



Tendances récentes sur les consommations de produits psychoactifs et la composition des substances de synthèse

Les tendances présentées ici sont issues du dispositif **Tendances Récentes et Nouvelles Drogues (TREND)**, dont les premiers résultats viennent d'être publiés dans un rapport cité en référence. Dans une perspective de complémentarité avec les sources existantes, ce dispositif tente d'élaborer une approche permettant de : **détecter** les phénomènes émergents, **comprendre** les contextes, les modalités d'usage et les implications diverses de la consommation des substances, et **suivre** leur évolution.

Ce dispositif, encore en phase expérimentale, est destiné à faire émerger des tendances observées sur deux **espaces de consommation** : l'**espace urbain**, à partir de 10 zones urbanisées retenues pour l'observation, recouvre les populations consommatrices de produits psychoactifs correspondantes, plutôt caractérisées par des modes de consommation « à problème », en contact avec les structures de soins et d'accueil, notamment celles dites « à bas seuil » ; l'**espace festif** désignant pour sa part la consommation principalement festive des populations fréquentant les lieux où est diffusé un certain style de musique dite *techno* ainsi que les établissements de nuit.

Tendances sur les consommations de produits psychoactifs

Pour suivre l'évolution des consommations de produits psychoactifs les plus largement utilisés telles que l'alcool, le cannabis ou le tabac, la méthode la plus appropriée est celle des enquêtes en population générale. Ces enquêtes atteignent leurs limites quand la consommation des produits touche un petit pourcentage de la population ou concerne des personnes socialement marginalisées. Le dispositif TREND tente d'apporter un éclairage sur ce point, à partir d'une observation fine de populations particulières. Les produits surveillés ne comprennent ni l'alcool, ni le cannabis, ni le tabac (étudiés par ailleurs, voir : « Indicateurs et tendances, édition 99 ») massivement consommés par ces populations, auxquelles des usages d'autres substances viennent s'ajouter.

Diffusion des substances psychoactives

Afin de suivre les évolutions de la consommation des substances psychoactives, une

échelle de diffusion a été établie à partir de douze éléments explicatifs (disponibilité, accessibilité, prix, qualité, caractéristiques des consommateurs, perception, mode d'administration, fonction des substances, degré de structuration du petit trafic, diversité des lieux de vente, degré de visibilité du petit trafic, caractéristiques des petits trafiquants) construits à partir des observations de terrain. Cette échelle comporte quatre phases :

■ **Phase « cercle d'initiés »** : durant cette phase, une substance suscite la curiosité de quelques milieux fermés qui parviennent à se la procurer et l'expérimentent.

■ **Phase de diffusion** : au cours de cette phase, la diffusion de l'expérimentation et de la consommation suit différentes modalités : elle peut toucher des tranches d'âge diverses (modalité générationnelle) ; des personnes appartenant à des milieux sociaux différents (modalité socioculturelle) ou différents lieux géographiques (modalité géographique). La phase de diffusion peut être qualifiée de restreinte quand elle s'effectue selon une seule des modalités ou large lorsqu'elle suit les différentes modalités.

■ **Phase « plateau »** : une sorte d'équilibre est atteint où ni élargissement ni rétrécissement de la diffusion ne peuvent être constatés clairement. Le classement dans cette phase ne signifie pas forcément que la consommation en population générale soit stabilisée car l'échelle est construite à partir d'observations sur des populations particulières.

■ **Phase descendante** : la diffusion se contracte soit sur le plan géographique, générationnel, socioculturel ou les trois à la fois.

Une méthode d'analyse du processus de diffusion a été appliquée à 23 substances surveillées, positionnant chacune d'entre elles sur l'échelle de diffusion (figures 1 et 2). Les commentaires suivants, portant sur 6 des 23 substances, permettent d'illustrer la démarche suivie.

Le **GHB** (substance anesthésique) a été classé dans la phase de diffusion restreinte (espace festif) essentiellement parce que s'il est encore utilisé dans un contexte d'expérimentation, il est sorti d'un seul « cercle d'initiés » et son utilisation est signalée pour ses effets relaxants appréciés pour réguler ceux des stimulants.

La **kétamine** (substance anesthésique) est placée en phase de diffusion (espace festif)

principalement à partir des éléments suivants : une nette amélioration de son image combinée à un accroissement de l'intérêt qu'elle suscite, le fait que sa consommation s'étende à plusieurs régions et enfin qu'elle soit encore peu diffusée en dehors des rassemblements *techno* non autorisés.

