec 1,5 % d'usage au cours de la vie et seulement 0,1 % au cours de l'année, sans évolution entre 2010 et 2014. Les jeunes adultes de 15-34 ans sont plus souvent consommateurs avec 0,3 % d'usagers au cours de l'année, sans différence entre les hommes et les femmes (Beck *et al.* 2015b).

Depuis l'introduction des traitements de substitution en France il y a 20 ans, l'héroïne ne résume plus les consommations d'opiacés par les usagers de drogues, lesquelles fluctuent et peuvent correspondre à des usages non thérapeutiques de buprénorphine haut dosage (BHD), de méthadone mais également de sulfates de morphine. Ce processus a été

accentué par la pénurie d'héroïne observée au début des années 2010, notamment dans le sud de la France où sa raréfaction a correspondu à une hausse des détournements de médicaments opiacés. L'héroïne connaît depuis 2013 une hausse de sa disponibilité (comme en témoigne la remontée brutale des saisies) et un retour à une teneur moyenne élevée (Cadet-Taïrou *et al.* 2015a).

T1.1.2 Indirect estimates. Please comment on estimates of prevalence and trends of heroin and other opioid use from studies using indirect methods (e.g. multiplier methods, capture-recapture). Where possible, comment on any important demographic information (e.g. age, gender). Include any contextual information important in interpreting trends. (Suggested title: Estimates of Opioid Use.)

### Estimation de l'usage d'opiacés

En 2013, le nombre d'usagers problématiques était de 280 000 individus (IC 95 % : 200 000 - 400 000), soit une prévalence de 6,9 ‰ des 15-64 ans (4,9 ‰ - 9,8 ‰). Cette estimation est supérieure à celle obtenue par méthode multiplicative à partir des données de la police pour la même année (220 000 individus) et inférieure à l'estimation à partir des données de traitement (300 000). Ces usagers problématiques étaient en grande majorité des usagers d'opiacés, soit 220 000 individus (IC 95 % : 185 000 - 320 000), pour une prévalence de 5,4 ‰ (3,8 ‰ - 7,2 ‰), parmi lesquels se trouvaient 110 000 usagers d'héroïne (IC 95 % : 80 000 - 124 000), soit une prévalence de 2,6 ‰ (2,1 ‰ - 3,1 ‰). Les intervalles de confiance conséquents traduisent l'incertitude inhérente aux outils de collecte des données ainsi que des méthodes statistiques appliquées.

L'estimation du nombre d'usagers d'héroïne est à mettre en perspective des données de traitement de substitution aux opiacés (TSO) fournies par la Sécurité sociale : en 2013, 170 000 personnes ont bénéficié d'un remboursement pour un TSO. L'usage concomitant d'héroïne et d'un TSO au cours du mois est, selon les données TDI, une pratique fréquente qui concerne deux tiers des patients.

T1.1.3 *Optional.* Looking across the information available on heroin and other opioids in your country, please provide an overall commentary on the data, focusing on the consistency of trends between data sources. (Suggested title: Commentary on Opioid Use.)

Le dispositif TREND a constaté une extension marquée de la demande et des usages de sulfate de morphine en dehors d'un cadre thérapeutique strict. Surtout localisée dans les régions du centre et du sud de la France, cette tendance semble notamment être une « réponse » des usagers de drogues actifs à la dégradation de la qualité de l'héroïne observée jusqu'en 2013 (Cadet-Taïrou *et al.* 2014). Mais l'héroïne connaît une hausse de sa disponibilité et un retour à une teneur moyenne élevée (voir workbook Marché et criminalité).

## T1.2 Patterns, treatment and problem/high risk use

T1.2.1 Injecting. Please comment on rates and trends in injecting among heroin and other opioid users (cross-reference with Harms and Harm reduction workbook).

### Injection et autres voies d'administration

Parmi les usagers des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) ayant consommé de l'héroïne dans le dernier mois précédant l'enquête ENa-CAARUD 2012, 51 % ont utilisé l'injection ; ils sont 84 % parmi les usagers récents de sulfate de morphine et 54 % parmi ceux de buprénorphine haut

dosage (BHD) (Cadet-Tairou *et al.* 2015b). Les usagers récents de méthadone et de codéine ont utilisé très majoritairement (plus de 95 %) la voie orale.

