

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

1. Fournier, S. and S. Escots, eds. *Homosexualité masculine et usage de substances psychoactives en contextes festifs gays*. ed. OFDT. 2010, à paraître: Saint-Denis.
2. Velter, A., et al., *Baromètre gay 2005 : enquête auprès des hommes fréquentant les lieux de rencontre gay franciliens*. BEH, 2006. 25: p. 178-180.
3. Toufik, A., et al., « Première enquête nationale sur les usagers des Caarud. Profil et pratiques des usagers de drogues à partir de l'Enquête ENa-Caarud ». *Tendances*, 2008. 61: p. 4.
4. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) and Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP), *OPPIDUM, résultats de l'enquête 20 (octobre 2008)*. 2009, AFSSAPS: Saint-Denis. p. 8.
5. Palle, C. and L. Vaissade, « Les personnes prises en charge dans les CSST et les CCA en 2005 ». *Tendances*, 2007. 54: p. 6.
6. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) and Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP), *DRAMES (Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances), résultats de l'enquête 2007*. Compte rendu de la Commission Nationale des stupéfiants et des psychotropes. 2008: Saint Denis.
7. Beck, F., et al., « Les niveaux d'usage de drogues en France en 2005, Exploitation des données du Baromètre Santé 2005 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte ». *Tendances*, 2006. 48: p. 6.
8. Beck, F., S. Legleye, and S. Spilka, « Les drogues à 17 ans, évolution, contextes d'usage et prises de risque ». *Tendances*, 2006. 49: p. 6.
9. Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS), *Les grandes tendances de l'usage et du trafic illicite de produits stupéfiants en France*, Extrait du rapport annuel 2008. 2009, Nanterre: OCRTIS. 23.

10. Gandilhon, M., E. Lahaie, and A. Cadet-Taïrou, « Origine, organisation et modalité de fonctionnement du dispositif TREND », in *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND*, OFDT, Editor. 2010: Saint-Denis.
11. Cadet-Taïrou, A., A. Coquelin, and A. Toufik, *Profils, pratiques des usagers de drogues ENa -CAARUD*. 2010, à paraître, OFDT: Saint-Denis.
12. Cadet-Taïrou, A., et al., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006. Huitième rapport national du dispositif TREND*. 2008, OFDT: Saint-Denis. p. 189.
13. Hoareau, E. and E. Zurbach, *Tendances récentes et nouvelles drogues*, TREND Marseille 2007. 2009, AMPTA / CIRDD PACA / OFDT.
14. Castel, R., *Les métamorphoses de la question sociale*. Folio, ed. Gallimard. 1999, Paris.
15. Bello, P., et al., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004. 6ème rapport national du dispositif TREND*. 2005, Saint-Denis: OFDT. 176.
16. Reynaud-Maurupt, C., et al., *Conduites addictives, errance, prostitution à l'intérieur et aux abords des gares du Nord et de l'Est, Paris, 10ème arrondissement. Etude ethnographique et qualitative. Etat des lieux, besoins et ressources en 2008*. 2009, GRVS; ORS Ile-de-France. p. 124.
17. Schléret, Y., et al., *Rapport de site Trend-Metz (Lorraine)*. 2009, CMSEA, ORSAS Lorraine.
18. Données issues du questionnaire qualitatif intégré aux rapports d'activité des CAARUD, non publiées, Exercice 2007.
19. Girard, G., G. Boshier, and C. Amar, TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues), Site de Rennes (Bretagne), 2008. 2009, CIRDD (Centre d'information régional sur les drogues et les dépendances) Bretagne : Rennes. p. 79.
20. Gandilhon, M., *Nouvelles populations migrantes et addictions*. 2010, à paraître, OFDT: Saint-Denis.
21. Halfen, S. and I. Grémy, *Toxicomanie et usages de drogues à Paris : état des lieux et évolutions en 2008*, TREND. 2009, ORS Ile de France / OFDT: Paris.
22. Halfen, S. and I. Grémy, *Toxicomanie et usages de drogues à Paris : état des lieux et évolutions en 2007*, TREND. 2008, ORS Ile de France / OFDT: Paris.
23. Sudérie, G., *Phénomènes émergents liés aux drogues, tendances récentes sur les usages de drogues à Toulouse en 2008*. 2009, Graphiti - CIRDD Midi-Pyrénées / OFDT: Toulouse.
24. Plancke, L. and S. Wallart, *Usages de drogues sur le site de Lille en 2008. Etat des lieux et endances récentes 2009*, Le Cèdre Bleu / OFDT. p. 103.
25. Sudérie, G., M. Monzel, and E. Hoareau, *Evolution de la scène techno et des usages en son sein*, in *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999*, OFDT, Editor. 2010: Saint-Denis.

26. Girard, G., G. Boscher, and M. Chalumeau, *Les pratiques d'injection en milieu festif : Etat des lieux en 2008*. 2009, OFDT: Saint-Denis.
27. Reynaud-Maurupt, C., *Les pratiques et les opinions liées aux usages des substances psycho-actives dans l'espace festif «Musique Electronique». Etude de faisabilité d'une enquête «en population cachée» à partir d'un plan de sondage ethnographiquement raisonné*. 2007, Saint-Denis La Plaine: OFDT.
28. Sudérie, G., *Phénomènes émergents liés aux drogues, tendances récentes sur les usages de drogues à Toulouse en 2007*. 2008, Graphiti - CIRDD Midi-Pyrénées / OFDT: Toulouse.
29. Fournier, S. and S. Escots, *Les milieux festifs gays : des usages spécifiques ?*, in *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND*, OFDT, Editor. 2010: Saint-Denis.
30. Reynaud-Maurupt, C. and E. Hoareau, *Les usages de la cocaïne chez les consommateurs cachés*. 2010, à paraître, OFDT / GRVS: Saint-Denis.
31. Reynaud-Maurupt, C., *Les habitués du cannabis; une enquête quantitative auprès des usagers réguliers*. 2009, OFDT: Saint-Denis.
32. Schléret, Y., et al., *Rapport de site Trend-Metz (Lorraine)*. 2008, CMSEA, ORSAS Lorraine.
33. TREND / OFDT, *Enquête PRELUD (Première ligne usagers de drogue)*. 2006, (données non publiées).
34. Bello, P.-Y., et al., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003. 5ème rapport national du dispositif TREND*. 2004, Saint-Denis: OFDT. 277.
35. Palle, C. and I. Evrard, *Données du système d'information RECAP (OFDT)*, non publiées. 2009.
36. Jauffret-Roustide, M., et al., *Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot 2004*. BEH, 2006. 33: p. 244-247.
37. Institut National de veille sanitaire (InVS). *Recueil des notifications des cas de SIDA*. Available from: <http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm>.
38. Janssen, E., *Les décès par surdose de drogues en France. Une présentation critique*. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, 2009. 57(2): p. 126-129.
39. Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), *2008 National report to the EMCDDA by the REITOX national focal point, FRANCE, New development, trends and in-depth information on selected issues*. 2009, OFDT: Saint Denis.
40. Lahaie, E., *Enquête nationale SINTES-Observation sur les drogues de synthèse*. Données non encore publiées, OFDT.
41. Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCTIS), *Le prix des stupéfiants en France, Photographie au deuxième trimestre 2008*. 2008, OCTIS.

42. Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS), *Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2007*. 2008, Nanterre: OCRTIS. 119.
43. Gandilhon, M. and E. Hoareau, « Les évolutions du petit trafic d'héroïne et de cocaïne en France », in *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND*, OFDT, Editor. 2010: Saint-Denis.
44. Plancke, L. and Y. Schléret, « Les déplacements transfrontaliers liés aux drogues dans le Nord et l'Est de la France », in *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND*, OFDT, Editor. 2010: Saint-Denis.
45. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Understanding the spice phenomenon*. 2009, EMCDDA: Lisbon.
46. Lahaie, E., Bulletin d'information, Volet Veille du dispositif SINTES, 2008(N°2-08, juin 2008).
47. Lahaie, E., Bulletin d'information, Volet Veille du dispositif SINTES, 2008(N°3-08, novembre 2008).
48. Lahaie, E., Bulletin d'information, Volet Veille du dispositif SINTES, 2008(N°1-08, février 2008).
49. Lahaie, E., Bulletin d'information, Volet Veille du dispositif SINTES, 2009(N°1-09).
50. SINTES / OFDT (2002) Premières identifications en 2001/2002 de 2C-B (4-Bromo-2,5-Dimethoxyphenethylamine) dans la base SINTES Note d'information d'octobre 2001 (actualisation 19/02/2002)
51. SINTES / OFDT (2009) mCPP, nouvelle identification. Note d'information du 29 avril 2009, actualisation, 2.
52. Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), *Drogues et dépendances, données essentielles*. 2005, Paris: La Découverte. 202.
53. Legleye, S., et al., « Les drogues à 17 ans, Résultats de l'enquête ESCAPAD 2008 ». *Tendances*, 2009. 66: p. 6.
54. Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS), *Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2005*. 2006, Nanterre: OCRTIS.
55. Institut national de police scientifique, *Statistiques 2007. Fichier STUPS. Analyses par produit*. 2008, Institut national de police scientifique. p. 45.
56. Institut national de police scientifique, *Satitistiques 2008, Fichier STUPS, Analyse par produit*. 2009. p. 42.
57. Plancke, L., *Usages de drogues sur le site de Lille en 2007. Tendances récentes 2008*, Le Cèdre Bleu / OFDT: Lille.
58. Bello, P.-Y., et al., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2002. 4ème rapport national du dispositif TREND*. 2003, Paris: OFDT. 287.