Le **crack** (cocaïne sous forme fumable) est classé dans la phase de diffusion (espace urbain) car il est signalé comme disponible sur plusieurs sites, et commence à toucher des consommateurs dans des milieux socioculturels variés.

La **cocaïne** est placée dans la phase de diffusion large (espace urbain) parce que sa disponibilité s'est accrue de manière significative sur l'ensemble des sites et qu'elle atteint des classes d'âge différentes et des milieux socioculturels divers.

Déterminer aujourd'hui le degré de diffusion de l'**ecstasy** (espace festif) est une entreprise délicate tant la confusion règne sur la signification du terme. L'usage social a abouti à une situation où ce même vocable désigne désormais deux réalités différentes : une *forme galénique*, tout comprimé ou gélule vendu sous cette appellation, indépendamment de leur contenu réel ; une *effet recherché*, l'effet empathogène. L'*ecstasy* a été placée dans la phase « plateau » car même si l'on constate une certaine désaffection pour une substance considérée comme trop « soft », ceci ne signifie nullement un désintérêt vis-à-vis d'un produit qui continue à tenir une place essentielle dans la configuration des substances consommées dans l'espace festif.

Même si elle demeure disponible, l'**héroïne** est classée en phase descendante sur l'échelle de diffusion (espace urbain) : d'une part, parce que son accessibilité est réduite du fait notamment de la désorganisation des réseaux de petit trafic de proximité et, d'autre part, parce que la large diffusion de la cocaïne et des traitements de substitution l'ont rendue beaucoup moins attractive.

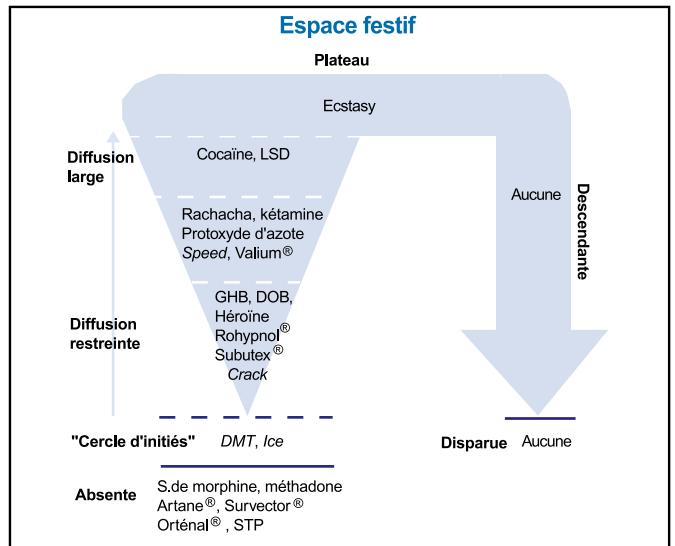
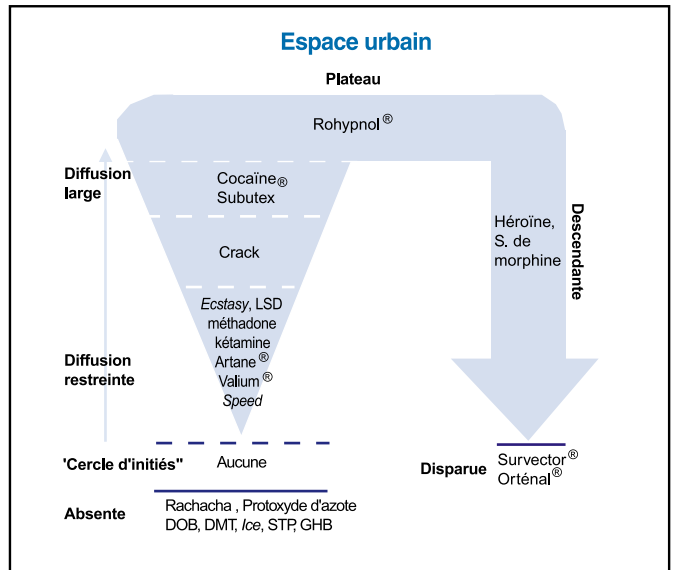
D'un espace à l'autre, l'analyse comparée des relations entre substances et phases de diffusion met en évidence la présence simultanée d'éléments de dissemblance, d'analogie et de jonction.