#### *Estimation du nombre d'usagers de drogues par voie injectable (UDVI)*

Le nombre d'UDVI est estimé à partir des données collectées par les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) dans le cadre du dispositif RECAP (données TDI). En 2014, il s'élève à 104 000 individus au cours de l'année (IC 95 % : 85 000 - 130 000), soit une prévalence de 2,6 ‰ (2,1 ‰ - 3,2 ‰), et à 86 000 (IC 95 % : 69 000 - 110 000) au cours du mois, soit une prévalence de 2,1 ‰ (1,7 ‰ - 2,7 ‰). Parmi ces 86 000 individus, 65 000 sont des hommes (IC 95 % : 50 000 - 90 000) pour 21 000 femmes (12 000 - 32 000) (Janssen 2016). La pratique de l'injection n'est plus un corrolaire de l'usage d'héroïne, de plus en plus souvent fumée ou inhalée, et touche un public diversifié. L'injection de BHD (Subutex®) est une pratique relativement courante auprès des patients sous traitement de substitution (dans la lignée de tendances observées dès le début des années 2000), par les personnes fréquentant le milieu festif techno, ainsi que par des usagers précaires de stimulants (cocaïne, amphétamines, MDMA/ecstasy, méthylphénidate (Ritaline®)).

T1.2.2 Infectious diseases. Please comment on rates and trends in infectious diseases among heroin and other opioid users (cross-reference with Harms and Harm reduction workbook).

#### **Maladies infectieuses**

Voir T1.3.1 dans le workbook « Conséquences sanitaires et réduction des risques ».

*T1.2.3 Optional. Patterns of use. Please provide a summary of any available information (surveys, studies of sub-populations such as arrestees, and settings such as harm reduction facilities, cohort studies and routine data collection) reporting on patterns of opioid use, opioid use in specific settings, and the most common patterns of opioid use with other drugs, i.e. polydrug use. (Suggested title: Patterns of Use.)*

T 1.2.4 Treatment. Please comment on the treatment and help seeking of heroin and other opioid users. Please structure your response around

1. Treatment and help seeking (core data TDI - cross-reference with the Treatment workbook)
  2. Availability of specific treatment or harm-reduction programmes targeting heroin and other opioid users (cross-reference with the Treatment workbook)
  3. **Optional.** Any other demand reduction activities (prevention or other) specific for heroin and other opioid users (cross-reference with the Prevention workbook)
- (Suggested title: Treatment for Heroin and Other Opioids.)

#### **Traitement et demande de soins**

Voir workbook « Prise en charge et offre de soins ».

#### **Disponibilité de traitements spécifiques ou de programmes de réduction des risques à l'intention des usagers d'héroïne ou d'autres opiacés**

Il n'existe pas de « programme » à portée nationale à destination exclusivement ou spécifiquement des usagers d'opiacés en France, en dehors des programmes de prescription de buprénorphine haut dosage et de méthadone. Mais les structures

spécialisées de soins en addictologie (CSAPA) et de réduction des risques (CAARUD) se sont principalement construites autour de la problématique de la prise en charge des usagers d'héroïne et d'opiacés qui constituaient à l'origine la très grande majorité des usagers venus chercher de l'aide dans ces structures.

Concernant les usages en zones périurbaines et rurales du territoire français (voir T0.1.1), des inégalités dans l'accès aux soins et à la réduction des risques pour les individus les plus touchés par les usages problématiques sont observées. Alors que certains départements (dans l'est de la France) sont marqués par de fortes consommations d'opiacés, les dispositifs de prise en charge, malgré les progrès accomplis ces dernières années (CAARUD mobiles, programmes d'échange de seringues postaux...), y sont notoirement insuffisants (Schléret *et al.* 2013).

## T2. Trends. Not relevant in this section. Included above

### T3. New developments

The purpose of this section is to provide information on any notable or topical developments observed in the use and availability of heroin and other opioids in your country **since your last report**.

T1 is used to establish the baseline of the topic in your country. Please focus on any new developments here.

If information on recent notable developments have been included as part of the baseline information for your country, please make reference to that section here. It is not necessary to repeat the information.

T3.1 Please report on any notable new or topical developments observed in opioids use in your country since your last report, including any information on harms and health problems. (Suggested title: New Developments in the Use of Heroin and Other Opioids.)