59. Escots, S. and G. Fahet, *Usages non substitutifs de la Buprénorphine haut dosage investigation menée en France en 2002-2003*. 2004, Paris: Graphiti/ORSMIP/OFDT. 115.
60. Rahis, A.C. and J.M. Delile, *Phénomènes émergents liés aux drogues sur le site de Bordeaux en 2007*. 2009, CEID de Bordeaux / OFDT.
61. Palle, C. and N. Prisse, *CSST en ambulatoire - tableaux statistiques 2007*. 2009, Saint-Denis: OFDT.
62. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) and Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP), *DRAMES (Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances), résultats de l'enquête 2004*. 2006: Saint Denis. p. 4.
63. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Rapport mondial sur les drogues 2009*. 2009.
64. Rahis, A.C. and J.M. Delile, *Phénomènes émergents liés aux drogues sur le site de Bordeaux en 2007*. 2008, CEID de Bordeaux / OFDT.
65. Lahaie, E. and A. Cadet-Taïrou, *Surdoses d'héroïne en Lorraine, probable début d'une tendance plus générale. Point sur un contexte préoccupant Note à la Direction générale de la santé*, Editor. 2008, OFDT: Saint-Denis.
66. Communiqué de presse du 4 août 2008 émis par l'AFSSAPS, l'OFDT, la DGS, l'InVS, et la MILDT, *Tendances à propos de la consommation d'héroïne en France*. 2008.
67. Romain, O., *Overdoses en Lorraine, Compte rendu de la réunion du 6 mai 2008*. 2008, CSST du CMSEA «Les WAD», site TREND de LORRAINE.
68. Cadet-Taïrou, A., et al., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2007 et 2008. Neuvième rapport national du dispositif TREND*. 2009, à paraître, OFDT: Saint-Denis.
69. Canarelli, T. and A. Coquelin, « Données récentes relatives aux traitements de substitution aux opiacés ». *Tendances*, 2009. 65: p. 6.
70. Bello, P.-Y. and A. Cadet-Taïrou, « Les mésusage de BHD, les traitements de substitution en France, résultats récents 2004 ». *Tendances*, 2004(37): p. 4-7.
71. Cadet-Taïrou, A., et al., « Quel est le nombre d'usagers d'opiacés sous BHD ? Les traitements de substitution en France : résultats récents 2004 ». *Tendances*, 2004(37): p. 1-2.
72. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSAPS) and Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP), *Programme d'Observation des Pharmacodépendances En Médecine Ambulatoire (OPEMA) : résultats de la première enquête. Vigilance*, 2009: p. 8.
73. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSAPS) and Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP), *OPPIDUM, résultats de l'enquête 18 (octobre 2006)*. 2007, AFSSAPS: Saint-Denis. p. 8.

74. Escots, S., « Usages non substitutifs de la Buprénorphine haut dosage en France, les traitements de substitution en France, résultats récents 2002-2003 ». *Tendances*, 2004(37): p. 7-8.
75. Hoareau, E., E. Zurbach, and S. Vernier, *Tendances récentes et nouvelles drogues, TREND Marseille 2007*. 2008, AMPTA / CIRDD PACA / OFDT.
76. Bello, P.-Y., A. Toufik, and M. Gandilhon, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001*. 2002, Paris: OFDT. 292.
77. Halfen, S., C. Vincelet, and I. Grémy, *Toxicomanie et usages de drogues à Paris : état des lieux et évolutions en 2006, TREND*. 2007, ORS Ile de France / OFDT: Paris.
78. Cadet-Tairou, A. and D. Cholley, *Approche régionale de la substitution aux opiacés à travers 13 sites français, 1999-2002, Pratiques et disparités régionales*. 2004, Paris: CNAMTS / OFDT. 118.
79. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) and Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP), *OPPIDUM, résultats de l'enquête 19 (octobre 2007)*. 2008, AFSSAPS: Saint-Denis. p. 8.
80. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) and Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP), *OSIAP (Ordonnances suspectes indicateurs d'abus possibles), résultats de l'enquête 2007*. 2008: Saint Denis. p. 8.
81. Parfitt, T., « Designers drug Subutex takes its toll in Tbilisi ». *The Lancet*, 2006. 368(July 22): p. 273-4.
82. Beck, F. and J. Cytrynowicz, « Usages de drogues illicites », in *Baromètre Santé 2005, premiers résultats*, INPES, Editor. 2006: Saint denis. p. 49-58.
83. Legleye, S., S. Spilka, and O. Le Nezet, « Drogues », in *Baromètre Santé 2006*. 2008, à paraître, INPES: Saint Denis.
84. Espoir Goutte d'Or (EGO), *Crack, pathologies associées et soins*. 2005, non publié: Paris.
85. Espoir Goutte d'Or (EGO), *Projet d'un CSST «cocaïne base»*. 2005: Paris. p. 18.
86. Gandilhon, M., « Le petit trafic de cocaïne ». *Tendances*, 2007. 53: p. 4.
87. Evrard, I., S. Legleye, and A. Cadet-Tairou, *Content, purity and perceived quality of street cocaine in France*. 2010, processus de publication en cours.
88. Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS), *Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2006*. 2007, Nanterre: OCRTIS. 122.
89. SINTES / OFDT (2007) Phénacétine, produit de coupe de la cocaïne en augmentation. Note d'information SINTES du 29 novembre 2007, 6.
90. SINTES / OFDT (2005) Cocaïne et atropine, 29 cas d'intoxications en France, 2ème vague de signalement en Europe. Note d'information du 21 novembre 2005 (actualisation), 5.

91. Lahaie, E. and J-E. Adès, « Mythe-amphétamine et autres mythes », in *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999*, OFDT, Editor. 2010: Saint-Denis.
92. Evrard, I., *La BZP une inconnue bientôt classée stupéfiant* Swaps, 2007. 49: p. 6-8.
93. Reynaud-Maurupt, C., *Les usages contemporains des plantes et des champignons hallucinogènes, une étude ethnographique conduite en France*, ed. OFDT. 2006, Saint Denis.
94. Rahis, A.C. and J.M. Delile, *Phénomènes émergents liés aux drogues sur le site de Bordeaux*. 2007, CEID de Bordeaux.
95. Romain, O., et al., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006, tendances récentes sur le site de Metz*. 2007, CMSEA, ORSAS Lorraine.
96. Sudérie, G., *Phénomènes émergents liés aux drogues, tendances récentes sur les usages de drogues à Toulouse en 2006*. 2007, Graphiti - CIRDD Midi-Pyrénées / OFDT: Toulouse.
97. Zurbach, E. and S. Vernier, *Tendances récentes et nouvelles drogues, TREND Marseille 2006*. 2007, AMPTA / CIRDD PACA / OFDT.
98. Girard, G., G. Boshier, and C. Amar, *TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues), Site de Rennes (Bretagne)*, 2007. 2008, CIRDD (Centre d'information régional sur les drogues et les dépendances) Bretagne: Rennes. p. 79.
99. Cadet-Taïrou, A. and M. Gandilhon, *Usages de GHB et GBL, Données issues du dispositif TREND*. Note n°09-3, 2009.
100. Cadet-Taïrou, A., et al., « Huitième rapport national du dispositif TREND, Phénomènes marquants 2006 et premières observations 2007 du dispositif Tendances Récentes et Nouvelles Drogues ». *Tendances*, 2008. 58: p. 4.
101. Legleye, S., et al., « Alcool, tabac et cannabis à 16 ans. Evolutions, usages récents, accessibilité et modes de vie. Premiers résultats du volet français de l'enquête ESPAD 2007 ». *Tendances*, 2009. 64.
102. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), *Cas signalés d'intoxications liés aux poppers*. Vigilance n°1, 2000. 1.
103. Gasquet, I., et al., *Usage des psychotropes et troubles psychiatriques en France : résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000*. *L'encéphale*, 2005. 31: p. 195-206.
104. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) CEIP de Paris, *Soumission chimique, résultat de l'enquête nationale 2007*. 2008: Paris.

GLOSSAIRE

2C-B (4-bromo-2,5-diméthoxyphéné-thylamine)

Substance, appartenant à la famille des phénéthylamines, dont les effets seraient proches à la fois de ceux de la MDMA et du LSD, procurant à la fois énergie physique et hallucinations. Classé comme stupéfiant.

4-MTA (4-méthylthioamphé-tamine)

Substance – encore peu connue – qui aurait un effet stimulant relativement léger sans engendrer ni hallucinations ni distorsions visuelles. Le 4-MTA procurerait un sentiment de calme sans euphorie. Classé comme stupéfiant.

Accessibilité perçue

Désigne le degré d'effort à fournir par un consommateur moyen, possédant l'argent nécessaire, pour se procurer la substance recherchée. Une substance peut être disponible mais peu accessible. Il existe en effet plusieurs degrés d'accessibilité, lesquels peuvent se mesurer à partir d'éléments comme le temps nécessaire pour accéder à la substance ; la nature des lieux de vente (lieux fermés comme les discothèques, les bars voire les appartements ; lieux ouverts/espace public à savoir les rues, les parcs, les gares etc.) ; la plage horaire (jour/nuit, matin/soir) durant laquelle le consommateur peut se procurer la substance ; et l'obligation ou non, pour un consommateur, même averti, d'avoir recours à un ou plusieurs intermédiaires pour contacter le vendeur.

Adultération

Terme utilisé pour faire état de l'ajout intentionnel, à un produit donné, de substances non indiquées au consommateur. Ce terme est employé dans le cas particulier des produits illicites pour désigner les substances bon marché ajoutées

au moment de la coupe au produit de base, dans le but, le plus souvent, d'en augmenter le poids.

Agoniste

Molécule qui mime l'action d'une molécule physiologique (ici des neurotransmetteurs) sur son site récepteur et entraîne par conséquent des effets identiques.

Amphétamine, amphétaminiques

Chef de file d'une famille de molécules, les amphétaminiques, l'amphétamine est le plus souvent appelée « speed ». Celui-ci se présente le plus souvent sous forme de poudre et est la plupart du temps sniffée. Les autres amphétaminiques sont, entre autres, la méthamphétamine (ice, crystal-meth, ya ba ...), la MDMA (méthylène-dioxy-méthamphétamine, ecstasy), etc. Produits stimulants, les amphétaminiques effacent la sensation de fatigue et entraînent une insomnie, donnent un sentiment de vigilance, d'euphorie et d'hyperconcentration, suppriment la sensation de faim et augmentent la confiance en soi. L'ecstasy, à forte dose, peut en outre modifier les perceptions sensorielles. La consommation chronique entraîne une dépendance psychique et une tolérance. Utilisée de façon thérapeutique par le passé, l'amphétamine n'est plus prescrite qu'en cas de syndrome d'hyperactivité de l'enfant (Ritaline®) et en cas de narcolepsie chez l'adulte, uniquement par des spécialistes hospitaliers. La MDMA et la méthamphétamine sont classées comme stupéfiants en France.