Alors que l'**espace urbain** est encore dominé en premier lieu par les **opiacés** et en second lieu par les **stimulants** (cocaïne et *crack*), dans l'**espace festif** ce sont les **stimulants** (*ecstasy*, cocaïne et *speed*) et les **hallucinogènes** qui dominent. L'espace festif semble être plus exposé à la diffusion des substances en tout genre. Sur le plan de la dynamique de diffusion, il existe des substances dont la diffusion se rétrécit dans un espace et s'élargit dans l'autre. C'est le cas de l'héroïne qui est en phase descendante dans l'espace urbain mais en phase de diffusion restreinte dans l'espace festif. À l'inverse, l'*ecstasy* qui est en phase « plateau » dans celui-ci est en phase de diffusion restreinte dans celui-là.

Dans les deux espaces, on note l'**ascension des stimulants** et particulièrement de la cocaïne, laquelle est la seule substance à se trouver en phase de diffusion large dans les deux espaces, et dans une moindre mesure du *crack* dans l'espace urbain et du *speed* dans l'espace festif. C'est un phénomène nouveau dans le paysage français au regard de la situation qui prévalait quelques années auparavant où les opiacés dominaient presque sans partage.

Les **frontières entre les deux espaces** semblent devenir de **plus en plus perméables**. C'est ainsi que des substances qui auparavant n'étaient présentes que dans un espace font leur apparition dans l'autre. Ce processus d'interpénétration est en partie favorisé par les vendeurs de cannabis, de cocaïne et d'*ecstasy* qui opèrent sur les deux espaces ou des consommateurs et ex-consommateurs d'héroïne. De plus, les produits communément utilisés sur un espace (ex : opiacés et benzodiazépines, espace urbain) peuvent être introduits sur un autre comme facteur de régulation des consommations existantes (ex : stimulants et hallucinogènes, espace festif).

Figure 1 et 2 : Répartition des produits surveillés selon leur phase de diffusion



* Tous les médicaments mentionnés dans ces schémas sont classés sur l'échelle de diffusion selon les critères établis à partir de l'usage détourné et leur disponibilité sur le marché parallèle et non pas selon leurs niveaux de diffusion sur prescription médicale.

Source : OFDT - TREND

Polyconsommation et régulation de la consommation

La polyconsommation des substances psychoactives est un phénomène massif constaté sur les deux espaces observés. Cette confirmation d'un phénomène largement admis doit être interprétée en prenant en compte la rationalité des comportements. Dans ce cadre interprétatif, à la notion de polyconsommation, il est préféré celle de « **régulation des consommations** » définie comme : usage combiné de substances, pratiqué dans le but de modifier les effets d'autres substances déjà consommées, cet usage pouvant être concomitant ou différé dans le temps.

Une quarantaine d'associations différentes de substances psychoactives, s'inscrivant dans le cadre d'une régulation des consommations, ont été recensées. Elles peuvent être classées selon leur finalité respective et regroupées en quatre fonctions :

- la **fonction de maximalisation des effets** : qui consiste à tirer le maximum d'effets « positifs » de l'association de plusieurs substances. Il ne s'agit donc pas d'un simple cumul quantitatif mais d'une modification qualitative des effets.
- la **fonction d'équilibrage des effets** : quand les effets se corrigent mutuellement de façon à permettre au consommateur d'adapter à tout moment les effets ressentis aux

fluctuations des contextes ou à son désir d'expérimenter des états différents.

■ la **fonction de maîtrise des effets « négatifs »** : d'une ou plusieurs substances psychoactives, dont l'objectif est de ne conserver que leurs effets « positifs ». Cette fonction concerne notamment la phase dite de *descente* durant laquelle les effets « positifs » de la substance disparaissent pour laisser la place à des effets « négatifs » (sensation de malaise, manque).

■ la **fonction de « recharge »** : qui répond à la nécessité de remplacer un produit, tout en en conservant l'effet. Le produit initial est remplacé en raison de sa moindre disponibilité ou de la modification de sa perception.