En 2014-2015, selon les sites d'observation appartenant au dispositif TREND, l'héroïne est très disponible, notamment dans le nord et l'est de la France (voir T3 du workbook « Marché et criminalité »). Certains sites du dispositif TREND (Bordeaux, Lille, Marseille, Metz et Rennes) signalent la plus grande visibilité, via les professionnels des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et des pharmaciens d'officine, des problématiques liées au détournement et à l'abus de médicaments opiacés (tramadol, Lamaline<sup>®</sup> - opium+paracétamol -, fentanyl, oxycodone) prescrits dans le cadre de traitements de la douleur ou obtenus *via* Internet (Cadet-Tairou *et al.* 2015a). Parallèlement, il existe des détournements de médicaments opiacés à des fins « récréatives », notamment pour l'élaboration de purple drank<sup>1</sup>, chez les plus jeunes. Ces pratiques toucheraient des personnes plutôt insérées socialement. Divers éléments semblent indiquer aussi un intérêt nouveau pour les opioïdes de synthèse (voir T3.1 de la section NPS). Ces phénomènes émergents sont à surveiller ; ils pourraient se traduire par une demande accrue d'héroïne de la part de personnes devenues dépendantes aux opiacés, selon un processus déjà observé aux États-Unis.

<sup>1</sup> Le *purple drank* est un mélange constitué d'un sirop contre la toux, habituellement à base de codéine ou d'une autre substance opioïde, et d'un médicament antihistaminique, la prométhazine, ajoutés à un soda.

## T4. Additional information

The purpose of this section is to provide additional information important to the use and availability of heroin and other opioids in your country that has not been provided elsewhere.

*T4.1 **Optional.** Please describe any additional important sources of information, specific studies or data on opioids use. Where possible, please provide references and/or links.*

(Suggested title: Additional Sources of Information.)

*T.4.2 **Optional.** Please describe any other important aspect of opioids use that has not been covered in the specific questions above. This may be additional information or new areas of specific importance for your country.*

(Suggested title: Further Aspects of Heroin and Opioid Use.)

## T5. Notes and queries

The purpose of this section is to highlight areas of specific interest for possible future elaboration. Detailed answers are not required.

## T6. Sources and methodology

The purpose of this section is to collect sources for the information provided above, including brief descriptions of studies and their methodology where appropriate.

T6.1 Please list notable sources for the information provided above.

### Sources

Enquêtes Baromètre santé de Santé publique France 2010 et 2014  
Enquête ENa-CAARUD 2012  
Dispositif TREND  
Estimation du nombre d'usagers problématiques de drogues  
RECAP : Recueil commun sur les addictions et les prises en charge

T6.2 Where studies or surveys have been used please list them and where appropriate describe the methodology?

### Méthodologie

#### Baromètre santé

*Santé publique France (ex-Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)*

Voir T6.2 dans la section Cannabis

**ENa-CAARUD : Enquête nationale dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

Voir T6.2 dans la section Stimulants

**Dispositif TREND**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

Voir T6.2 dans la section Cannabis.

**Estimation du nombre d'usagers problématiques de drogues**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

L'estimation du nombre d'usagers problématiques de drogues a été réalisée en appliquant une méthode de type capture-recapture à source unique d'information. Elle s'appuie sur les données collectées par le Recueil commun des prises en charge des addictions (RECAP) dans le cadre de l'indicateur clé des demandes de traitement (TDI), méthode prônée par l'EMCDDA.

**RECAP : Recueil commun sur les addictions et les prises en charge**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

Mis en place en 2005, ce dispositif permet de recueillir en continu des informations sur les personnes accueillies dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Au mois d'avril, chaque centre envoie les résultats de l'année précédente à l'OFDT qui en assure l'analyse. Les données recueillies sont relatives au patient, à la prise en charge actuelle, aux traitements suivis par ailleurs, aux consommations (produits consommés et produit à l'origine de la prise en charge) et à la santé du patient. Le noyau commun de questions permet une harmonisation du recueil de données au niveau national, afin de répondre aux exigences du protocole européen d'enregistrement des demandes de traitement (TDI).

En 2014, environ 189 000 patients vus dans 258 CSAPA ambulatoires, 10 centres thérapeutiques résidentiels et 6 CSAPA en milieu pénitentiaire ont été inclus dans l'enquête.

---

## **SECTION D. NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES (NPS) AND OTHER DRUGS NOT COVERED ABOVE.**

### **T1.1 New Psychoactive Substances (NPS), other new or novel drugs, and less common drugs**

The purpose of this section is to:

- Provide an opportunity to report on new psychoactive substances, other new or novel drugs or and drugs which are important for your country, but are not covered elsewhere.
- Other new or novel drugs and less common drugs are included here to allow reporting on drugs beyond a strict definition of NPS. These drugs may be new or important to your country, but not covered elsewhere.
- Synthetic Cannabinoids are reported with Cannabis. Synthetic Cathinones are reported with Stimulants.

*T1.1.1 Optional. Please comment on any supply or demand side data that provides information on the availability, prevalence and/or trends in NPS use in your country. Where possible please refer to individual substances or classes of substance.*

### **Prévalence et évolution de l'usage de nouveaux produits de synthèse (NPS)**

Il n'existe pas en France d'enquête permettant de renseigner les prévalences d'usages des NPS en population générale. Seuls les cannabinoïdes de synthèse ont fait l'objet d'une question dans la dernière enquête Baromètre santé de Santé publique France, menée en 2014. Ainsi, 1,7 % des 18-64 ans déclare avoir déjà fumé un cannabinoïde de synthèse, ce qui correspond au niveau d'expérimentation de l'héroïne ou des amphétamines.

Les consommateurs de NPS ayant répondu à l'enquête en ligne I-TREND (dont les résultats ne peuvent être extrapolés à l'ensemble de la population) sont avant tout des usagers de drogues « classiques ». Seulement 3 % des répondants ont déclaré n'avoir jamais expérimenté de drogue illicite ou de médicament de substitution aux opiacés. Les prévalences d'usage dans l'année s'avèrent élevées non seulement pour le cannabis (84 %), mais également pour les stimulants (MDMA/ecstasy et/ou amphétamine : 65 %) et les hallucinogènes, hors NPS (53 %). Parmi les répondants, 62 % mentionnent un usage de NPS au cours de l'année passée et 33 % au cours du dernier mois.

Les consommateurs de NPS sont majoritairement de jeunes adultes (la moitié a moins de 25 ans), urbains, avec un niveau d'éducation plutôt élevé (baccalauréat et plus). Si la majorité des consommations des répondants à l'enquête a lieu dans des espaces privés (domicile), 40 % des derniers usages se sont déroulées en espace festif. Les motivations, assez classiques de l'usage de drogues, relèvent de la recherche d'expérience, de l'exploration (« la modification des perceptions », citée par 60 % des usagers, occupe le premier rang des motivations citées), de la curiosité et de la « défonce » (47 %).

Les substances les plus consommées au cours des 12 derniers mois par les usagers capables de les nommer ou d'en désigner le type (soit 7 personnes sur 10) sont celles appartenant à la série des 2C-x (38 %) et la méthoxétamine (34 %), de même que les 25x-NBOMe (18 %). Les stimulants apparaissent également parmi les produits les plus consommés : la 4-MMC (méphédron, 20 %), la méthylone (17 %), la série des x-FA (13 %), la 4-MEC, etc. Les cannabinoïdes de synthèse (CS), dont on aurait pu supposer qu'ils figureraient parmi les NPS les plus fréquemment consommés, ne comptent que pour un dixième des substances ayant fait l'objet du dernier usage déclaré.

Les modes d'absorption majoritairement utilisés lors de la dernière prise, tous NPS confondus, sont l'ingestion (48 %) et le sniff (39 %). La survenue d'effets indésirables au décours de la dernière prise a concerné un peu plus de 4 consommateurs sur 10. Le recours à un professionnel de santé, signalé par moins de 4 % des usagers concernés, reste faible (Cadet-Taiou 2016).

*T1.1.2 Optional. Please comment on any information available on health or other problems associated with the use of NPS substances (e.g. targeted surveys, data on treatment entry, emergency room presentations, mortality, and any specific demand reduction activities).*

### **Conséquences nocives liées à l'usage des nouveaux produits de synthèse (NPS)**

L'année 2015 a été marquée par une augmentation des cas sanitaires plus ou moins graves en lien avec la consommation de NPS, en particulier des cannabinoïdes de synthèse (voir T1.2.4 de la section Cannabis). Il reste difficile d'établir dans quelle mesure cette augmentation est due à une hausse réelle du nombre de cas ou à une meilleure connaissance et remontée d'informations de la part des professionnels. Par ailleurs, les arylalkylamines ont été plus souvent retrouvés qu'en 2014 dans ces incidents, alors que les

25x-NBOMe (qui ont été classés de façon générique en France fin 2015 – voir T3 dans le workbook Cadre légal) ont vu leur implication diminuer.

L'enquête DRAMES (Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances) a établi que 6 décès ont été directement provoqués par des nouvelles substances psychoactives (au sens de l'EMCDDA, qui inclut des plantes et extraits ainsi que certains médicaments) - NSP - classées comme substances illicites ; ils impliquent la 4-MEC, le 5-APB, la butylone, l'éthylphénidate, l'ibogaïne, le GHB, la méphédrone, la PMA et la PMMA. Huit décès impliquent d'autres NSP, non classées comme substances illicites, certaines d'entre elles étant des médicaments (la prégabaline, la quétiapine, le tramadol, la venlafaxine, le zopiclone).

*T1.1.3 Optional. Please comment on patterns of use, trends in prevalence and health or other problems associated with use of drugs not covered elsewhere, but relevant to your country's drug situation (e.g. LSD, magic mushrooms, ketamine, GHB, benzodiazepines, some painkiller drugs etc). Consider data from both supply and demand side sources (e.g. seizures, treatment surveys, studies, emergency room presentations mortality data etc.) and provide any relevant contextual information. (Suggested title: Prevalence, Trends and Harms related to Other Drug Use.)*

## T2. Trends. Not relevant in this section. Included above.

## T3. New developments

The purpose of this section is to provide information on any notable or topical developments observed in the drug epidemiological situation of your country **since your last report**.

T1 is used to establish the baseline of the topic in your country. Please focus on any new developments here.

If information on recent notable developments have been included as part of the baseline information for your country, please make reference to that section here. It is not necessary to repeat the information.

T3.1 Please report on any notable new developments observed in use of NPS or other new, novel or uncommon drugs in your country since your last report.

### **Nouveaux développements en matière d'usage de nouveaux produits de synthèse (NPS) ou d'autres drogues moins communes**

Outre les évolutions liées au marché (voir workbook « Marché et criminalité ») et celles se rapportant spécifiquement aux cannabinoïdes et aux cathinones de synthèse (voir sections dédiées), le phénomène nouveau observé en France concerne la présence plus perceptible des opioïdes de synthèse. Il est probablement encore marginal : il y a peu de signalements (provenant majoritairement de la police, qui opèrent dans ces cas des saisies sur personne) et les recoupements avec d'autres sources d'observation (SINTES particulièrement) semblent indiquer une circulation de faible ampleur. Il ne s'agit pas des opioïdes les plus connus, qui ont été interdits au niveau européen, mais plutôt de dérivés du fentanyl. Il est possible que la médiatisation autour de ce produit, en lien avec son utilisation et ses conséquences aux États-Unis (voir T3.1 de la section Héroïne), ait attiré des consommateurs peu au fait des NPS grâce à leurs noms familiers (alors que sur les forums d'utilisateurs, ces opioïdes de synthèse sont considérés comme très dangereux). Parmi les

saisies recensées en 2015, trois (relevant d'une même situation) étaient liées à des intoxications aiguës chez des consommateurs naïfs vis-à-vis des opiacés. Ce phénomène demandera à être confirmé pour l'année 2016.

Enfin, des éléments relayés par les services des douanes, de la police et de la gendarmerie indiquent la présence de plus en plus prégnante des cannabinoïdes de synthèse (CS) dans les territoires d'outre-mer. Alors que beaucoup de consommateurs naïfs vis-à-vis des CS considèrent qu'ils sont trop puissants, c'est justement cette caractéristique qui semble séduire les consommateurs locaux.

## T4. Additional information

The purpose of this section is to provide additional information important to drug use and availability in your country that has not been provided elsewhere.

*T.4.1 Optional. Please describe any additional important sources of information, specific studies or data on NPS. Where possible, please provide references and/or links.*  
(Suggested title: Additional Sources of Information.)

*T.4.2 Optional. Please describe any other important aspect of other drugs that has not been covered in the specific questions above. This may be additional information or new areas of specific importance for your country. Where possible, please provide references and/or links.*  
(Suggested title: Further Aspects of NPS and Other Drug Use.)

## T5. Notes and queries

The purpose of this section is to highlight areas of specific interest for possible future elaboration. Detailed answers are not required.

Pas de question.

## T6. Sources and methodology

The purpose of this section is to collect sources for the information provided above, including brief descriptions of studies and their methodology where appropriate.

T.6.1 Please list notable sources for the information provided above.

### Sources

Dispositif SINTES  
Projet I-TREND / Dispositif d'observation des forums (TREND)  
Saisies et contrôles réalisés sur fret postal ou lors d'affaires policières  
Enquête DRAMES

ANSM (2016). Retour sur la séance du 14 avril 2016 de la Commission des stupéfiants et psychotropes. ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé), Saint-Denis.

- Beck, F. and Legleye, S. (2008). Measuring cannabis related problems and dependence at the population level. In: Rödner Sznitman, S., Olsson, B. & Room, R. (Eds.) A Cannabis reader: global issues and local experiences. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
- Beck, F., Richard, J.-B., Guignard, R., Le Nézet, O. and Spilka, S. (2015a). Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. Tendances. OFDT (99).
- Beck, F., Richard, J.-B., Guignard, R., Le Nézet, O. and Spilka, S. (2015b). Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. Note de synthèse. OFDT, Saint-Denis.
- Beck, F., Palle, C. and Richard, J.-B. (2016). Liens entre substances psychoactives et milieu professionnel. Le Courrier des Addictions 18 (1) 18-22.
- Cadet-Taïrou, A., Gandilhon, M., Martinez, M. and Néfau, T. (2014). Substances illicites ou détournées : les tendances récentes (2013-2014). Tendances. OFDT (96).
- Cadet-Taïrou, A., Gandilhon, M., Martinez, M. and Néfau, T. (2015a). Substances psychoactives en France : tendances récentes (2014-2015). Tendances. OFDT (105).
- Cadet-Taïrou, A., Saïd, S. and Martinez, M. (2015b). Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2012. Tendances. OFDT (98).
- Cadet-Taïrou, A. (2016). Profils et pratiques des usagers de nouveaux produits de synthèse. Tendances. OFDT (108).
- Gandilhon, M. and Cadet-Taïrou, A. (2015). Les usages de drogues en espace rural. Populations, marchés, réponse publique. Tendances. OFDT (104).
- Janssen, E. (2016). Estimation du nombre d'usagers de drogues pratiquant l'injection intraveineuse en France métropolitaine. OFDT, Saint-Denis.
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F. and Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population cannabis abuse screening test. Journal of Substance Use 12 (4) 233-242.
- Legleye, S., Piontek, D., Kraus, L., Morand, E. and Falissard, B. (2013). A validation of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) using a latent class analysis of the DSM-IV among adolescents. International Journal of Methods in Psychiatric Research 22 (1) 16-26.
- Obradovic, I. (2015). Dix ans d'activité des « consultations jeunes consommateurs ». Tendances. OFDT (101).
- Palle, C. (2015). Synthèse de la revue de littérature sur les consommations de substances psychoactives en milieu professionnel. OFDT, Saint-Denis.
- Pfau, G. (à paraître). Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris, Etat des lieux 2015-2016.
- Protais, C., Diaz Gomez, C., Spilka, S. and Obradovic, I. (2016). Évolution du public des CJC (2014-2015). Tendances. OFDT (107).

Schléret, Y., Monzel, M. and Scherrmann, M. (2013). Les usages de drogues en milieu rural : une investigation spécifique du dispositif TREND de Lorraine dans le Nord Meusien. CMSEA, Metz.

Spilka, S., Ehlinger, V., Le Nézet, O., Pacoricona, D., Ngantcha, M. and Godeau, E. (2015a). Alcool, tabac et cannabis en 2014, durant les « années collège ». Tendances. OFDT (106).

Spilka, S., Le Nézet, O., Ngantcha, M. and Beck, F. (2015b). Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2014. Tendances. OFDT (100).

The ESPAD Group (2016). ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. EMCDDA ; ESPAD, Lisbon.

T.6.2 Where studies or surveys have been used please list them and where appropriate describe the methodology?

## **Méthodologie**

### **SINTES: Système d'identification national des toxiques et des substances**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

Voir T6.2 dans la section Cannabis

### **Projet I-TREND**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies*

Voir T6.2 dans la section Cannabis

### **Saisies et contrôles réalisés sur fret postal ou lors d'affaires policières**

Voir T6.2 dans la section Cannabis

### **DRAMES : Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances**

*Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)*

Mis en place en 2002, ce recueil en continu et à visée exhaustive sur le territoire métropolitain permet d'obtenir les données les plus complètes possibles sur les décès survenant dans le cadre d'un abus de substances psychoactives ou d'une pharmacodépendance. L'enquête vise aussi à décrire les circonstances de découverte du corps, le stade de l'abus au moment du décès et les résultats de l'autopsie ainsi qu'à identifier et quantifier, à partir de dosages sanguins, les substances impliquées.

En 2014, 38 experts toxicologues réalisant des analyses dans un cadre médico-légal ont participé à ce recueil. Sont inclus dans DRAMES les décès liés aux drogues (définition proche de celle retenue par l'EMCDDA à l'exclusion des suicides) pour lesquels des analyses toxicologiques ont été réalisées par les toxicologues participant à l'étude.