Antagoniste

Réduit ou supprime l'action d'une molécule physiologique donnée (ici, des neuro-médiateurs) – et du ou des agonistes correspondants – en se fixant au niveau de son site récepteur sans le stimuler.

Ayahuasca

Boisson hallucinogène issue de l'infusion de deux plantes d'Amérique centrale : Banisteriopsis caapi (une liane) et Psychotria viridis (arbuste de la famille du caféier). La combinaison des deux permet la libération de diméthyltryptamine (DMT), molécule hallucinogène. La DMT est classé comme stupéfiant en France.

Bad trip

Etat de malaise et d'angoisse à tonalité cauchemardesque voire de panique, consécutif à la prise de substances ayant en général un effet hallucinogène. Bas seuil (structures de) Ancienne appellation donnée aux structures visant la réduction des risques implantées dans l'espace urbain, il s'agit d'une forme tronquée de « bas seuil d'exigence ». Ce nom était donné par opposition aux structures de soins où l'on exigeait que l'utilisateur renonce à la consommation de drogues pour rentrer dans un protocole de soins.

Benzodiazépines (BZD)

Famille de molécules apparues dans les années 1960 en France. Produits sédatifs, les BZD sont prescrites essentiellement comme anxiolytiques (exemple : Valium[®], Lexomil[®]) et comme hypnotiques (exemple : Rohypnol[®], Halcion[®]) à plus forte dose. Elles favorisent en outre la relaxation musculaire et entraînent des troubles de la mémoire (voire des amnésies de quelques heures). Les différentes BZD se caractérisent également par des durées de vie variables dans l'organisme, qui déterminent la durée de leurs effets. Elles entraînent très rapidement une dépendance physique. La dépendance est plus problématique lorsqu'il s'agit d'une dépendance psychique, qu'elle survienne dans un cadre d'abus et/ou de mésusage et/ou de dépendance associée à d'autres produits (alcool en particulier). Ils peuvent induire une tolérance.

Bhang , bang ou bhong Inhalation à chaud à l'aide d'une pipe à eau. Le produit est posé sur un « foyer » percé de trous et chauffé avec un briquet. Les trous laissent passer les vapeurs de combustion vers la pipe et celle-ci sont inhalées par un tuyau s'échappant de la pipe. La pipe peut être fabriquée artisanalement à l'aide d'une bouteille en plastique.

Boutiques

Lieux d'accueil créé en 1993 pour les usagers de drogues en situation de grande précarité ne souhaitant ou ne pouvant pas encore stopper leur consommation de produits. Les boutiques offrent l'accès à des installations sanitaires, du matériel de prévention (préservatifs, seringues), des soins infirmiers, une écoute et des services sociaux et/ou juridiques. L'occasion peut être mise à profit pour engager un suivi social et sanitaire avec l'aide d'une équipe pluridisciplinaire.

Buprénorphine haut dosage (BHD) / Subutex[®] et génériques

Molécule opiacée agoniste et antagoniste de la morphine disposant d'une Autorisation de mise sur le marché (AMM) dans les traitements substitutifs des pharmacodépendances majeures aux opiacés depuis 1995. La BHD est disponible sous le nom de marque Subutex[®] sous forme de comprimés destinés à un usage sublingual. La prescription du produit doit se faire sur ordonnance sécurisée pour un maximum de 28 jours avec des délivrances fractionnées par 7 jours. La BHD neutralise partiellement les effets de l'héroïne et calme le syndrome de manque. Elle n'expose pas à un risque de tolérance mais donne lieu à une dépendance physique. Son classement comme produit stupéfiant est actuellement en discussion.

Cannabis

Plante comprenant plusieurs espèces, le cannabis est surtout connu pour la production de marijuana (herbe), de résine (haschisch) et d'huile de cannabis. La teneur en principe actif (Delta9-tétrahydrocannabinol ou Delta9-THC) est très variable selon les zones de production, les parties de la plante utilisées et le degré de « coupe ». Le plus souvent fumé sous forme de cigarette (joint), le cannabis peut être consommé

sous forme de gâteau (« space-cake ») ou d'infusion, ces modes de consommation restant très marginaux. Souvent classé parmi les hallucinogènes, il possède des effets euphorisants, désinhibants, relaxants. La substance peut induire une dépendance psychique chez les consommateurs quotidiens. Le Delta9-THC est classé comme produit stupéfiant en France.

CAARUD

Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues. Structures de réduction des risques, anciennement appelé structures de première ligne ou structures bas seuil. Elles offrent des prestations à des toxicomanes qui ne souhaitent ou ne peuvent pas suivre une prise en charge classique. Elles assurent également des activités liées à la promotion de la santé et à la réduction des dommages en milieu urbain (boutiques, échanges de seringues...) et éventuellement en milieu festif (voir boutiques, bas seuil).

Champignons hallucinogènes

Champignons contenant des substances hallucinogènes. Ils induisent des distorsions des perceptions sensorielles, voire des hallucinations. Il existe de nombreuses espèces, certaines proviennent de l'étranger (Hawaï, Colombie, Mexique...), d'autres poussent en France. Ils sont presque exclusivement utilisés par voie orale soit tels quels, soit au sein d'une préparation culinaire. Les champignons les plus consommés en France sont les psilocybes. Ils n'induisent pas de dépendance. Les genres stropharia, conocybe et psilocybe sont classés comme produits stupéfiants. Chasse au dragon Mode d'inhalation à chaud d'un produit qui consiste à déposer ce dernier sur une feuille d'aluminium sous laquelle l'utilisateur place un briquet dont la flamme va provoquer la combustion du produit. Les vapeurs sont inhalées en général à l'aide d'une paille ou d'un stylo vide.

Cocaïne

Stimulant obtenu chimiquement à partir de la feuille de coca (chlorhydrate de cocaïne). Le chlorhydrate de cocaïne se présente sous forme de poudre blanche, généralement sniffée et parfois fumée ou injectée ; on peut également le trouver sous forme de crack (voir crack). La consommation de cocaïne induit une stimulation importante de la vigilance, une sensation d'accélération de la pensée et entraîne une dépendance psychique forte. La substance, quelle que soit sa forme, est un produit classé comme stupéfiant en France.

Cocaïne base Voir crack

Codéine

Médicament opiacé, dérivé synthétique de la morphine et utilisé comme analgésique soit seul (Dicodin®, Codenfan®) soit combiné à d'autres molécules (exemple :

Codoliprane®), ou contre la toux à doses très faibles (exemple : Néo-Codion®). Les comprimés sont avalés, parfois injectés. En cas d'injection, l'action pharmacologique de la codéine et ses effets sont comparables à ceux de la morphine ; administrée par voie orale, elle développe une action analgésique environ dix fois plus faible. L'accès possible à plusieurs de ces médicaments sans prescription a permis à certains héroïnomanes, surtout avant l'accès aux traitements de substitution, de les utiliser comme substitut à l'héroïne (mais cela nécessitait des quantités très importantes).

Crack

Stimulant obtenu par adjonction de bicarbonate ou d'ammoniaque à du chlorhydrate de cocaïne. Le produit est également dénommé « free-base » ou « cocaïne base » par les usagers. Il est généralement fumé mais peut aussi être inhalé (pipe), plus rarement injecté (après avoir été dissous dans de l'eau additionnée à un milieu acide). Le crack se présente sous forme de « galette » aisément débitable en morceaux (dits « rochers » ou « cailloux »). Le produit provoque une sensation fulgurante de flash plus puissante que celle induite par la cocaïne. La dépendance psychique s'installe plus rapidement qu'avec la cocaïne. Cette forme dérivée de cocaïne est un produit classé comme stupéfiant.

Crystal Voir Ice

Datura stramonium

Plus connue en Europe sous l'appellation « herbe au diable » les feuilles de cette plante sont utilisées en infusion ou fumées pour leurs propriétés hallucinogènes. Les espèces de *Datura stramonium* sont répandues sur tous les continents. Cette plante a longtemps été utilisée comme médicament, notamment contre l'asthme (sous forme de cigarettes) mais son utilisation pharmaceutique est interdite depuis 1992. Produit non classé.

Descente

Période de décroissance des effets d'une substance, en général stimulante. Cette phase, selon les substances, peut-être vécue très désagréablement sur le plan psychologique en s'accompagnant notamment de symptômes dépressifs et d'angoisses. Les usagers utilisent fréquemment d'autres substances, notamment opiacées, pour en atténuer les effets.

Disponibilité perçue

Présence globale d'une substance dans un espace géographique donné. Cette disponibilité est dite perçue dans la mesure où elle est appréciée par les observateurs sentinelles participant au projet TREND. Cette appréciation peut être parfois en décalage avec une réalité souvent difficile à appréhender compte tenu du caractère illicite de la plupart des substances. C'est la raison pour laquelle nous faisons appel à plusieurs observateurs sentinelles sur chacun des sites choisis.

Ecstasy

Dénomination la plus fréquente pour des comprimés dont le principe actif est la MDMA.

« Errants » (usagers errants)

Population majoritairement «jeune, aux conditions de vie souvent précaires, poly consommatrice, fréquentant l'espace festif alternatif mais recourant aussi, de manière plus ou moins fréquente aux dispositifs sociaux et sanitaires d'urgences présents dans les centres des grandes villes. Ils présentent la particularité d'être visibles dans les deux espaces d'investigation du dispositif TREND. Les « errants » se distinguent des « nomades » par le caractère davantage subi de leur situation et une moindre maîtrise de l'ensemble de leurs pratiques [15].

Expérimentation

Avoir consommé une substance psychoactive au moins une fois dans sa vie.

« Free-base » Voir crack

Free -party

Rassemblement des adeptes de musique techno organisé souvent sans autorisation des pouvoirs publics ; et qui dure généralement un ou deux jours. Elles se déroulent le plus souvent sans autorisation légale, à l'extérieur dans un coin de nature, quelles que soient les conditions climatiques, ou sur des sites industriels abandonnés. Ces manifestations réunissent le plus souvent deux cents à deux mille personnes. L'entrée est gratuite ou sur donation. Les compositions musicales les plus appréciées lors de ces rassemblements se classent dans les tendances les plus agressives de la famille Electro, qualifiées de « techno punk » par les profanes : Hard-core, Hard-teck, Tribe.

Fumette

Mode d'usage consistant à fumer le produit c'est-à-dire à inhaler les vapeurs de combustion du produit (inhalation à chaud). Plusieurs méthodes existent : la cigarette ou le joint dans lesquels on peut également ajouter des produits comme l'héroïne ou la cocaïne... ; la chasse au dragon ou la pipe à eau (ou bhang) (voir ces termes).

GHB, GAMMA OH (gamma-hydroxybutyrate) / GBL (gamma butyrolactone)

Le GHB est un anesthésique humain se présentant sous la forme d'un liquide incolore et inodore. Il s'agit d'un produit de synthèse détourné de son emploi pour ses propriétés anabolisantes, euphorisantes, dissociatives, aphrodisiaques et amnésiques (« drogue du viol »). Sa consommation induit une dépendance psychique forte, avec un effet de tolérance particulièrement marqué. Il existe un risque de coma par surdose, majoré si le GHB est absorbé avec de l'alcool ou des benzodiazépines.

Classé comme stupéfiant.

Le GBL est quant à lui un solvant industriel, précurseur du GHB et métabolisé en GHB par l'organisme après absorption. Le GBL ne fait l'objet d'aucun classement juridique du fait d'une utilisation courante dans l'industrie.

Hallucinogène (ou psychodysléptique)

Substance psychoactive dont l'usage est recherché pour sa capacité à induire des distorsions des perceptions en agissant sur les neurones du cerveau. Celles-ci peuvent être visuelles, auditives, spatiales, temporelles ou concerner la perception que l'individu a de son propre corps. La plupart des hallucinogènes sont des végétaux ou des alcaloïdes extraits de ceux-ci et, plus rarement, des produits obtenus par synthèse chimique. On distingue : les phényléthylamines (mescaline, ecstasy à forte dose), les dérivés indoliques (DMT, psilocybine, ayahuasca, LSD) ou d'autres hallucinogènes à structures diverses (sauge divinatoire, cannabis, poppers, kétamine). L'alcool est souvent classé dans ce groupe. Les hallucinogènes n'entraînent théoriquement ni dépendance, ni tolérance.

Héroïne

Molécule opiacée, synthétisée à partir de la morphine, elle-même produite à partir du pavot. Introduite en 1878 en thérapeutique humaine dans les traitements de la douleur, sous le nom de Héroïne[®], mais également en tant que médicament de substitution de pharmacodépendance à la morphine, son usage médical a rapidement été interdit. L'héroïne peut se présenter sous forme de poudre blanche (sel acide) ou marron (sel basique). Elle peut être injectée par voie intraveineuse, fumée ou sniffée. Les propriétés pharmacologiques de l'héroïne, substance sédatrice, sont comparables à celles de la morphine mais elle agit plus vite, plus intensément et plus brièvement. Du fait de sa forte capacité à générer une dépendance psychique et physique ainsi qu'une tolérance, elle est devenue dans les années 1970 le principal produit illicite d'addiction en France. L'héroïne est un produit classé comme stupéfiant en France.

Iboga

L'iboga est une préparation à base de racines d'un arbuste des forêts équatoriales d'Afrique de l'ouest, Tabernanthe iboga. Son principal principe actif est l'ibogaïne. Celle-ci a une demi-vie de 7,5 heures et une durée d'action pouvant atteindre 48 heures. Elle provoque des nausées, des vomissements intenses potentiellement graves, une hypotension et des troubles du rythme cardiaque pouvant conduire à l'arrêt cardiaque, une dépression respiratoire, une hyper ou une hypothermie. Psychostimulante, elle est à l'origine d'agitation, de tremblement, d'incoordination des mouvements parfois de convulsions. La notion du temps peut être perturbée ; un état de somnolence, une ébriété ainsi que des états comateux sont également rapportés. A dose plus élevée, des hallucinations visuelles et auditives peuvent sur-

venir ainsi qu'un sentiment de dépersonnalisation. Son usage est très marginal en France. Il vise la réalisation de traitement psychothérapeutique « express » ou de sevrages radicaux chez les personnes dépendantes à un produit. Classée comme stupéfiant.

Ice

Dénomination populaire d'une forme cristallisée de la méthamphétamine, plus facile à fumer que la forme poudre. Elle se présente en général sous forme de cristaux transparents dont elle tire son nom (« glace » ou « crystal »). Les usagers dénomment parfois par erreur « Ice » ou « crystal » d'autres substances lorsqu'elles sont sous forme de cristaux.

Kava ou Kava Kava Dit aussi Kawa ou Kawa Kawa (nom allemand).

Plante tropicale utilisée historiquement dans les îles du pacifiques dans le cadre de rituels récréatifs. Consommée pour ses propriétés anxiolytiques sous forme de boisson préparée à partir de ses racines. Interdit en France en 2002 par mesure de prévention d'une éventuelle hépatotoxicité.

Kétamine

Produit hallucinogène utilisé en France, en anesthésie vétérinaire et humaine (chlorhydrate). Les cauchemars ou hallucinations consécutifs aux anesthésies ont conduit à une forte réduction de son utilisation en médecine humaine. Ce sont en partie ces sensations d'hallucinations qui amènent certaines personnes à utiliser la kétamine de manière récréative. On la trouve le plus souvent sous forme de poudre, parfois sous forme liquide. Elle est principalement sniffée, mais peut être avalée et beaucoup plus rarement injectée ou fumée. La kétamine est classée comme produit stupéfiant.

Khat

Le khat est une plante (*catha edulis*) dont les feuilles sont utilisées comme stimulant nerveux. Celles-ci sont en général consommées fraîches, mastiquées ou consommées en infusion. L'alcaloïde principal contenu dans la plante est la cathinone, laquelle agit comme un stimulant du système nerveux central dont les effets sont similaires à ceux des amphétamines. Classé comme stupéfiant.

LSD (acide lysergique)

Hallucinogène synthétique, le LSD se présente le plus souvent sous forme de buvard destiné à être avalé. Plus rarement, on le trouve sous forme de micropointes ou de liquide (« gouttes »). Il a accompagné le mouvement psychédélique et la montée de la contre-culture américaine des années 1960-1970. Ce produit n'entraîne ni dépendance, ni tolérance. Le LSD est classé comme stupéfiant en France.

MDMA Ou Méthylène-dioxy-3,4-méthamphétamine.

Principe actif de l'ecstasy, il s'agit d'une molécule appartenant à la famille des amphétaminiques. Son usage s'est développé en Europe parallèlement à celui de la culture techno. Les dénominations sont variées, reprenant souvent le logo ou la couleur du comprimé. Si la forme dominante est le comprimé, un développement de poudres supposées contenir de la MDMA a récemment été observé. La MDMA est avalée dans 9 cas sur 10, rarement fumée ou injectée. Les effets recherchés sont un renforcement de la résistance physique pour pouvoir faire la fête plus longtemps et un effet empathogène pour se sentir mieux avec les autres. La MDMA est un produit sédatif à doses modérées et hallucinogène à fortes doses. Elle est classée comme stupéfiant en France.

Médiane

Valeur d'une série statistique ordonnée qui la partage en deux groupes de même effectif (par exemple, le prix médian d'un ensemble d'échantillons d'un produit partage la série en deux : 50 % des échantillons observés sont moins chers et 50 % sont plus chers).

Médicaments psychotropes

Médicaments dont l'effet recherché est de modifier l'état psychique. Les principales classes de médicaments psychotropes sont : les hypnotiques, les anxiolytiques, les antidépresseurs, les neuroleptiques et les thymo-régulateurs (régulateurs de l'humeur). Les médicaments psychoactifs constituent une classe plus large que les psychotropes.

Mescaline

Principe actif du peyotl (*echinocactus williamsii*) et d'autres plantes hallucinogènes, la mescaline provoque des distorsions de la perception visuelle, spatiale et temporelle. Sa consommation peut occasionner crises de panique, angoisse, paranoïa et autres troubles psychiatriques, de manière plus ou moins durable. Classée comme stupéfiant.

Mésusage

Usage non-conforme à une utilisation thérapeutique prévue

Méthadone

Molécule agoniste des récepteurs opiacés disposant d'une Autorisation de mise sur le marché pour le traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés. Elle est disponible en France sous forme de flacons de sirop de différents dosages. Sa prescription doit se faire sur ordonnance sécurisée pour un maximum de 14 jours avec des délivrances fractionnées par 7 jours. La prescription initiale de méthadone doit être faite par un médecin exerçant en Centre de soins spécialisés

aux toxicomanes (CSST) ou en hôpital. La méthadone est un médicament classé comme stupéfiant.

Méthamphétamine

Les dénominations les plus connues de cette molécule amphétaminique sont ice (cristal de méthamphétamine appelé encore crystal) et yaba (comprimés de méthamphétamine). Les effets stimulants de la méthamphétamine sont plus puissants et plus durables que ceux de l'amphétamine. La consommation chronique entraîne une dépendance psychique et une augmentation des doses consommées. La méthamphétamine est classée comme stupéfiant.

Morphine (sulfate de)

Molécule agoniste opiacée disposant d'une Autorisation de mise sur le marché pour le traitement des douleurs intenses et/ou rebelles aux autres produits analgésiques. Le traitement est disponible sous forme à action brève et sous forme à action prolongée (Moscontin LP® et Skenan LP®). Les présentations d'action prolongée sont parfois utilisées comme traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés. La morphine est un sédatif classé comme stupéfiant.

« Nomades » (usagers nomades)

Population jeune, aux conditions de vie souvent précaires, poly consommatrice, fréquentant l'espace festif alternatif mais recourant aussi de manière plus ou moins fréquente aux dispositifs sociaux et sanitaires d'urgences présents dans les centres des grandes villes. Ils présentent la particularité d'être visibles dans les deux espaces d'investigation du dispositif TREND. Les « nomades » se distinguent des « errants » par le caractère choisi et revendiqué de leur forme de vie et une meilleure maîtrise de l'ensemble de leurs pratiques qui apparaissent dans l'ensemble moins subies que choisies [15].

Opiacés

Famille de produits obtenus à partir de l'opium, produit sédatif d'origine naturelle provenant de cultures de pavot (*Papaverum somniferum*). Leurs effets au niveau de la cellule sont transmis par des récepteurs spécifiques (opiorécepteurs). Leur action peut être agoniste et/ou antagoniste à l'opiacé de référence (la morphine). Outre la morphine, l'héroïne, la codéine, la méthadone, la buprénorphine haut dosage, la nalorphine, la naloxone et la naltrexone sont des opiacés. Une des caractéristiques majeures de certains opiacés est leur capacité à induire une dépendance psychique et physique. Opium Suc épaissi obtenu par incision, avant la maturité du fruit, des capsules d'un pavot. L'opium a donné lieu au XIXe siècle au développement d'une toxicomanie spécifique, l'opiomanie. En France, avant la première guerre mondiale, il était moins coûteux de recourir à l'opium qu'aux alcools forts. La loi du 12 juillet 1916 a mis un terme à la consommation du produit dans les fumeries. En pratique, l'opium est traditionnellement fumé ou inhalé sous forme de vapeurs, plus rarement ingéré (généralement pour

une utilisation thérapeutique) ou prisé (pour la poudre d'opium). Parachute (ou bombe, bombonne) Méthode d'ingestion d'un produit en poudre. Celui-ci est déposé sur une feuille de papier à cigarette, roulée ensuite sur elle-même et avalée.

Polyconsommation

Désigne le fait de consommer au moins deux produits psychoactifs. En général, on parle de polyconsommation pour un niveau d'usage donné : par exemple, polyexpérimentation ou polyconsommation répétée.

Poppers

Préparation conditionnée à l'état liquide ayant pour principe actif des nitrites aliphatiques (nitrites d'amyle, de butyle, de propyle, de pentyle), les poppers sont pour leurs propriétés vasodilatatrices qui favoriseraient l'activité sexuelle (augmentation de la durée de l'érection, amplification des sensations orgasmiques, retard à l'éjaculation) et pour la légère euphorie avec accélération du rythme cardiaque qu'ils provoquent pendant une durée très courte lorsqu'ils sont inhalés. Ceux contenant des nitrites de pentyle ou de butyle sont interdits à la vente en France et à la distribution gratuite. D'autres, non mentionnés dans le décret d'interdiction (nitrite d'amyle, de propyle par exemple) ont été interdits par un décret publié au JO en mars 2007, lequel a été annulé par le Conseil d'Etat en mai 2009.

Première ligne (structures de)

Voir CAARUD

Primo-usagers de BHD

Personne ayant utilisé la BHD comme premier opiacé sans avoir jamais consommé d'héroïne auparavant.

Programme d'échange de seringues (PES)

Mise en œuvre d'une distribution de seringues à l'unité ou de trousse de prévention dans des lieux fixes (associations, pharmacies) ou mobiles (bus, équipes de rue). Par extension, sont nommés PES les lieux où sont distribuées les seringues. Ces programmes ont été mis en place à la fin des années 1980.

Psilocybine

Hallucinogène d'origine naturelle, issu des champignons de type psilocybe. Ingérés crus ou cuits (dans une omelette par exemple), ces derniers provoquent des distorsions de la perception visuelle, spatiale et temporelle. Leur consommation peut occasionner crises de panique, angoisse, paranoïa et autres troubles psychiatriques de manière plus ou moins durable. La psilocine et la psilocybine sont classées produits stupéfiants en France.

Psychoactif(ve) (produit, substance)

Qui agit sur le psychisme en modifiant le fonctionnement du cerveau, c'est-à-dire l'activité mentale, les sensations, les perceptions et le comportement. Au sens large, beaucoup de produits possèdent un effet psychoactif (chocolat à forte dose et café par exemple), mais tous ne posent pas problème. Dans un sens plus restreint, les substances psychoactives sont celles dont l'usage peut être problématique. On classe habituellement les substances psychoactives en trois catégories : les sédatifs, les stimulants et les hallucinogènes. En dehors du cas particulier des médicaments (voir médicaments psychotropes), les termes psychotropes et psychoactifs ont la même signification.

Rachacha

Résidu d'opium obtenu par transformation artisanale du pavot. Cet opiacé se présente sous forme de pâte molle de couleur marron ou rouge qui peut être fumée (voie pulmonaire) ou ingérée en décoction (voie orale). Ce produit est classé comme stupéfiant.

Rave party

Les rave parties rassemblent jusqu'à six mille personnes pour des soirées événementielles organisées dans de grands espaces loués pour l'occasion, voire en plein air pendant la saison estivale. L'entrée est payante et le prix variable en fonction de la programmation. Les styles de musique écoutée sont différenciés et le plus souvent, plusieurs plateaux de son et dance floors laissent le choix des genres : Trance, Jungle, Drum'n'bass, mais aussi des courants musicaux plus 'durs' comme le Hard-core et le Hard-teck.

Rose des bois (LSA)

Plante qui produit des graines qui contiennent, entre autres, un principe actif hallucinogène, le LSA (D-Lysergic acid amine ou ergine), proche chimiquement du LSD. Les graines sont utilisées en petites quantités par mastication, mais elles se prêtent aussi à une extraction, aisée, du LSA. Les effets induits par le LSA durent entre 6 et 8 heures.

Salvia divinorum (ou sauge divinatoire)

Plante appartenant aux nombreuses espèces de sauge. Elle doit son nom à ses effets hallucinogènes. Les feuilles fraîches de la sauge peuvent être mâchées, chiquées ou infusées. Une fois séchées, elles peuvent être fumées (avec une pipe à eau ou mélangée avec du tabac), ou encore réhydratées et mâchées. Le principal principe actif est la salvinorine A. En vente libre.

Scène ouverte de drogue

Lieu de vente et consommation de drogues où habitants et citoyens non-consommateurs sont confrontés à l'usage et au petit trafic en public des produits illicites.

Sniff Prise d'un produit par voie nasale. Le produit est aspiré avec le nez et absorbé par le biais des muqueuses nasales, riches en petits vaisseaux sanguins.

Solvants

Ce terme désigne une gamme de produits de synthèse variés : colles, solvants, détachants, vernis, dérivés du pétrole, etc. Inhalés, ces produits provoquent des distortions auditives et visuelles. Les principes actifs les plus connus sont l'éther, le trichloréthylène et l'acétone. Fortement neurotoxiques, les solvants sont utilisés de manière détournée par les adolescents le plus souvent, car ils sont d'accès facile et de prix très bas. En vente libre.

Stimulants (ou psychoanaleptiques)

Produit qui ont pour particularité d'augmenter l'activité psychique. Les principales substances addictogènes stimulantes sont la cocaïne (dont crack), les amphétamines (dont l'ecstasy à doses modérées). D'autres produits sont considérés comme des stimulants mineurs : caféine et nicotine par exemple.

Structure de première ligne

Voir CAARUD

Stupéfiants (produits ou substances)

Substance inscrite dans l'une des listes de stupéfiants telles qu'elles ont été définies par la Convention unique de 1971 sur les stupéfiants. Si ces derniers constituaient initialement un groupe de substances réunies par leur propriété commune à inhiber les centres nerveux et à induire une sédation de la douleur (opiacés essentiellement), ils rassemblent aujourd'hui, au sens juridique, un ensemble de produits, variables quant à leur structure, leurs propriétés pharmacologiques et leur capacité à induire une pharmacodépendance. Les critères de classement d'une substance comme stupéfiant reposent sur deux principes : son potentiel à induire une pharmacodépendance et les dangers qu'elle représente pour la santé publique.

Surdose

Intoxication aiguë, à l'issue parfois fatale, découlant de la consommation d'une drogue.

Synthèse (drogue, produit ou substance de)

Droque produite artificiellement et non extraite de végétaux. Couramment, le terme de « drogues de synthèse » constitue l'appellation générique de diverses drogues spécifiquement conçues (synthétisées) pour leurs effets euphorisants, stimulants ou psychodysléptiques par exemple : LSD, ecstasy, kétamine, dérivés du fentanyl, GHB... Ces produits se présentent généralement sous la forme de comprimés ou de gélules.

Teknival

Rassemblement des adeptes de musique techno organisés sans ou avec autorisation des pouvoirs publics. Un teknival (festival techno) peut durer jusqu'à sept jours et rassembler de cinq à quinze mille personnes.

Traitement de substitution aux opiacés

Modalité de traitement médicamenteux d'un sujet dépendant, reposant sur l'administration d'une substance ayant une activité pharmacologique similaire à celle de la drogue addictive (l'héroïne ou un autre opiacé en l'occurrence). La substitution vise à stopper la consommation d'opiacés illicites ou, pour le moins, à la diminuer, à insérer le patient dans une logique de soins psychiques et physiques. En limitant ou en supprimant le manque psychique (besoin compulsif de consommer le produit illicite), elle permet d'échapper aux risques de cette consommation et offre surtout un répit qui facilite l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet de vie. Depuis 1995, les médecins disposent de deux médicaments : la méthadone et la buprénorphine haut dosage. Quelques rares patients sont également traités avec des sulfates de morphine, mais il n'existe pas pour ce dernier médicament d'Autorisation de mise sur le marché.

Travellers

Adeptes de la contre-culture techno pour lequel ils constituent une figure emblématique qui vivent de façon itinérante (en camion par exemple) et se déplacent en suivant les manifestations festives techno qui se déroulent en Europe.

Usage récent

Consommation d'une substance psychoactive au moins une fois dans les 30 derniers jours.

Ya ba

Forme de méthamphétamine répandue en Asie du Sud-Est.

LISTE DES SIGLES

AAH	Allocation adulte handicapé
AFSSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
AME	Aide médicale d'état
AMM	Autorisation de mise sur le marché
BHD	Buprénorphine haut dosage
BZD	Benzodiazépines
CAARUD	Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogue
CEIP	Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance
CépiDC	Centre d'épidémiologie des causes médicales de décès
CIM	Classification internationale des maladies
CMU	Couverture maladie universelle
CSAPA	Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSST	Centre de soins spécialisés pour toxicomanes
DRAMES	Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances
ENaCARRUD	Enquête Nationale CAARUD (OFDT)
ESCAPAD	Enquête sur la santé et les comportements lors de la journée d'appel et de préparation à la défense (OFDT)
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (INSERM- OFDT)
GBL	Gamma-butyrolactone
GHB	Gamma-hydroxybutyrate

Drogues et usages de drogues en France État des lieux et tendances récentes 2007-2009

INPES	Institut national de prévention et d'éducation à la santé
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
INVS	Institut de veille sanitaire
MDMA	Méthylènedioxymétamphétamine
MSO	Médicament de substitution aux opiacés
OCRDIS	Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants
OEDT	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
OPPIDUM	Observation des produits détournés de leur utilisation médicamenteuse (CEIP/AFSSAPS)
OSIAP	Ordonnances suspectes indicateur d'abus et de pharmacodépendance
PRELUD	Première ligne Usagers de drogues (OFDT)
RECAP	Recueil commun sur les addictions et les prises en charge (OFDT)
RMI	Revenu minimum d'insertion
SIAMOIS	Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et de substitution (Invs)
SINTES	Système d'identification national des toxiques et des substances (OFDT)
THC	Tétrahydrocannabinol (agent actif du cannabis)
TREND	Tendances récentes et nouvelles drogues (OFDT)
TSO	Traitement de substitution aux opiacés
UDIV	Usagers de drogues par voie intraveineuse
UNODC	United nations office on drugs and crime
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

SYNTHÈSE : ÉLÉMENTS MARQUANTS 2007-2008 ET PREMIÈRES OBSERVATIONS 2009

Cette synthèse présente les principaux résultats issus du fonctionnement du dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) portant sur les années 2007 et 2008, éclairés par les premières données observées au plan national en 2009. Cette synthèse est issue du rapport *Drogues et usagers de drogues en France ; état des lieux et tendances récentes*, qui sera disponible début février 2010 sur le site de l'OFDT.

Elle présente en trois points les éléments essentiels du rapport : évolutions les plus marquantes, éléments à surveiller et enfin, tendances confirmées.

Rappelons que dispositif TREND se concentre sur des populations beaucoup plus consommatrices de drogues que la population générale d'âge équivalent. Les observations réalisées sur ces groupes ne peuvent donc être généralisées à l'ensemble de la population française.

ÉVOLUTIONS MARQUANTES

Celles-ci constituent des tendances de fond qui modifient fortement les contextes actuels des usages de drogues.

La diversité croissante des populations usagères, une mutation à prendre en compte

■ Plusieurs substances continuent à se diffuser hors des groupes initialement consommateurs. Ainsi, la cocaïne, déjà présente dans des milieux sociaux très hétérogènes poursuit sa diffusion. Trois sites (Marseille, Rennes et Metz) soulignent en 2008, l'émergence d'une « nouvelle » population d'usagers de cocaïne, jeunes (16-

25 ans) issus des quartiers populaires et des banlieues périphériques qui jusqu'alors ne consommaient que du cannabis. L'héroïne, pour sa part, étend « sa clientèle » vers des populations de plus en plus variées notamment les plus jeunes usagers, le milieu festif et des populations très insérées socialement. On a vu également s'élargir la consommation de produits restés jusque là confinés à des groupes restreints (GHB/GBL ou poppers par exemple).

■ Plusieurs éléments contextuels sous-tendent ce phénomène : la « généralisation » du polyusage qui tend à banaliser l'expérimentation de nouveaux produits ; la présence, notamment en milieu festif techno, zones d'accessibilité des produits, de jeunes « expérimentateurs » en recherche permanente de nouvelles expériences et enfin, l'accessibilité grandissante des produits par le biais de la progression du micro-traffic et du commerce sur Internet. En effet, la multiplication des miro-réseaux d'usagers-revendeurs qui se lancent dans le deal, dans un premier temps pour financer leur consommation personnelle à moindre coût, finissant parfois par se professionnaliser en alimentant quelques clients, joue maintenant un rôle majeur dans l'accès à l'héroïne ou à la cocaïne en France. Ce type de réseau génère un important trafic transfrontalier entre la France et les pays voisins où les produits sont largement accessibles à moindre coût -la Belgique, la Hollande et l'Espagne- et permet un accès aux produits sur une large étendue du territoire national [1-2]. De même, l'apparition d'un usage de cocaïne dans les quartiers populaires est probablement au développement dans les quartiers périphériques des métropoles régionales françaises des réseaux de vente « multiscartes », anciens réseaux de deal du cannabis investissant le trafic de cocaïne, beaucoup plus lucratif. Il en va de même pour le trafic du crack à Paris, qui, traditionnellement monopolisé par les modou, dealers originaires d'Afrique de l'Ouest, est actuellement repris par certains réseaux de vendeurs de cannabis.

■ Une extension géographique des usages en zones périurbaines. On assiste ces deux dernières années à une tendance des usages de drogues à s'étendre de manière marquée à partir des centres-villes vers des zones périurbaines voire rurales. Ce processus est favorisé par la migration de certains usagers de drogues les plus précaires, des centres-villes vers les zones périurbaines ou de proche banlieue par le biais des déplacements de squats (expulsions notamment de ces squats par les forces de l'ordre). D'autres personnes, déjà usagères de drogues également, tendent à s'établir en zone rurales, « chassées » des villes par le niveau des loyers et la pénurie de logements ou encore dans le but de s'éloigner des produits. Il s'agit, schématiquement, de personnes vivant fréquemment de revenus sociaux s'installant en groupe dans des camions ou des maisons à loyer modique.

La disponibilité de l'héroïne poursuit sur sa lancée

■ La hausse de la disponibilité de l'héroïne, signalée par le dispositif dès 2006, est désormais généralisée à l'ensemble des espaces urbains des sites TREND (à l'exception de Marseille). Elle s'accompagne de l'accroissement du deal de rue, de

nouveau visible à Paris et à Lille, et du trafic de proximité. L'héroïne est également considérée par les observateurs et les usagers comme disponible voire très disponible dans l'espace festif alternatif, mais peu ou pas présente dans l'espace festif commercial où les patrons d'établissements assurent une surveillance soutenue. Plusieurs sites évoquent une véritable pression de l'offre. L'accroissement de la diversité des produits disponibles peut également être appréhendé dans ce cadre. Les différentes couleurs proposées, accompagnées d'allégations parfois fantaisistes, semblent en effet relever de stratégies « marketing » de la part des dealers et ne fournissent aucune indication sur le contenu réel du produit.

■ Le résultat le plus marquant de ce « retour » de l'héroïne se situe dans l'accroissement du nombre de surdoses, attesté par les données quantitatives jusqu'en 2007, mais surtout perçu à travers les dossiers qui ont mobilisé les autorités sanitaires au long des années 2008 et 2009. L'héroïne, présente dans 45 % des surdoses en 2007, alors qu'elle l'était dans seulement 36 % des cas en 2006 et 29 % en 2004 [3]. Deux facteurs principaux sont en jeu. Le premier, relève des usagers eux-mêmes, et se situe dans la progression, déjà évoquée, de l'usage d'héroïne dans des populations d'usagers très éloignées du milieu des « toxicomanes traditionnels », souvent jeunes, dépourvues de connaissances et d'expérience concernant ce produit et de ses risques qu'ils résumant à tort à ceux de l'injection. Le second est lié au produit : la présence des lots d'héroïne fortement dosée augmente corrélativement aux quantités d'héroïne présentes sur le territoire national et leur part semble croître en 2009 [4]. La forte hétérogénéité des poudres en circulation constitue un risque certain de surdose dans un marché actuel largement dominé par une héroïne « de mauvaise qualité » [5].

Des prises de risques qui se poursuivent ou s'intensifient, notamment chez les plus précaires

■ Sur le plan sanitaire, on notera la persistance et même l'aggravation des prises de risques infectieux, en particulier vis-à-vis de l'hépatite C, dans les groupes d'usagers les plus précaires : pratiques d'injection de groupe, consommations dans des lieux insalubres, injections réalisées dans la précipitation. Les usagers de drogues évitent d'être porteurs de matériels qui les identifient comme tels aux yeux des fonctionnaires de police et peuvent déboucher sur une fouille. Ils évitent également d'être porteurs de substances et tendent à consommer n'importe où et dans la précipitation dès que le produit est acquis. Sur plusieurs sites TREND, observateurs et usagers font état, en effet, de la survenue de ruptures répétées du statu quo qui prévalait depuis la mise en œuvre des mesures de réduction des risques à savoir l'absence d'intervention des forces de l'ordre à proximité des lieux de réduction des risques, de manière à ne pas dissuader les usagers de drogues de fréquenter ces structures.

■ Les jeunes en errance usagers de drogues parfois mineurs, qui se retrouvent sans soutien après avoir quitté, de manière volontaire ou contrainte, le domicile fami-

liau ou encore sont sortis d'une institution sociale à leur majorité, sont décrits comme de plus en plus nombreux et de plus en plus visibles dans les CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques). Adoptant pour certains des codes empruntés au courant techno, ils se caractérisent entre autres par une proportion importante de jeunes femmes au sein des groupes et par des comportements à risques (prostitution, injection avec partage important du matériel...)[6]. La dernière enquête nationale ENa-CAARUD constate ainsi que les usagers de moins de 25 ans qui fréquentent les CAARUD partagent leur matériel entre deux et trois fois plus que les plus âgés (> 35 ans) [7].

■ Les groupes d'usagers qui ne fréquentent pas ou peu les CAARUD en milieu urbain, apparaissent par ailleurs peu au fait des mesures de RDR (réduction des risques). Il s'agit en particulier des jeunes désaffiliés en errance [6], déjà évoqués, mais aussi des usagers dits « socialement insérés » qui s'initient à l'injection, des jeunes des quartiers populaires et des plus jeunes usagers de l'espace festif.

■ La fréquentation plus marquée des événements festifs techno par les injecteurs est notamment préoccupante au plan sanitaire. Fortement rejetée par la culture techno, la pratique de l'injection tend pourtant à devenir progressivement plus visible en marge des rassemblements musicaux alternatifs les moins encadrés. Pour autant, elle y demeure un phénomène marginal, concernant une population plutôt précarisée dont les consommations de psychotropes ne sont pas cantonnées au champ de la fête. Cette pratique pose de nouveaux enjeux à la réduction de risques : conditions sanitaires totalement inadéquates, usagers très ignorants des procédures de RDR et difficultés pour les acteurs de la RDR en milieu festif à être présents sur l'ensemble d'une scène techno de plus en plus éclatée en de petites manifestations non annoncées publiquement [8-9].

Molécules émergentes et développement du trafic sur internet

Si le développement des trafics sur le réseau Internet n'est pas une tendance nouvelle, il a pris au cours de ces trois dernières années un relief particulier du fait de sa conjonction avec un autre phénomène : l'apparition et la diffusion d'un éventail de nouvelles molécules de synthèse dont la plupart sont uniquement diffusées par ce vecteur. De nombreux sites Web proposent une gamme de produits psychoactifs à l'attention de jeunes usagers festifs à la recherche de nouvelles expérimentations ou encore d'usagers de substances illicites (parmi lesquels le cannabis) souhaitant rester dans la légalité. Ces produits sont, en effet, généralement labellisés « légaux » ou bien vendus avec la mention « non destiné à la consommation humaine ».

Sont ainsi apparus, dès 2007, des produits annoncés comme des mélanges de plantes (Spice, Gorilla etc.) légales en France, mais pourvues d'effets psychoactifs. Il s'est avéré que ces produits ne contenaient pas les ingrédients « naturels » annoncés mais des analogues synthétiques du cannabis.

Cette « course » entre trafiquants-chimistes et autorités sanitaires, à la sortie de produits encore non classés, se joue également sur le terrain des drogues de synthèse visant le marché des consommateurs d'ecstasy de l'espace festif techno. Depuis 2006, étaient (ré)-apparues dans les fêtes des molécules telles que la BZP, la mCPP, le 2C-B repérées, pour certaines, par leurs effets secondaires. Les analyses réalisées dans le cadre du dispositif SINTES en 2009 ont confirmé leur circulation et a aussi fait émerger l'apparition de nombreuses autres molécules, non classées, parfois vendues comme ecstasy et disponibles sur Internet : fluphédron, méphédron, pFPP, butylone, méthylone, TMFPP, etc.).

Enfin, l'innovation de l'année 2008, pour le moment anecdotique, est la vente sur un site Internet, de drogues virtuelles, nommées « idoses », fournies sous le format d'un fichier de son dit « bi neural », censées provoquer les mêmes effets que les drogues réelles.

PHÉNOMÈNES À SURVEILLER

Disponibilité et usage de la kétamine en hausse

Même si les usages de kétamine restent quantitativement minimes par rapport à l'ensemble de la population française, on assiste à un développement de son usage et de sa disponibilité, signalée en hausse sur quatre des sept sites TREND entre 2006 et 2008 (Bordeaux, Marseille, Toulouse et Metz). Elle est essentiellement présente dans l'espace techno alternatif à partir desquels elle peut se diffuser. Parallèlement les usages, évoluent. En premier lieu, ils ne concernent plus seulement le groupe restreint « d'usagers d'origine » (les « voyageurs ou nomades), emblèmes de la contre-culture techno mais se sont étendus à de plus jeunes usagers de l'espace festif, notamment les plus précaires, à savoir la population des « jeunes en errance » que l'on retrouve aux franges du milieu festif. Surtout, le rapport au produit et les contextes d'usage semblent avoir évolué. Alors que la rencontre avec le produit découlait de l'opportunité, elle est actuellement désirée et recherchée activement par les nouveaux usagers. Le produit tend à devenir pour certains usagers un produit de « première expérimentation » alors qu'il survenait beaucoup plus tard dans la « carrière psychotrope » de la génération précédente. D'un usage exceptionnel qui avait valeur d'« extra » chez les anciennes générations, l'usage tend à devenir de plus en plus régulier. À l'extrême, les observateurs de Toulouse commencent à observer des usagers quotidiens. La consommation de kétamine produit des effets assez repérables et elle s'accompagne parfois de « complications » spectaculaires (comas hallucinations, troubles psychiatriques). Cette visibilité peut conduire à surévaluer la progression de ce produit. Quoiqu'il en soit, celui-ci demeure fortement controversé parmi les usagers de drogues et sa diffusion est limitée par la peur qu'il suscite.

La Ritaline® s'installe dans le paysage des médicaments détournés

Le détournement de ce médicament émerge, depuis 2004 à Marseille et 2005 à Paris, dans deux populations très distinctes. A Marseille, où le produit aurait déjà été expérimenté par une majorité de personnes fréquentant les CAARUD, il s'agit d'une population d'usagers très précarisés fréquentant les structures de RDR à la recherche d'un effet d'aide à l'action et à la communication. Dans une logique économique, la Ritaline® serait également utilisée par les usagers en substitution de la cocaïne lorsque les fonds manqueraient. Dans cette population, le produit serait en majorité injecté.

A Paris, il s'agirait de groupes restreints de jeunes consommateurs (20-25 ans) aisés et socialement bien insérés qui l'utiliseraient pratiquement toujours par voie orale, en association avec de l'alcool voire avec de la cocaïne comme stimulant « festif ».

Rencontre du GHB et GBL par de jeunes teuffers

La diffusion des usages de GHB/ GBL et des comas qui l'accompagne à partir du milieu festif gay vers des groupes de jeunes « teuffers » à la recherche d'expérimentations ayant été largement évoquée au cours de l'année 2009, elle ne sera ici que mentionnée. Elle concerne particulièrement les villes où existent des établissements festif gay friendly¹, mais également par d'autres populations fréquentant la scène festive [10].

Des injections par voie intra-musculaire

Il s'agit d'un phénomène très marginal mais devenu visible sur plusieurs sites du dispositif. Cette pratique concerne la Kétamine dont l'injection, pratique à haut risque, est signalée en hausse à Rennes, Marseille, Bordeaux et Paris et le Diazépam (Valium®) à Rennes. Si ce type d'injection reste à ce jour anecdotique en France, l'évolution de sa fréquence d'usage doit être surveillée du fait des risques infectieux particuliers liés à ce mode d'usage particulier (tétanos, botulisme entre autres).

Une baisse possible de la prévalence de l'hépatite C

En dépit du contexte de prises de risques marquées chez les usagers de drogues les plus précaires, l'analyse d'un ensemble de données déclaratives de prévalence de l'hépatite C parmi les usagers de drogues suggère que l'épidémie pour-

1. C'est-à-dire les lieux qui cherchent activement à créer une atmosphère « amicale » vis-à-vis de la population LGBT (Lesbienne, gay, bi, trans) et où se côtoient donc populations festives gays et non gays.

rait être en phase de régression. L'enquête ENaCAARUD montre notamment chez les usagers injecteurs un taux de séropositivité déclarée régressant de 47,2 % en 2006 à 40,0 % en 2008 [7]. Les actions menées ces dernières années à divers échelons géographiques pourraient porter leurs fruits.

TENDANCES STABLES

Cocaïne : une poursuite de la diffusion

Que ce soit dans l'espace urbain, au sein duquel évolue une population d'usagers de drogues marginalisés, ou dans les différents espaces festifs (free parties, boîtes, discothèques, soirées privées), la disponibilité de la cocaïne en poudre continue à augmenter. La pratique du basage de la cocaïne, pour la consommer fumée, semble également poursuivre sa progression dans diverses populations plutôt jeunes (18-25 ans) : usagers fréquentant l'espace techno, usagers plutôt aisés consommant en fêtes privées ou jeunes consommateurs issus de milieux plus défavorisés et en provenance de banlieue. L'usage de crack, cocaïne achetée directement basée, par des populations très précarisées, vivant souvent en squat, reste un phénomène spécifiquement présent à Paris (et dans sa petite couronne) où le produit occupe une place particulièrement importante (43,4 % des usagers des CAARUD d'Ile de France en ont pris au cours du mois précédent en novembre 2008) [7]. Cependant, des consommateurs de free-base peuvent également acheter du crack.

Enfin, la consommation de poudre de cocaïne fumée dans une cigarette ou un joint, pratique émergente en 2006, s'enracine comme un mode d'usage récréatif, convivial et discret du produit.

Les médicaments de substitutions détournés, peu d'évolutions majeures

■ La buprénorphine haut dosage (BHD) : un marché illicite sous tensions, mais toujours actif

Après les actions plus ou moins généralisées des CPAM en 2007, envers les usagers ou professionnels de santé jugés « déviants », la quasi-totalité des sites a fourni en 2008 des éléments quantitatifs attestant de perturbations du trafic. Le prix moyen du comprimé de 8 mg de Subutex®² apparaît ainsi en hausse (5,5 € en 2008 contre 4 € en 2006). Cependant, si les marchés sont parfois moins visibles, presque tous les sites signalent un maintien de la disponibilité du produit sur le marché illicite (ou une baisse uniquement transitoire de celle-ci) à l'exception

2. Le médicament princeps restant celui qui continue d'occuper l'essentiel du marché illicite malgré la mise sur le marché des génériques.

de Toulouse qui mentionne une accessibilité plus difficile et quelques périodes de pénurie en 2008. Les modalités des trafics semblent, en effet, avoir continué à s'adapter, les trafiquants trouvant des parades à chaque nouvel obstacle. Une baisse de la demande de BHD pourrait également contribuer à l'absence de sentiment de pénurie: passage de la BHD à la méthadone et pour certains usagers hors cadre thérapeutique, retour vers l'héroïne.

■ La méthadone, quant à elle, connaît toujours un accroissement très lent de sa disponibilité sur le marché noir (probablement en rapport avec l'élargissement de sa prescription), sans trafic organisé. Par contre, il semble que les démarrages de traitements, à l'initiative des usagers, avec de la méthadone de rue, soit une pratique qui s'intensifie

■ Enfin, concernant les sulfates de morphine qui avaient connu une hausse de leurs usages détournés en 2006 en particulier à Paris et à Rennes, la maîtrise de leur prescription a rendu leur accès plus difficile, restreignant ainsi les détournements.

Stimulants synthétiques : déclin du comprimé d'ecstasy en faveur des poudres

■ Côté usagers, le déclin de l'intérêt pour le comprimé d'ecstasy, ringardisé, se poursuit au profit des formes poudre et cristal du MDMA et de l'amphétamine. Il semble que le cycle du comprimé d'ecstasy initié il y a une dizaine d'année soit en train de s'épuiser, phénomène favorisé par la piètre réputation de sa qualité (multiplication des faux « ecstasy ») et la vogue du sniff porté par la cocaïne. Cette appréciation doit être cependant tempérée par le fait que le comprimé reste encore la porte d'entrée de l'usage pour les jeunes, primo arrivants dans le monde festif. Cependant, elle tend à être de plus en plus délaissée au profit des amphétamines.

■ Du côté de l'offre, le marché de la MDMA a également opéré un glissement, du comprimé vers la poudre pour aboutir en 2009 à des périodes de pénurie d'ecstasy dans certains endroits. De plus, si la MDMA sous ses autres formes est encore considérée comme très disponible en milieu festif, on note que les indicateurs généraux suivent plutôt une tendance à la baisse (usage à 17 ans, interpellations, saisies...) qui pourrait annoncer un recul plus général de cette substance.

■ La méthamphétamine ne connaît toujours que des usages très ponctuels en France et aucun trafic.

Hallucinogènes, des évolutions essentiellement parisiennes³

■ L'usage des hallucinogènes naturels (champignons surtout, mais aussi d'autres plantes telles que la salvia) est observée en hausse à Paris parmi des personnes

3. À l'exception de la kétamine (voir supra)

familiales du mouvement festif techno, supportée, d'une part par l'accroissement du commerce en ligne et d'autre part par l'apparent engouement des citoyens pour le micro-jardinage. De même, si le « retour » de la demande et de la disponibilité du LSD dans les événements festifs, déjà mentionné en 2006 semble une tendance qui persiste, c'est également sur le site parisien que le phénomène est le plus net. Il y est décrit comme « disponible » voire « très disponible » dans les free parties et les teknivals ou même des fêtes privées en extérieur. Ailleurs, l'accès au produit n'est pas toujours au rendez-vous, mais il y est partout recherché par une frange de la jeune génération des expérimentateurs festifs. Toutefois, la peur des effets limite fortement le nombre d'amateurs de psychotropes prêts à franchir le pas.

Le trafic de proximité plus discret

- Une adaptation de l'organisation du « deal » à l'intensification de la lutte contre le trafic et l'usage : fonctionnaires de police et observateurs ethnographiques décrivent en effet une complexification du deal tendant à rendre les transactions moins visibles dans la rue et plus furtives : segmentation des tâches entre une multitude de petit dealers lors de l'achat, développement de l'usage du téléphone portable même pour les usagers les plus précaires, accroissement de la discrétion des échanges qui se replie dans le métro ou les parties privées et mobilité accrue des trafics.
- Un déplacement des centres de gravité des trafics hors des centres-villes : Alors qu'à Paris, le trafic est déjà bien implanté dans les banlieues, plusieurs sites provinciaux (Rennes et Toulouse) signalent le déplacement des activités de trafic vers la périphérie des métropoles régionales. Ainsi, les zones périurbaines, plus ou moins rurales sont de plus en plus utilisées comme base arrière pour le trafic (stockage notamment). La multiplication des petits réseaux d'usagers-revendeurs, déjà évoquées élargit également les zones géographiques de petits trafics y compris dans les zones rurales.

Évolution des prix de détail : une relative stabilité

- Si les prix médians ou moyens varient peu, ils masquent en fait des disparités très importantes selon la région française d'acquisition, plus ou moins proches des sources transfrontalières, le réseau d'achat et la qualité supposée du produit. Ainsi, tant pour la cocaïne que pour l'héroïne, des échantillons, le plus souvent de très faible qualité peuvent être acquis pour des prix faibles permettant l'usage de populations sans ou à faible revenu. L'achat collectif direct par les usagers, de moyenne quantité, au delà des frontières permet également aux usagers de bénéficier de prix plus bas que ceux constatés sur le marché français

Évolutions des prix (en €) des principales drogues illicites, 2006 à 2008

	2006	2007	2008	Évolutions
Résine de Cannabis	4	6	5	→
Ecstasy	6	5	5	→
Herbe de cannabis	5	7	10	↗
LSD	10	10	10	→
Amphétamine	20	15	15	↘
Héroïne	45	42	45	→
Cocaïne	63	65	65	→

Note : Les données des 3 années sont issues du réseau OFDT des sites du dispositif TREND (Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Toulouse, Paris et Rennes) - elles correspondent à la médiane des prix de vente dans la rue (au détail) les plus fréquemment constatés. Tous les prix sont exprimés en /gr à l'exception de l'ecstasy et du LSD (euro/unité).

Source : **TREND / OFDT**

Bibliographie

1. Gandilhon (M.) and Hoareau (E.), « Les évolutions du petit trafic d'héroïne et de cocaïne en France », in *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND*, OFDT, 2010, Saint-Denis.
2. Plancke (L.) and Schléret (Y.), « Les déplacements transfrontaliers liés aux drogues dans le Nord et l'Est de la France », in *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND*, OFDT, 2010, Saint-Denis.
3. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) and Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP), *DRAMES (Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances), résultats de l'enquête 2007*. Compte rendu de la Commission Nationale des stupéfiants et des psychotropes, 2008, Saint Denis.
4. Institut national de police scientifique, Statistiques 2009, Fichier STUPS, Analyse par produit. 2010, à paraître: Lyon. p. 42.
5. Lahaie (E.) and Cadet-Taïrou (A.), *Enquête nationale SINTES-Observation sur l'héroïne, mars 2007 à juin 2008, résultats principaux*, 2010, OFDT, Saint-Denis.
6. Rahis (A.C.), Cadet-Taïrou (A.), and Delille (J.M.), « Les nouveaux visages de la marginalité », in *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999*, OFDT, 2010, Saint-Denis.
7. Cadet-Taïrou (A.), Coquelin (A.), and Toufik (A.), *Profils, pratiques des usagers de drogues ENa -CAARUD*, 2010, à paraître, OFDT, Saint-Denis.
8. Suderie (G.), Monzel (M.), and Hoareau (E.), « Évolution de la scène techno et des usages en son sein », in *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999*, OFDT, 2010, Saint-Denis.
9. Girard (G.), Boscher (G.), and Chalumeau (M.), *Les pratiques d'injection en milieu festif : Etat des lieux en 2008, 2009*, OFDT, Saint-Denis.
10. Cadet-Taïrou (A.) and Gandilhon (M.), *Usages de GHB et GBL, Données issues du dispositif TREND*, Note n°09-3, 2009.

Citation recommandée

Auteurs, *Drogues et usages de drogues. État des lieux et tendances récentes 2007-2009 en France - Neuvième édition du rapport national du dispositif TREND*, Saint-Denis, OFDT, 2010, 280 p.

N° ISNB : 978-2-11-98568-2

**Observatoire français
des drogues et des toxicomanies**

3, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
Tel : 01 41 62 77 16
Fax : 01 41 62 77 00
Courriel : ofdt@ofdt.fr

Site Internet : www.ofdt.fr

La mission du dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues), mis en place en 1999, est d'observer les tendances récentes et de détecter les phénomènes émergents en matière d'usages de drogues illicites afin de prodiguer des éléments de connaissances précis aux décideurs politiques comme aux personnes, usagers et professionnels, intervenant dans le champ de la toxicomanie.

Pour ce faire le dispositif s'appuie sur un réseau de sept sites situés en France métropolitaine (Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse) chargés de coordonner l'investigation et la collecte de données dans les espaces sociaux (urbain et festif) les plus susceptibles d'apporter l'information recherchée.

Ce neuvième exercice présente une synthèse des résultats des observations réalisées pendant les années 2007 et 2008 ainsi que les premières données à disposition portant sur l'année 2009.

Deux grands volets structurent ce rapport : une partie transversale qui s'intéresse aux différents groupes d'usagers, aux contextes et aux modes d'usage; et une partie centrée plus particulièrement sur les grandes familles de produits psychotropes (opiacés, stimulants, hallucinogènes, médicaments détournés).

À côté des tendances de fond enregistrées depuis plusieurs années, comme la continuation de la diffusion de la cocaïne ou la désaffection pour l'ecstasy sous sa forme comprimé, plusieurs phénomènes méritent une attention particulière :

- la diversification sociale croissante des populations usagères de substances illicites ;
- les prises de risques au sein des populations jeunes les plus précarisées ;
- la confirmation d'un nouveau cycle de diffusion de l'héroïne après des années de déclin de l'usage consécutif à l'introduction des traitements de substitution ;

www.ofdt.fr



ISBN : 978-2-11-098568-2