La polyconsommation comprise dans le sens d'une régulation des consommations, s'inscrit dans une dynamique d'expansion déjà à l'œuvre et constituée à ce titre une réalité dont il faut prendre acte. Compte tenu de l'incessante diversification des substances en circulation, de la banalisation des pratiques de régulation et enfin du caractère pour le moins risqué sinon dangereux de certaines des associations mentionnées ci-dessus, il apparaît dès à présent primordial d'élaborer des stratégies de prévention adaptées à ces pratiques.

Morbidité

La France ne dispose que de peu d'indicateurs pérennes sur la morbidité et la mortalité liées à l'usage des substances psychoactives illicites (voir : « Indicateurs et tendances, édition 99 »). En particulier, le dispositif statistique actuel ne prend pas en compte l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge sanitaire des usagers de drogues en France. Afin de pallier cette lacune, deux enquêtes pilotes quantitatives ont été réalisées dans le cadre de TREND : l'une auprès de médecins généralistes, l'autre auprès d'un service hospitalier d'urgences à Paris. Ces deux enquêtes sont complétées par des observations de terrain fournies par le réseau TREND. Malgré l'aspect exploratoire du recueil d'informations, les constatations suivantes peuvent être faites.

Certaines caractéristiques des usagers reçus par ce service d'urgences et ces médecins généralistes sont semblables à celles relevées auprès des centres spécialisés et des établissements hospitaliers (enquête dite « de novembre », DREES). Les personnes ayant recours aux soins sont majoritairement d'ex-usagers d'héroïne sous substitution ou des usagers d'héroïne non substitués, d'un âge moyen d'environ 30 ans, dont à peu près un tiers de femmes. Le Rohypnol® est, de loin, la benzodiazépine la plus consommée. Le recueil de données auprès des médecins généralistes comportait un volet qualitatif qui fait apparaître l'émergence des problèmes locaux liés à l'injection de Subutex® (dont les abcès, nécroses cutanées et lymphangites), relevés par plus de la moitié des médecins interrogés, des problèmes psychiques (rapportés par un tiers des médecins), des problèmes liés à l'alcoolisme, des problèmes dentaires en général liés à la prise d'héroïne et des infections pulmonaires à répétition.

Les **usagers de drogues sous substitution** représentent aujourd'hui, indépendamment de la modalité de prise en charge, la majorité de la clientèle des structures de soins. S'il est incontestable que la substitution améliore la prise en charge de ces patients et que la chute du nombre des overdoses mortelles est liée à l'émergence de ces traitements, les effets secondaires de l'injection du Subutex® sont visibles et problématiques.

La **consommation de cocaïne** semble en passe de devenir un responsable non négligeable de problèmes de santé. Plus de 10 % des recours aux centres spécialisés et aux établissements hospitaliers en 1997 et dans l'enquête pilote sur les urgences sont en relation avec l'usage de ce produit. Les structures de bas seuil semblent déjà familiarisées à des problèmes qui lui sont liés.

Les **consommations d'ecstasy, de LSD et d'amphétamines** semblent aujourd'hui peu visibles en termes de

problèmes sanitaires. Le dispositif complémentaire testé ici et mis en place à plus grande échelle pourrait permettre de confirmer ou d'infirmer cette observation. Les motifs d'un éventuel recours au soins lié à ces substances devraient aussi pouvoir être mieux connus.

Enfin, la **polyconsommation** est très répandue parmi les usagers faisant appel aux différentes modalités de prise en charge. Elle complique et rend d'autant plus difficiles le diagnostic et la prise en charge de ces patients.

L'analyse des substances de synthèse

Les données présentées ici sont issues de la banque de données du **Système d'Identification National des Toxiques Et Substances (SINTES)** qui regroupe une grande partie des données recueillies de manière systématique et nationale par les structures proches du terrain, qu'elles appartiennent au système répressif ou au système socio-sanitaire. Elles ne reflètent que partiellement la réalité de la consommation des substances de synthèse en France.

Pour l'année 1999, la base SINTES regroupe les résultats d'analyse de **433 échantillons** dont 261 (60 %) proviennent de saisies policières ; 90 (21 %) de saisies douanières ; et 82 (19 %) ont été collectés par les partenaires socio-sanitaires. La contribution de ces partenaires, en cours de mise en place, devrait s'élever à 70 par mois, soit 840 par an.

Tableau 1 : Substances retrouvées par l'analyse en 1999

Substances analysées*	Nombre d'échantillons	%
Stimulants		
MDMA	207	48
Amphétamines	62	14
Ephédrine	14	3
Caféine	68	16
Autres stimulants	21	5
Substances médicamenteuses		
Anesthésiques	9	2
Autres substances retrouvées dans les médicaments	30	7
Hallucinogènes		
(LSD, psilocine ou psilocybine)	16	4
Absence de substance active**	60	14
Autres ***	19	4

*les substances de cette colonne peuvent se retrouver dans un même échantillon

**recouvre aussi des acides gras et sucres

***cette rubrique contient notamment des anabolisants et des intermédiaires de synthèse

Source : OFDT - SINTES

L'analyse des données de la base SINTES montre que la **MDMA et les amphétamines** sont les substances de synthèse les plus retrouvées parmi les produits circulant en 1999. Les autres substances psychoactives analysées sont très diverses et n'ont souvent été retrouvées que très ponctuellement. Rien ne permet de dire cependant que ces substances soient peu consommées et leur simple présence dans la base doit conduire à une évaluation rapide de leur toxicité éventuelle. Une part importante de la toxicité immédiate des substances circulant revient aux **médicaments présents à l'insu de l'usager**, lequel, déçu par les effets, risque d'en multiplier les prises. Les **échantillons composites** apparaissent également fréquents (24 % des échantillons autres que les substances médicamenteuses contiennent deux ou trois substances actives), or certaines des substances présentes dans les associations sont consommées de façon non intentionnelle alors qu'elles impliquent des interactions pharmacologiques potentiellement dangereuses.

La base SINTES permet également de procéder à une analyse particulière du problème des **substances vendues**

comme *ecstasy* et ne contenant pas toujours de la MDMA. Cette analyse est rendue possible grâce à la collecte d'éléments de contexte effectuée par les partenaires socio-sanitaires, notamment les appellations, les contenus supposés et les effets recherchés. Cinquante-cinq échantillons de la base sont considérés, par les usagers, comme étant de l'*ecstasy* ou de la MDMA. Ce sont, dans une large majorité, des comprimés (87%). Le contenu, après analyse toxicologique, est bien de la MDMA dans 39 échantillons (71 %), des médicaments dans 9 échantillons (16 %), des amphétamines dans 4 échantillons et de la MDA dans 3 échantillons.

Conclusion

Le dispositif TREND est encore à l'état de prototype. Fruit du travail d'un certain nombre d'observateurs situés sur des sites déterminés, rapportant des informations sur des populations particulières, il ne prétend donc pas donner un reflet exhaustif de la situation qui prévaut en France en matière de diffusion et d'usages de substances psychoactives. Par ailleurs, la scission du champ d'observation entre espace urbain et espace festif est loin d'épuiser la réalité de l'usage de drogues. À l'avenir d'autres espaces et milieux culturels seront explorés afin de tendre à une couverture plus large du champ des usages et de la diffusion des produits.

Jean-Michel COSTES ■

► Pour en savoir plus

OFDT, Tendances récentes : Rapport TREND, mars 2000

OFDT, Drogues et toxicomanies : Indicateurs et tendances, édition 1999

► Repères méthodologiques

Le dispositif TREND (Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues)

Il s'agit d'un dispositif de surveillance de type « réseau sentinelle » centré d'une part, pour le milieu urbain, sur **10 sites d'observation** - Rennes, Lille, Paris, banlieue parisienne, Metz, Dijon, Lyon, Marseille, Toulouse et Bordeaux - et d'autre part, pour le milieu festif (*techno*), sur l'observation de certains événements. Dans son principe, il privilégie les méthodes de recueil de type qualitatif et organise une collecte concomitante d'informations de plusieurs observateurs sur le même site permettant de valider l'information, de comprendre le phénomène et de le restituer dans son contexte

Le dispositif s'appuie sur deux types de sources : un réseau d'observateurs sentinelles et des sources institutionnelles.

Les réseaux d'observateurs sentinelles : dans chaque site de l'espace urbain, l'observation repose essentiellement sur un enquêteur ethnographe du réseau IREP, des personnels de structures de bas seuil et, sur certains sites, des groupes ASUD. Dans l'espace festif, ces observateurs regroupent essentiellement des membres de l'association Techno-plus, notamment dans la région parisienne, et des ethnologues de l'association LIRESS, spécialisée dans la culture *techno* et couvrant plusieurs régions. Cette composante du dispositif recueille des données de type qualitatif (observations, entretiens et notes de synthèse).

Deux enquêtes quantitatives pilotes viennent compléter ces observations :

■ l'une auprès d'un service d'urgences parisien (sur une durée de deux mois, 115 sujets ont été reçus) ;

■ l'autre auprès de 24 médecins généralistes issus de réseaux de prise en charge des usagers de drogues, répartis dans huit des dix sites de TREND (284 patients reçus).

Le dispositif utilise également des **informations fournies par les partenaires institutionnels de l'observatoire**. Le partenariat mis en place concerne : l'Office Central de Répression

du Trafic Illicite de Stupéfiants qui autorise l'examen de certaines procédures judiciaires relatives aux interpellations pour usage et/ou trafic de drogues, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie qui fournira un suivi des prescriptions concernant les produits liés directement ou indirectement à l'usage de drogues, les Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance qui transmettent des données sur les produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse (systèmes OPPIDUM, OSIAP) et les décès observés ou publiés en relation avec l'abus de médicaments et de substances illicites (système DRAMES), et enfin, l'Institut de Veille Sanitaire qui collige les données de vente de seringues et de traitements de substitution (système SIAMOIS).

L'analyse des données, réalisée par l'équipe de l'OFDT, est ensuite discutée par une commission d'experts composée des membres de la commission *ad hoc* du collège scientifique de l'OFDT et d'experts externes.

Le projet SINTES (Système d'Identification des Toxiques et Substances)

Il s'agit d'une base de données qui contient la description physique et chimique des échantillons de substances synthétiques saisis par les services répressifs et analysés par les laboratoires de police scientifique, des douanes et de l'IRCGN (gendarmérie nationale) ou collectés dans divers milieux (milieux festifs, soirées privées, établissements de nuit), par des acteurs de prévention, de soins ou des chercheurs et analysés par deux laboratoires de toxicologie hospitaliers (Hôpital Fernand-Widal à Paris et Salvator à Marseille). Les partenaires proches des usagers dans une démarche de soins ou de prévention recueillent également des données épidémiologiques relatives aux contextes de consommation ainsi qu'au profil des consommateurs des échantillons collectés.

Les limites des informations produites

Outre les limites inhérentes aux approches méthodologiques de type qualitatif, les informations produites par TREND doivent être interprétées au regard de son champ d'investigation : les dix sites d'observation et les deux espaces de consommation préalablement décrits. Il faut donc souligner les aspects sur lesquels le dispositif n'apporte pas d'éléments d'information. Ainsi, les modalités de consommation en vigueur dans la fraction de la population d'usagers ne fréquentant aucune structure de prise en charge sanitaire ou sociale ou non repérés par le dispositif d'application de la loi échappent, en l'état actuel du projet, au champ d'observation ainsi que les populations relevant de l'espace rural. Les milieux festifs associés à d'autres styles musicaux (*rock*, *rap*) que celle dite *techno* n'ont pas non plus fait l'objet d'une investigation. Pour ce qui est de la couverture géographique, les DOM-TOM, en particulier, ne font pas encore partie des sites d'observation. Enfin, les consommations des produits psychoactifs les plus courants (alcool, tabac, cannabis), documentées par ailleurs, ne sont pas abordées.

Vous pouvez consulter cette publication sur internet (<http://www.drogues.gouv.fr>, rubrique : « Pour en savoir plus / synthèses et dossiers thématiques »)
An english version of this publication will be available soon on Web at this URL : <http://www.ofdt.fr/anglaisofdt/leturec/index.html>

Tendances

Directeur de la publication : Jean-Michel Costes ■
Comité de rédaction : Claude Faugeron, Claude Got, Roger Henrion, Monique Kaminski, Pierre Kopp, France Lert, Thomas Rouault, Laurent Toulemon, Marc Valleur ■
Rédaction : François Beck, Thierry Delprat, Michel Gandilhon, Stéphane Legleye, Carine Mutatayi, Christophe Palle, Patrick Peretti-Watel, Alice Sarradet, Abdalla Toufik ■
Secrétariat de rédaction : Thierry Delprat ■
Maquettiste : Frédérique Million ■
Documentation : Anne de l'Eprevier ■
Impression : Imprimerie Megatop - avenue du Cerisier Noir - BP 22 - 86 530 Naintré ■
ISSN 1295-6910. Dépôt légal à parution ■



Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies