

LES STIMULANTS

Depuis dix ans, la disponibilité des substances stimulantes ne cesse de s'élargir en France. Si l'on peut estimer aujourd'hui que l'usage de la MDMA (aussi appelée ecstasy lorsqu'elle est en comprimé) atteint un plateau, alors que dans l'espace festif il s'agit d'une substance désormais banalisée, la cocaïne, en revanche, possède une marge de progression encore importante, tant dans l'espace urbain que dans l'espace festif. En effet, la réorientation d'une partie de la production (Colombie, Bolivie, Pérou) en direction de l'Europe entraîne une offre de plus en plus abondante. Il en a résulté une diminution des prix favorisant l'accès au produit à des couches de plus en plus larges de la population. À cet accroissement de l'offre répond une forte demande. L'attrait pour la cocaïne ne semble en effet guère se démentir, malgré les conséquences problématiques, financières et psychiatriques en particulier, rapportées par les professionnels.

LA COCAÏNE ET LE CRACK

La cocaïne se présente sous deux formes : chlorhydrate (poudre blanche obtenue à partir de la feuille de coca) destinée à être injectée (voie intraveineuse) ou sniffée (voie nasale) et base obtenue après adjonction de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque au chlorhydrate de cocaïne (caillou, galette), destinée à être fumée (voie pulmonaire). La forme basée est appelée crack lorsqu'elle est vendue directement sous cette forme et généralement free base lorsque l'utilisateur achète le chlorhydrate et réalise lui-même la manipulation.

En France, quelle que soit sa forme, la cocaïne est classée comme stupéfiant.

Fortement stimulante, elle produit un sentiment d'euphorie, de puissance intellectuelle et physique et une indifférence à la fatigue et à la faim. La cocaïne est préférée aux stimulants amphétaminiques par les usagers qui recherchent un effet limité dans le temps. Elle permet en effet, selon les usagers, de dormir en fin de soirée et donc d'aller travailler le lendemain. Elle est par ailleurs perçue comme ayant un effet plus nuancé, moins puissant, entraînant des modifications de l'état de conscience moins perceptibles, voire imperceptibles et donc discrets.

Abstraction faite d'une courte période aux alentours de la Première Guerre mondiale, la consommation de cocaïne est restée modérée et n'a jamais été considérée comme un problème majeur de santé publique. Jusqu'au début des années 90, son usage a toujours été largement devancé par celui des opiacés. L'augmentation, depuis 1995 environ, de l'usage de cocaïne représente en France une rupture dans l'histoire de ce produit. C'est au cours des années 1990 que l'on assiste non seulement à l'élargissement de la diffusion de la forme chlorhydrate de la cocaïne (poudre), mais aussi à l'émergence puis l'élargissement relatif de la forme basique (free base ou crack) [15, 34].

Quant au crack, forme de la cocaïne vendue à l'utilisateur déjà basée et consommée principalement aux Caraïbes, c'est à Paris qu'il a fait son apparition en France

métropolitaine autour de 1990. L'existence d'une scène ouverte dans le nord de la capitale a servi de plateforme à sa diffusion. Lors de sa première apparition à Paris, les consommateurs, comme les petits trafiquants, sont issus de la zone caraïbe. L'élargissement à d'autres groupes ethniques, Français et Maghrébins pour la consommation, Africains pour le petit trafic, n'est intervenu que quelques années plus tard [15].

Données de cadrage

La prévalence de l'expérimentation de la cocaïne en population générale, en 2005, est la plus élevée parmi les produits illicites stimulants. Elle atteint 2,6 % des personnes de 15 à 64 ans après avoir plus que doublé en 10 ans. La fréquence d'expérimentation est maximale chez les 25-34 ans où elle atteint 4,1 % [82].

L'usage au cours de l'année chez les 15-64 ans a triplé entre 2000 et 2005, année où il concerne 0,6 % d'entre eux. Le niveau d'usage atteint 1,6 % chez les 25-34 ans [7, 82]. Cependant, ces niveaux de consommation restent modérés comparés aux usages dans les autres pays européens [45]. Cet usage concerne trois fois plus d'hommes que de femmes.

Le nombre de personnes âgées de 12 à 75 ans ayant expérimenté de la cocaïne est estimé à plus d'un million et celui des usagers occasionnels (au moins un usage au cours de l'année) à 250 000 [7].

Parmi les jeunes âgés de 17 ans, l'expérimentation de cocaïne (chlorhydrate) ne cesse d'augmenter puisqu'elle concerne en 2008, 4,0 % des garçons et 2,4 % des filles contre 3,0 % des garçons et 2,0 % des filles lors de la précédente enquête en 2005. En 2008, l'expérimentation de la forme basée de la cocaïne (crack) concerne 1,0 % des garçons et des filles contre 0,7 % en 2005 [53].

En 2008, les interpellations pour usage simple de cocaïne atteignent un niveau record avec 4 430 personnes interpellées contre 4 043 en 2007. En 1999, année de la création du dispositif TREND, les services de police interpellaient environ 2 500 usagers. Ce haut niveau d'interpellations confirme la tendance globalement ascendante que l'on observe depuis le début des années 1990. Les interpellations pour usage de crack sont en nette augmentation avec 784 usagers interpellés en 2008 contre 494 en 2007, soit une hausse de près de 60 % d'une année sur l'autre [9].

Depuis l'année 2000, les quantités de cocaïne saisies en France ont été multipliées par plus de 6. En 2008, elles se maintiennent à un niveau historiquement très élevé avec 8,2 tonnes (contre 6,5 tonnes en 2007 et près de 10 tonnes en 2006). Sur ce total, il est à noter que 20 % des quantités saisies, soit environ 1,5 tonnes sont destinées au marché hexagonal [9].

Les saisies de crack, de faible ampleur, concernent pour les trois quarts (78 % en 2008) les Antilles et la Guyane. Très accidentée, la tendance apparaît globalement décroissante depuis 1998 (25 kg). Néanmoins, les saisies augmentent en 2008 (12 kg en 2008 contre 7 kg en 2007) après trois années de baisse continue (18 kg en 2004) [9].

LA SITUATION

Fréquence d'usage et usagers

La particularité de l'usage de la cocaïne, depuis la seconde moitié des années 1990, outre l'accroissement de son usage, réside dans sa diffusion à des sphères toujours plus larges de la société. Ce phénomène s'est accompagné d'une « démocratisation » de ce produit autrefois réservé à « l'élite ». La majorité des utilisateurs de cocaïne se recrutent, à l'heure actuelle, dans les classes intermédiaires de la société. L'accroissement de la consommation semble ainsi se poursuivre surtout parmi les usagers qui sont socialement insérés mais également vers des populations plus jeunes et défavorisées.

Ces usagers de cocaïne insérés dans la société sont décrits à travers les enquêtes en population générale [7-8, 82]. On notera que, contrairement à une idée encore répandue qui associe la consommation de cocaïne à une forte activité professionnelle, son usage dans l'année est plus important dans les catégories « chômeurs » et « inactifs » que dans celle des actifs [83]. Parmi les jeunes, les données qualitatives et quantitatives se rencontrent pour évoquer la consommation plus importante des 18-25 ans en apprentissage. À 17 ans l'enquête ESCAPAD montre que les jeunes en apprentissage sont près de 3 fois plus nombreux à consommer de la cocaïne que ceux qui sont élèves ou étudiants [53].

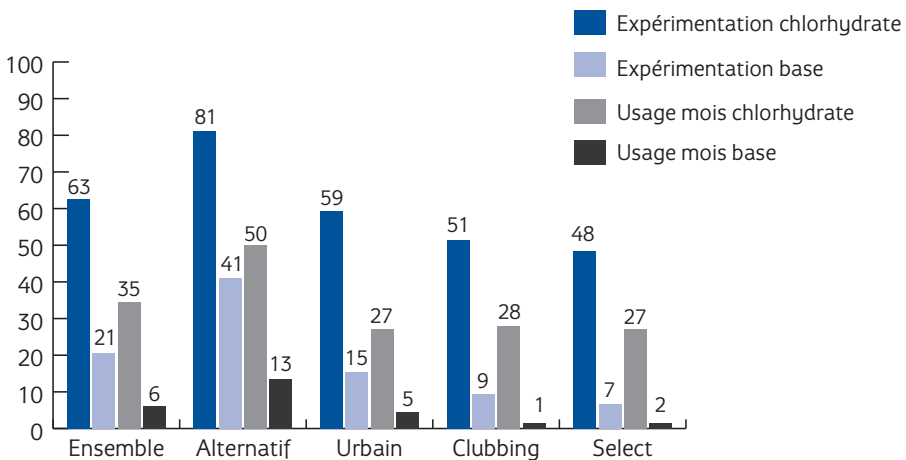
En dépit de la répartition très diffuse des usagers de cocaïne dans la population française, des groupes sociaux plus spécifiques sont cependant identifiés, composés essentiellement des personnes fréquentant les milieux de la fête et de la nuit, des « ex-toxicomanes » recevant des traitements de substitution et enfin des usagers de drogues plus ou moins marginalisés pouvant fréquenter les structures dites de « bas seuil » (actuels CAARUD).

L'usage de la cocaïne est ainsi particulièrement implanté parmi les usagers qui fréquentent l'espace festif techno.

Une enquête, réalisée dans ce milieu en 2004 et 2005, estime que 65 % des personnes rencontrées ont déjà consommé de la cocaïne sous forme chlorhydrate et

24 % sous forme basée (respectivement 81 % et 41 % en milieu techno alternatif⁹³) [Graphique 10]. Au cours du mois précédent, la cocaïne a été utilisée par 35 % d'entre elles sous forme chlorhydrate et par 7 % sous forme base (mais respectivement 50 % et 15 % en milieu alternatif) [27]. La cocaïne représente ainsi le produit le plus fréquemment consommé dans cette population après le cannabis. L'usage de la cocaïne apparaît rarement isolé et va fréquemment de pair avec l'usage d'alcool et de cannabis, mais aussi dans les groupes alternatif et urbain avec celui d'autres stimulants, d'hallucinogènes et parfois d'opiacés⁹⁴.

Graphique 10 - Fréquence de l'expérimentation et de l'usage récent de la cocaïne sous forme de chlorhydrate et sous forme basée (crack) dans les différents groupes d'affinité de l'espace techno, N =1496, 2004-2005



Note : Se reporter à la description de l'espace festif dans la partie « Approche transversale » pour l'explicitation des catégories « Alternatif », « Urbain », « Clubbing » et « Sélect ».

Source : **Quanti-festif 2004-2005 OFDT / GRVS**

Parmi les personnes enquêtées en 2008 dans les structures socio-sanitaires, 13,0 % déclarent avoir consommé de la cocaïne au cours de la semaine précédant l'enquête. Cette fréquence suit une tendance ascendante depuis 2001 où elle était égale à 8,0 % [4].

93. Free parties, rave parties et teknivals.

94. Voir description des populations de l'espace festif dans la partie transversale de ce rapport.

Parmi les personnes fréquentant les structures de première ligne de soutien aux toxicomanes (CAARUD), population majoritairement polyusagère et souvent précaire, interrogée en 2008, 45,7 % ont consommé de la cocaïne sous sa forme chlorhydrate (poudre) ou sous sa forme base au cours du dernier mois. La cocaïne apparaît comme le produit le plus consommé par cette population après le cannabis et l'alcool. Ils sont 36,3 % à avoir consommé de la cocaïne-poudre (chlorhydrate) au cours du dernier mois et 16,6 % du crack. De plus, près d'un quart des usagers récents de cocaïne-poudre (N=1138) l'ont basée. Au total, c'est 21,3 % des usagers des CAARUD qui ont utilisé de la cocaïne basée achetée telle quelle ou basée après acquisition [11]. Ces données sont proches de celles recueillies dans le cadre de l'enquête PRELUD en 2006 (respectivement 34 % et 16 %, N=1017) mais les différences de méthodes entre les études n'autorisent pas les comparaisons [11-12].

Le prix encore relativement élevé de la cocaïne empêche des prises régulières. Il apparaît en effet dans l'enquête nationale CAARUD que, contrairement à la BHD (détournée), le cannabis et le crack, la consommation de cocaïne-poudre est plutôt ponctuelle : 58,5 % des usagers en prennent moins d'une fois par semaine et seuls 9,5 % en prennent quotidiennement. La consommation est plus régulière chez les usagers de crack dont un quart (25,1 %) en consomme quotidiennement et 42,5 % plus d'une fois par semaine [11].

La situation particulière du crack : une disparité Paris / province majeure

Dans cette population, la situation apparaît radicalement différente en Ile de France où existe un marché du crack (cocaïne vendue déjà basée) et dans le reste de la France. L'usage de la forme basée de la cocaïne apparaît quatre fois plus important en Ile de France que dans le reste de la métropole [Tableau 24]. Il s'agit en priorité d'usage sous forme de crack, pour les usagers des CAARUD. La presque totalité des usagers qui ont consommé de la cocaïne poudre basée au cours du moins précédent ont également consommé du crack au moins une fois. À l'inverse, 11,5 % seulement des usagers de crack ont pris également de la cocaïne poudre basée secondairement [11].

Dans l'ensemble de la France, il persiste une différence de profil entre les usagers déclarant consommer du crack et ceux qui disent consommer du free base. Les premiers vivent dans des conditions de précarité supérieures, sont relativement âgés (âge moyen 36 ans) et leur profil de consommation se centre sur les produits les plus abordables : alcool, cannabis, médicaments notamment opiacés détournés (voir encadré Usagers de crack du Nord-Est parisien). Les seconds sont plus jeunes (âge moyen 30 ans), précaires également, mais dans une moindre mesure, et affichent un profil de consommation caractéristique des usagers errants évoluant en

marge du milieu festif (voir description des populations dans la partie transversale) : très forte polyconsommation mêlant alcool, cannabis, opiacés (héroïne en premier lieu), stimulants et hallucinogènes [11].

Tableau 24 - Comparaison des prévalences d'usages de cocaïne sous sa forme base parmi les usagers des CAARUD entre l'Île de France et les régions métropolitaines françaises, 2008

Parmi l'ensemble des usagers des CAARUD :	Île de France N=700	Autres régions métropolitaines N=2314	Ensemble N=3138
Usage de cocaïne toute forme : poudre, crack, free base	54,7 %	40,7 %	45,7 %
<i>dont</i>			
- Usage de cocaïne poudre basée (free base)	6,5 %	8,3 %	8,3 %
- Usage de crack	43,4 %	4,9 %	16,6 %
- Consommation sous forme base (crack ou free base)	44,9%	10,1%	21,3 %
Parmi les usagers de cocaïne : part qui l'ont consommée basée (crack ou free base)	82,0 %	26,3 %	59 %

Source : ENaCAARUD 2008, OFDT/DGS

Les usagers de crack du nord-est parisien

En métropole, les usagers de crack demeurent essentiellement visibles dans le nord-est de Paris.

Il s'agit en grande majorité de personnes très désinsérées, âgées de plus de 35 ans pour la plupart, sans domicile fixe, vivant au jour le jour de petits trafics (notamment de médicaments détournés) et ayant effectué de fréquents séjours en prison [77]. Beaucoup se « logent » dans les squats proches du boulevard périphérique dans le nord-est de Paris. Des observations réalisées en 2008 dans le cadre du dispositif TREND parisien dans un squat du XIXème arrondissement ont permis de constater « que ce lieu était très insalubre, sans point d'eau, ni d'électricité, avec des ordures éparpillées un peu partout, encourageant la présence de rats » [21].

Une étude spécifique non publiée à ce jour montre l'extrême précarité sociale de cette population (absence de logement stable, de papiers d'identité, de couverture sociale et de travail) et montre son faible niveau d'accès aux soins [84].

Les données socio-ethnographiques sont corroborées par la description des usagers de crack métropolitains réalisée à partir de l'étude EnaCaarud 2006 [3] : 58 % d'entre eux dépassent 34 ans, très peu ont moins de 25 ans (11 %). Ils apparaissent effectivement plus âgés que les autres usagers fréquentant les CAARUD (36,0 ans vs 32,6 ans, N= 377, N=2679). Seuls 36 % d'entre eux disposent d'un mode de logement durable (à un horizon temporel de six mois). Quatre sur dix sont sans logement ou vivent en squat (N=376). Seuls 12 % ont une activité rémunérée, 84 % se déclarant inactifs ou au chômage. Ils sont 14 % à ne disposer d'aucune couverture santé, 48 % sont couverts par la CMU, 15 % par l'Assurance maladie sans situation particulière, 5,9 % disposent d'une prise en charge pour Affection de longue durée et 2,7 % sont couverts par l'Aide médicale d'état (N=371). Tous ces indicateurs leur confèrent un degré de précarité plus important que les autres usagers des CAARUD même si la structure de leurs revenus n'est pas spécifique (revenus d'emploi et ASSE-DIC : 17 %, revenus sociaux, 48 %, revenus non « officiels⁹⁵ » : 34 %). Près d'un tiers d'entre eux (30 %, N=379) dit avoir été incarcéré au cours de l'année précédente, soit deux fois plus que les autres usagers rencontrés dans les CAARUD (analyses secondaires non publiées).

Ces usagers multiplient les prises de risques et peuvent avoir de longues périodes de consommation (3 jours consécutifs par exemple) sans manger ni dormir. [22, 36, 84-85]. L'absence de logement les prive de toute hygiène élémentaire et ils présentent fréquemment un délabrement physique général : pieds enflés avec des plaies ouvertes et des crevasses, doigts brûlés, lèvres coupées, brûlées et toujours gercées, maigreur prononcée, infections parasitaires [3, 21, 84]. Les lésions traumatiques sont issues des violences subies dans la rue, mais également liés au mode de consommation et à la fabrication des pipes artisanales [21].

Les femmes seraient relativement nombreuses (40 % selon l'étude « Coquelicot » dans le sous-échantillon des usagers de crack en 2004, mais 20 % selon les données de la structure de soins EGO en 2005 et 25 % dans l'édition 2006 de l'étude ENaCAARUD) [36, 68, 84]. Pratiquant souvent la prostitution, elles connaissent des conditions socio-sanitaires particulièrement dégradées. Les prises de risques sexuelles (virus et grossesses non désirées) seraient plus fréquentes que celles des autres prostituées et elles auraient plus de difficultés que les hommes à trouver un toit [21]. Les usagers de crack apparaissent davantage polyusagers que les autres usagers fréquentant les structures de réduction des risques. Ceux qui ont été interrogés en

95. Entendre par là : mendicité, prostitution, reventes de produits...

2006 dans l'étude PRELUD avaient consommé en moyenne au cours du mois précédent 6,5 produits différents hors tabac, alcool et cannabis, contre 3,4 pour l'ensemble des personnes. Selon les informations recueillies en 2008 par les observateurs parisiens du réseau TREND, l'utilisation de BHD serait quasi-constante pour gérer les « descentes » de crack. L'héroïne, selon la possibilité, le tabac et la bière seraient aussi fréquemment consommés [21].

Le crack lui-même est préférentiellement consommé par inhalation [Tableau 27] et les observateurs parisiens décrivent un net rejet de l'injection de la part des usagers de crack. Pourtant, ceux rencontrés dans l'étude ENACAARUD 2008 sont 30 % à avoir injecté un produit au cours du mois précédent (N=156, vs 42,3 % des autres usagers, N=1107) et des professionnels de santé mentionnaient en 2006 des pratiques d'injection du résidu restant au fond des pipes à crack après acidification au citron [21-22]. Selon l'étude « Coquelicot », 73 % des ces usagers étaient, en 2004, séropositifs pour le VHC et 12 % pour le VIH [22, 36].

Marché

Disponibilité

La cocaïne est signalée comme étant très disponible sur l'ensemble des sites TREND. Dans l'espace festif, la cocaïne n'est plus l'apanage des soirées ou événements techno, mais est très présente dans certains bars musicaux ou discothèques ne jouant pas ou plus cette musique. À Lille, Paris, Rennes et dans une moindre mesure Toulouse, les observateurs font état d'une forte visibilité de la cocaïne. Les autres sites confirment dans l'ensemble cette véritable « banalisation » de la cocaïne et sa diffusion dans des milieux socioculturels variés.

Le niveau d'accessibilité varie toutefois selon la qualité de produit visée. Ainsi, l'obtention de la cocaïne réputée la plus pure supposerait une intégration dans certains réseaux, une bonne connaissance des filières et des moyens financiers adéquats. Les autres usagers auraient accès à la cocaïne de rue, réputée pour être beaucoup plus coupée.

La structuration et l'amplification de l'offre de la cocaïne au niveau local se poursuivent. Ce double mouvement se fait soit par le biais de l'intégration du produit à l'offre des réseaux de petit trafic préexistants soit par une reconversion pure et simple de ces réseaux à la vente de la cocaïne [86]. Ainsi à Lille, elle serait proposée par des dealers vendant de l'héroïne ; à Rennes, Toulouse et Marseille par ceux commercialisant le cannabis. Ce processus d'intégration-reconversion aurait abouti à ce que ce produit pénètre là où il était auparavant absent, notamment dans les banlieues défavorisées. Cela pourrait, en partie, expliquer un phénomène récem-

ment identifié à savoir la vente de rue de la cocaïne, modalité plutôt réservée, jadis, à l'héroïne et au cannabis⁹⁶.

Ce constat est partagé par l'OCRITIS dans ses rapports portant sur les années 2007 et 2008 :

« Depuis le milieu des années 2000, les structures et les acteurs ont changé. Nombre de réseaux précédemment spécialisés dans le trafic de résine de cannabis marocaine ont évolué vers le trafic de cocaïne plus rémunérateur. De nouveaux acteurs du trafic de cocaïne inconnus des services répressifs sont apparus, qui ont créé, selon les opportunités, des filières courtes d'importation de cocaïne vers le marché français et notamment certaines cités sensibles, à partir soit de l'Afrique de l'Ouest (Sénégal, Mali) soit des Antilles (République Dominicaine, Départements français d'outre-mer) » [9, 42].

La cocaïne vendue déjà basée (crack) est disponible presque exclusivement en région parisienne et dans les DOM (départements d'outre-mer) hormis la Réunion. Dans le reste de la France la vente de crack est quasiment inexistante mais apparaît ponctuellement en 2008. Une des raisons de cette situation reste probablement l'écart- du moins en province- entre l'image du crack, quasi déchet de la cocaïne (en opposition à celle du free base, cocaïne « purifiée ») qui empêcherait les dealers de faire un bénéfice sur le crack équivalent à celui réalisé sur la cocaïne poudre [23].

Produits disponibles

Les produits issus des saisies de rue (définis par une quantité saisie inférieure à 1 g) présentent en 2008, selon l'OCRITIS, des taux de pureté⁹⁷ se situant entre 10 et 40 %. La moyenne située à 35 % évolue peu depuis quelques années. La majorité des échantillons contiennent entre 10 et 30 % de cocaïne base (57 %) mais 15 % des saisies de rue présentent une pureté située entre 70 et 90 % [56].

L'étude « SINTES-cocaïne » mesurait en 2006 une pureté moyenne des échantillons vendus aux usagers s'élevant à 26,7% (médiane 22 %) en incluant les échantillons ne contenant pas de cocaïne et à 29,2 % (médiane à 23 %) en éliminant ces derniers⁹⁸ [87].

Si la cocaïne saisie n'est jamais pure, puisque différentes substances ont nécessairement été utilisées lors du processus de fabrication [56], elle arrive en France peu coupée, la pureté moyenne des saisies aéroportuaires atteignant 70 %⁹⁹.

96. Une description de ces micro-réseaux peut-être trouvée dans la publication suivante : GANDILHON, M., *Le petit trafic de cocaïne en France. Tendances*, 2007(53): p. 1-4. <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/tend/tend53.html>

97. Mesuré en équivalent cocaïne base.

98. Les statistiques de l'OCRITIS n'incluent pas d'échantillons sans cocaïne.

99. En équivalent base

Certains usagers, à Lille en particulier, font une nette distinction entre une cocaïne « végétale » et une cocaïne dite « synthétique ». Dans l'enquête « SINTES-cocaïne » (2006) près de 60 % des 373 usagers interrogés font cette distinction.

La cocaïne végétale arriverait directement des pays de production, serait jaune, grasse sentirait encore le kérosène. La cocaïne « synthétique » (qui ne l'est pas en réalité) serait blanche et issue de la transformation d'anesthésiants.

La distinction entre deux qualités de cocaïne, même si la présence de cocaïne synthétique sur le marché est un mythe, n'est pas dénuée de fondement puisque les 108 échantillons désignés comme cocaïne végétale par les usagers ont une pureté moyenne qui atteint 33 % (médiane 27 %) alors que les 87 échantillons désignés comme synthétiques présentent une teneur moyenne égale à 21 % (médiane 17 %).

Les usagers identifient également deux types de cocaïne en fonction de leur mode d'approvisionnement et des prix : une cocaïne de moindre qualité qui contiendrait environ de 10 à 30 % de produit actif et une cocaïne plus pure qui atteindrait 60 % de pureté voire plus.

Les produits de coupe sans effets psychoactifs sont essentiellement des sucres : mannitol, lactose, etc. Ceux qui ont un effet pharmacologique sont en premier lieu médicamenteux [Tableau 25].

Tableau 25 - Principaux produits de coupage psychoactifs retrouvés dans la cocaïne, 2006/2008

Principales molécules présentes	SINTES Cocaïne 2006 N=342	Saisies 2008 (toutes saisies)
Phénacétine	54 %	27 %
Caféine	17 %	13 %
Paracétamol	14 %	NR
Diltiazem ¹⁰⁰	11 %	22 %
Lidocaïne	11 %	12 %
Lévamisole ¹⁰¹	6 %	29 %
Hydroxyzine ¹⁰²	4 %	15 %
Procaïne	NR	5 %

Sources : SINTES cocaïne 2006, OFDT, INPS 2008

100. Le diltiazem (Tildiem®) est utilisé en cardiologie comme antihypertenseur et dans le traitement de l'insuffisance coronarienne.

101. Le lévamisole est un antiparasitaire pouvant provoquer des réactions allergiques ou neurologiques.

102. L'hydroxyzine est un anxiolytique de la famille des pipérazines également utilisé dans les phénomènes allergiques.

La phénacétine, molécule interdite à la vente en France depuis 1994 en raison, notamment, de sa toxicité rénale et de son potentiel carcinogène, est de plus en plus présente dans les échantillons de cocaïne [56, 88-89]. En 2008, aucun échantillon ne contenait d'atropine¹⁰³ et aucune intoxication liée à cette substance n'a été signalée en France depuis les cas de 2005 [90].

Prix

Le prix courant du gramme de cocaïne qui s'élevait à environ 150 € au début des années 1980 est descendu autour de 80 € en 2000 et oscille à l'heure actuelle entre 60 et 65 €. Le prix médian du gramme de chlorhydrate de cocaïne tel qu'il est évalué par les observateurs du réseau des sites TREND est stable et se situe en 2008 autour de 65 € (moyenne, 67 €) [Tableau 26]. Selon l'étude menée par l'OCRTIS à partir des procédures d'interpellations, portant sur 107 villes pendant le premier semestre de l'année 2008, le prix médian du gramme de cocaïne vendu dans la rue s'élève à 60 euros. Ce même dispositif l'estimait à 65 € en 2006. Cependant, le prix réellement payé par un usager donné varie selon le lieu, la qualité affichée et parfois le poids réel du « gramme » vendu. Le lien entre le prix d'achat du gramme par l'usager et le contenu réel du produit apparaît en réalité assez faible (voir [12]).

Tableau 26 - Prix médian estimé du gramme de chlorhydrate de cocaïne selon les sites du dispositif Trend

Sites	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Bordeaux	65	45	55	50	70	65
Lille	55	50	50		50	50
Marseille	50	65	55	55	65	60
Metz	70	60	60	75	79	80
Paris	77	55	60	60	60	70
Rennes	60	67,5	65	70	75	70
Toulouse	60	65	65	65	60	60
Médiane	63	60	60	63	65	65

Données et exploitation : Trend/OFDT 2008

Modes d'usage

Il existe, en France, deux grands modes traditionnels d'administration du chlorhydrate de cocaïne recouvrant chacun les deux espaces d'investigation du dispo-

103. Des intoxications dues à de l'atropine contenu dans des échantillons de cocaïne étaient survenues en France entre décembre 2004 et avril 2005 puis en Europe en octobre et novembre 2005 notamment en Suisse où une trentaine d'hospitalisations avaient été recensées. Deux nouveaux cas seulement avaient été signalés en France pendant cette deuxième vague. Les personnes ayant consommé de la cocaïne contenant de l'atropine présentaient des manifestations psychiatriques et/ou neurologiques aiguës.

sitif TREND : le sniff et l'injection. Il y a déjà quelques années est apparue la pratique du « basage » consistant à transformer la cocaïne et permettant ainsi de la fumer. Une nouvelle pratique consistant à fumer la cocaïne dans un joint (de cannabis) sans la baser est signalée depuis 2005.

Selon les groupes d'usagers et selon le produit (chlorhydrate, crack ou free base) les pratiques sont variables. Le choix de chaque mode d'usage répond à des attentes diversifiées de la part des usagers.

Sniff

Le sniff est la voie de consommation la plus utilisée. La cocaïne sniffée ne procurerait pas de flash, mais une sensation de bien-être physique et intellectuel plus longue que l'injection. La fréquence du recours au sniff est d'autant plus importante qu'on la mesure sur des populations dont l'usage de drogues est moins problématique : c'est la seule voie généralement présente dans l'espace festif techno où elle concerne 98 % des usagers ; la part des personnes l'ayant utilisé au cours de la semaine précédente descend à 64 %, en 2008, dans l'enquête OPPIDUM, menée principalement auprès d'usagers des centres de soins spécialisés et chute à 42 % en 2008 parmi les usagers des CAARUD¹⁰⁴ (utilisation au cours du mois précédent) [4, 11].

Tableau 27 - Voie d'administration* de la cocaïne au cours du mois écoulé parmi les participants à l'enquête « PRELUD 2006 » ENα-CAARUD 2008, Quantifectif 2004-5 2004/-5 et OPPIDUM 2007.

Usagers de :	Structures de réduction des risques (1)		Structures sociosanitaires 2008 (1)		Quantifectif 2004-2005 (1)	
	Forme acquise Poudre (N=1138)	Crack (N=521)	Forme acquise Poudre (N=671)	Crack (N=54)	Chlorhydrate (N=506)	Base (plutôt free base N=92)
Injection	53%	8,3%	26 %		0,6%	0%
Sniff	42%	1,8 %	64 %		98%	2%
Inhalation, fumette	23% (2)	96 %	29 % (2)	91 %	19%	99%

(1) Une même personne peut recourir à plusieurs voies d'administration dans le mois

(2) Dans les CAARUD, on considère que cette donnée correspond à la part des usagers qui basent leur cocaïne. En effet, la pratique de la « clope à la coke », trop peu rentable en terme d'effet n'est pas utilisée par cette population.

Sources : données et exploitation : * Trend/OFDT ; **GRVS/Trend/OFDT * OPPIDUM/CEIP/AFSSAPS**

104. 60 % en 2003 et 40% en 2006 dans l'enquête PRELUD qui vise le même public mais une méthode d'enquête différente.

Parmi les patients qui fréquentent les structures de soins spécialisés la part de ceux qui utilisent le sniff tend à augmenter (57 % en 2006, 64 % en 2008) [4]. Dans le sous-groupe pris en charge pour la première fois dans une de ces structures pour un problème principal lié à la cocaïne (N=1220), également (59,1 % en 2005, 68,7 % en 2007)¹⁰⁵[35]. Cependant, parmi les usagers de drogues les plus en difficulté (rencontrés en particulier dans les CAARUD), on voit d'année en année s'implanter de nouvelles formes d'usage de la cocaïne, parallèlement à une désaffection, relative, pour le sniff. Cette apparente contradiction pourrait être interprétée comme l'accroissement de la part des usagers de cocaïne davantage socialement insérés (que le « toxicomane traditionnel ») dans les files actives des structures de soins.

Injection

L'injection est essentiellement utilisée par les usagers plutôt poly-consommateurs rencontrés dans les CAARUD. Elle concerne d'abord la forme poudre. L'injection serait présentée comme la « super défonce », provoquant un effet « indescriptible » venant remplacer dans l'imaginaire des usagers le flash d'héroïne des années 1970-80. Ses effets courts, de l'ordre de 10 minutes, sont suivis, en règle générale, d'une irrépressible envie « d'en reprendre », entraînant des prises compulsives [voir plus loin les aspects sanitaires].

Depuis quatre ans, un accroissement de l'usage par injection (Bordeaux, Lille, Toulouse en 2005 ; Paris et Toulouse en 2006) est rapporté dans l'espace urbain. Le phénomène est visible surtout par le biais des problèmes de santé consécutifs à cet usage. Les données recueillies lors de l'étude PRELUD auprès des usagers des structures de première ligne en 2003 et 2006 évoquaient également une pratique croissante de l'injection¹⁰⁶ [12]. On note en outre que la cocaïne était le premier produit injecté dans la vie pour 13 % de l'ensemble des usagers des CAARUD rencontrés en 2006 (PRELUD 06).

Le free base est injecté moins souvent que la forme poudre et le crack rarement¹⁰⁷. Ainsi, l'injection de la forme base de la cocaïne, hors de l'Île de France, est désormais signalée à Toulouse et Rennes. Les usagers considèrent la base comme une forme pure, sans adjuvant, de la cocaïne. De ce fait, elle apparaît comme plus adaptée à l'injection intraveineuse et en même temps plus puissante sur le plan des effets que la forme chlorhydrate.

105. Assez logiquement, la part parmi les nouveaux patients en demande de soins de ceux qui utilisent préférentiellement les autres voies est en régression. La part des injecteurs passe de 18,9 % en 2005 à 13,0 % en 2007, celle des usagers qui fument la cocaïne passe de 19,4 % à 16,3 %. Cette tendance est également perceptible sur les données OPPIDUM, mais à un moindre degré puisque cette étude s'intéresse à l'ensemble des patients et non seulement les nouveaux patients. Par ailleurs le système d'informations RECAP interroge sur la voie d'usage la plus fréquemment utilisée alors que l'enquête OPPIDUM offre plusieurs réponses possibles

106. Les données recueillies en 2008 n'étant pas issues de la même étude, les résultats ne sont pas comparables.

107. Elle est ramenée à une forme chlorhydrate par acidification pour être injectée.

Voie fumée

Le mode de consommation presque exclusif du crack est la voie fumée [voir encadré crack]. Les usagers utilisent des pipes très artisanales (doseur à alcool utilisé dans les cafés, canettes de soda transformées, filtres réalisés à partir de fils électriques). Le caillou est posé sur le filtre puis chauffé jusqu'à ce qu'il fonde et se transforme en huile. La fumée qui se dégage est alors aspirée à grande bouffée. La pipe est habituellement utilisée plusieurs fois. Des professionnels de santé parisiens mentionnent des pratiques d'injection du résidu restant au fond des pipes à crack après acidification au citron [22].

Au cours des années 2000, ce mode d'usage s'est également développé à partir de l'espace festif techno, alternatif en particulier, pour du chlorhydrate de cocaïne préalablement basé¹⁰⁸ circulant sous l'appellation moins péjorative de free base. La cocaïne serait alors fumée à l'aide d'une pipe ou d'une pipe à eau souvent fabriquées artisanalement. Dans le milieu festif techno alternatif, une étude réalisée en 2004 et 2005 montrait que 41 % des personnes rencontrées avaient déjà utilisé de la cocaïne basée [27]. La cocaïne basée soi-même, en comparaison avec le crack, apparaît comme une alternative à moindres risques pour sa propre santé et moins dégradante pour l'image sociale que renvoie l'usager. Plusieurs autres motifs sont avancés quant au recours à la forme fumable [15] :

- L'inhalation permet de ressentir les effets de la cocaïne de manière plus rapide et plus intense (effet flash) que le sniff, sans les inconvénients de l'injection [15];
- Le « basage » de la cocaïne est aussi considéré comme un procédé de purification par ceux qui consomment du free base, permettant de se débarrasser des produits de coupage de la cocaïne plus que comme un processus chimique indispensable à la transformation de la cocaïne en forme fumable;
- Le basage servirait également de test pour vérifier la pureté d'une cocaïne. Le fait de fumer est également perçu comme une pratique à moindre risque en matière de contamination par le VIH et des hépatites ;
- L'utilisation de la cocaïne sous forme basée permet parfois de la fumer dans un joint, mélangée à du cannabis, ou dans une cigarette jointe à du tabac et ainsi de passer inaperçue, contrairement au sniff ou à l'injection, quel que soit le lieu, notamment dans les établissements de nuit. Perçu comme « normal », l'acte de fumer ne provoque pas ou peu de désapprobation sociale.

Depuis son apparition, le recours à la cocaïne base continue à progresser. Observée en 2006 à Paris dans le cadre de fêtes privées, dans des appartements, ou

108. La transformation du chlorhydrate de cocaïne en cocaïne base se réalise de la manière suivante : la cocaïne est écrasée, mise dans une cuillère à soupe ou dans le fond d'une canette. Le produit est ensuite mélangé à de l'ammoniaque (le plus souvent) ou du bicarbonate de soude. Le tout est chauffé, transformant la cocaïne en une forme base solide. Le surplus d'ammoniaque est éliminé à l'aide d'un papier absorbant. Le caillou obtenu est ensuite rincé avec de l'eau puis cassé en petits morceaux prêts à fumer.

dans le milieu des clubbers (milieu gays notamment), il se diffuse maintenant en province (Metz, Rennes, Toulouse). Cette visibilité va de pair avec l'accroissement du nombre de consommateurs de la cocaïne chlorhydrate (poudre) dont certains seront tentés, à un moment ou un autre, d'expérimenter d'autres modalités de consommation que le sniff.

Enfin, depuis 2005, cinq sites (Rennes, Lille, Metz, Paris, Bordeaux) font état du développement d'une pratique consistant à fumer du chlorhydrate de cocaïne, tel quel, sans le transformer en free base, en mélangeant celui-ci directement dans une cigarette ou un joint avec du tabac ou du cannabis. L'avantage de cette pratique résiderait pour les usagers dans son absence de visibilité par rapport à d'autres modes d'administration comme le sniff ou l'utilisation d'une pipe à eau. En outre, cette voie fumable permettrait un passage à l'acte plus facile pour les usagers potentiels rebutés par le sniff ou la « chasse au dragon » (fumer avec une pipe à eau après basage), lesquels, malgré leur banalisation, portent encore les stigmates de l'univers de la toxicomanie. Cet usage apparaît aussi comme porteur de convivialité puisque les cigarettes à la cocaïne peuvent circuler entre les fumeurs. Cela constituerait une manière moins onéreuse de partager le produit que d'offrir une ligne à chacun. La combinaison de la cocaïne à un joint de cannabis serait appelée « Dame Blanche ». Cependant, cette pratique impliquerait une perte importante du produit lors de la combustion. Les effets sont décrits comme plus doux et plus légers que le sniff ou l'inhalation du free-base, plus durables, mais nettement moins intenses. Il semblerait que le milieu de prédilection de cette pratique soit constitué de jeunes fréquentant l'espace festif, plutôt bien insérés dans la société.

Certains usagers (Bordeaux) affirment, de plus, mesurer la qualité de la cocaïne avec cette technique : « *Ils observent comment réagit la cocaïne à la chaleur ; plus elle fait des bulles et se consume sans couler, sans partir, meilleure elle est* » [60].

La « clope à la coke » ou le « joint de C »

« Il s'agit de vider la cigarette du tabac qu'elle contient, de mélanger ce tabac avec de la cocaïne puis de remplir de nouveau la cigarette avec cette préparation. » (Rennes, 2005)

« Aussi pour fumer la cocaïne, on peut prendre une cigarette blonde, enlever le filtre blanc et le remplacer par un filtre carton (comme pour les joints) puis lécher une face de la cigarette pour l'humidifier. Ensuite on recouvre cette face de poudre de cocaïne et on peut fumer la cigarette. » (Bordeaux, 2005)

Associations de produits

La cocaïne est pratiquement toujours associée à l'alcool et souvent au cannabis. La toxicité hépatique du mélange alcool / cocaïne lié à la formation de cocaé-

thylène est largement ignorée des usagers et de nombreux intervenants du champ [13, 21, 32]. Enfin l'usage du speedball, association d'héroïne et de cocaïne, consommée en sniff ou par injection est toujours décrit.

Perception

Selon l'appellation et la forme sous lesquelles elle apparaît, la cocaïne fait l'objet d'appréciations et d'images radicalement différentes.

La cocaïne, sous sa forme chlorhydrate, est considérée comme une consommation de luxe, apanage des milieux « branchés ». C'est une des raisons pour laquelle cette substance bénéficie d'une image « positive » associée à un certain niveau de réussite sociale et à la croyance que ce produit est une drogue relativement facile à gérer à condition de la consommer avec modération [15]. Elle perd ainsi progressivement son statut de « drogue » pour acquérir celui « d'adjuvant de la convivialité festive » comme l'exprime le rapport lorrain [32]. L'idée qui prévaut est que la cocaïne n'est pas aussi nocive que les autres drogues. Elle serait à la rigueur perçue comme une simple « vitamine » [30]. Si les risques sanitaires ne sont pas totalement méconnus ils sont perçus comme étant du même registre que ceux de l'alcool. Le fait qu'elle est principalement sniffée renforce cette perception. Ainsi, le risque infectieux lié au partage des pailles est totalement ignoré parmi les usagers des espaces festifs commerciaux. Dans l'espace festif, la prise de la cocaïne en groupe et le rituel du partage qui en découle sont souvent associés à la « convivialité », laquelle est similaire, en quelque sorte, à celle fréquemment évoquée pour le cannabis. La cocaïne est également perçue de manière plutôt positive par les jeunes consommateurs occasionnels, sniffeurs ou fumeurs, socialement bien insérés. Seul lui est reproché son prix.

Toutefois, cette perception positive est plus nuancée chez les consommateurs réguliers et chroniques. Ceux-ci prennent en effet conscience d'aspects problématiques liés à l'usage telle la dépendance psychique et ses conséquences sociales découlant en particulier du coût du produit. L'usage régulier est ressenti comme synonyme de perte de maîtrise. Les injecteurs de cette substance subissent, de plus, les contrecoups d'un mode d'administration perçu comme dégradant [15].

Les représentations du crack, quant à elles, sont aux antipodes de celles prévalant pour la cocaïne sous forme chlorhydrate. Celles-ci sont sans nuances, négatives quels que soient le site, le contexte ou la période. Dès son apparition en France, le crack a été présenté, dans la continuité des images véhiculées par les médias américains, comme une substance dévastatrice, violente, criminogène, qui « accroche » dès la première prise.

Le free base, en revanche, est perçu par l'utilisateur qui ignore son identité commune avec le crack, comme un moyen de purifier la cocaïne en même temps que d'en intensifier les effets. Beaucoup d'usagers, même s'ils connaissent cette parenté

avec le crack évoquent toutes sortes de différences, notamment dans les procédés de fabrication qui font selon eux du crack un déchet et du free base un produit pur et « haut de gamme » [23, 32].

Conséquences de l'usage

La cocaïne n'engendre pas de syndrome de sevrage physique mais une forte dépendance psychique. Les risques de la consommation de cocaïne sont d'autant plus élevés que celle-ci est injectée ou consommée sous forme de crack du fait d'un effet plus intense, majorant les risques aigus, mais également plus brefs, entraînant des périodes de consommation compulsives. La contraction des artères et l'hypertension qu'elle entraîne peuvent notamment être responsables d'accidents cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux, d'atteintes pulmonaires, musculaires ou rénales, etc. Les prises de fortes doses peuvent en outre provoquer une fièvre, un délire ou des convulsions. Les usages réguliers conduisent à des troubles psychiatriques fréquents et souvent durables (instabilité de l'humeur, angoisses, délire de persécution...) et à des lésions importantes de la paroi nasale. Le mode de consommation de la cocaïne, par injection notamment, entraîne un risque de transmission de maladies infectieuses (sida et hépatites B et C essentiellement), d'endocardite, d'abcès, de septicémie... Dans le doute, il faut également considérer que l'hépatite C peut être transmise lors d'une administration de la cocaïne par sniff.

Les problèmes aigus rapportés par les usagers, outre la symptomatologie désagréable de la descente, sont les surdosages. Les usagers réguliers quant à eux rapportent de manière très fréquente des saignements de nez et des irritations de la cloison nasale, des problèmes d'amaigrissement, de troubles du sommeil, des palpitations, etc.

Les rapports 2008 signalent de manière récurrente, les brûlures occasionnées par l'ingestion ou l'inhalation involontaire d'ammoniaque destiné à la préparation du free base et stocké dans bouteilles d'eau ou de bière [13, 19, 23]. Ces accidents surviendraient notamment en milieu festif alternatif et nécessiteraient l'intervention des services sanitaires. Les fumeurs de crack précarisés présentent par ailleurs une symptomatologie propre (voir encadrés « Usagers de cracks ») avec notamment des brûlures et blessures des lèvres et des mains.

Enfin, la dépendance, rarement citée en tant que telle, transparaît dans les discours relatifs à l'envie de consommer et aux effets de la cocaïne. Le manque lié à l'usage de cocaïne est décrit comme « un désir ardent, une envie irrésistible » de consommer à nouveau, particulièrement intense et lancinant, survenant dans la semaine suivant une prise ou juste après. Le souhait de reprendre de la cocaïne, jusqu'à épuisement du stock, est largement décrit par les usagers.

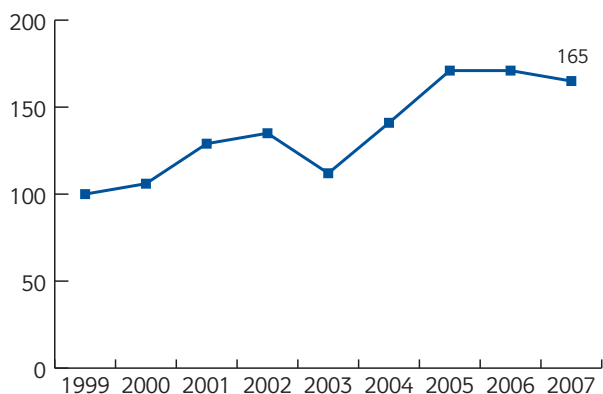
Ce phénomène est majoré avec la cocaïne basée d'une part, mais surtout avec l'injection pour laquelle l'utilisateur qui recherche le « flash » intense mais court (15

minutes semble-t-il) se voit « contraint » d'enchaîner compulsivement shoot sur shoot. D'autant que la descente est décrite comme très désagréable : angoisse, paranoïa, tristesse, énervement, symptômes calmés par la prise de sédatifs ou d'opiacés. Les structures de première ligne font état d'usagers en situation d'épuisement physique (amaigrissement) et psychologique. L'injection compulsive de cocaïne peut se traduire par une détérioration veineuse qui peut être rapide mais surtout par l'oubli des procédures de réduction des risques (matériel stérile, non réutilisé, non échangé) même quand celles-ci sont bien connues des usagers. En effet, la confiance et l'euphorie provoquées par la cocaïne rendraient, au fil des prises, l'utilisateur relativement insouciant alors que le contrôle de ses gestes deviendrait plus difficile (précipitation, tremblements...). De plus, certains usagers n'utiliseraient pas les filtres des kits d'injection, les jugeant trop petits [13].

Il semble cependant exister un décalage entre les effets délétères de l'usage et la demande de soins qui ne se ferait que tardivement. Les risques seraient largement et longtemps sous-estimés par les usagers, qui attendent la survenue d'événements relativement dramatiques pour se rendre compte du problème (perte d'emploi, du logement, « faillite personnelle », problèmes de santé sérieux...). Beaucoup d'usagers socialement insérés seraient réticents à se rendre dans les centres spécialisés au contact des usagers précaires ou ne sauraient simplement pas à qui s'adresser, voire même ne verraient pas l'intérêt de consulter un médecin.

Toutefois, entre 2000 et 2007, on peut estimer que le nombre d'usagers pris en charge principalement pour un usage de cocaïne et de crack dans les centres de soins spécialisés pour toxicomanes (CSST) a progressé de 65 %, même si leur part dans l'ensemble des prises en charge reste faible [35].

Graphique 11 - Indice du nombre moyen par CSST de demandes de traitement avec la cocaïne ou le crack comme produit principal



Lecture : Un indice égal à 150 signifie que l'effectif a augmenté de 50 % depuis l'année 1999.

Source : Sources : OFDT, analyse des rapports d'activités des CSST, 2007 [61]

En 2008, la cocaïne constitue le produit posant le plus de problèmes pour 7,3 %¹⁰⁹ des primo consultants dans les centres spécialisés de soins aux usagers de drogues (RECAP 2006-2008, analyse à champ constant) [35]. Le crack, quant à lui, représente le produit le plus problématique pour 1,4 % des primo consultants. Les données font état d'une certaine stabilité entre 2006 et 2008. Si la part de la cocaïne est légèrement décroissante (-5 % entre 2006 et 2008), l'estimation du nombre de patients concernés montre une croissance de 4 %¹¹⁰.

Parmi les usagers fréquentant les CAARUD, si la part d'usagers pour qui la cocaïne constitue le produit le plus problématique en 2008 est sensiblement identique (7,7 %)¹¹¹, la part de ceux pour qui le crack apparaît plus problématique s'élève à 7,3 % [11].

En 2008, la cocaïne est le premier produit ayant entraîné une dépendance pour 4 % des personnes suivies en centres de soins spécialisés loin derrière les opiacés et le cannabis [4]. Cette part apparaît stable.

Les données du dispositif DRAMES recensent en 2007, parmi les 110 décès directement liés aux drogues signalés, une part des décès avec présence de cocaïne s'élevant à 28 %, un tiers d'entre eux étant liés à la seule prise de cocaïne, les deux tiers restants étant associés à des prises combinées à d'autres substances, notamment des opiacés [6]. En 2005 et 2006, la part des décès liés à la cocaïne était presque identique (28 % et 26 %) [62].

COCAÏNE ET CRACK PHÉNOMÈNES MARQUANTS DEPUIS 2007

La cocaïne, poursuite de la diffusion de l'usage

« Banalisation » et « démocratisation » sont les deux mots qui reviennent le plus souvent sous la plume des observateurs du réseau des sites. Que ce soient 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 du chlorhydrate augmente encore. Certains sites, comme Marseille, signalent même que dans le milieu festif commercial, la cocaïne aurait détrôné l'ecstasy, jusque là prédominante.

109. Sachant que l'alcool, cannabis et tabac comptent pour 36,3 % et les opiacés pour 39,5 %.

110. Estimation de l'effectif de nouveaux patients pour qui la cocaïne est le produit le plus problématique à champs constant, c'est-à-dire pour les 120 CSST présents ayant participé à RECAP en 2006 et en 2008. Ceux-ci représentent la moitié de l'effectif des CSST français.

111. À comparer à l'ensemble des opiacés (43 %) et l'alcool (18,7 %).

Il semble qu'en 2007 et 2008, dans la continuité des années précédentes, la cocaïne poursuive sa diffusion dans des milieux de plus en plus hétérogènes. Trois sites (Marseille, Rennes et Metz) soulignent en outre cette année, l'émergence d'une « nouvelle » population d'usagers de cocaïne, jeunes (16-25 ans) issus des quartiers, cités, banlieues périphériques ou agglomérations périurbaines qui jusqu'alors ne consommaient que du cannabis .

EXTENSION ÉGALEMENT DE L'EXPÉRIMENTATION DE LA COCAÏNE BASÉE

Plusieurs signes laissent penser que la diffusion de l'usage de la cocaïne basée serait toujours à l'œuvre vers des groupes d'usagers éloignés du milieu alternatif underground où il était cantonné au début de la décennie. En effet, alors que Toulouse note une certaine stagnation dans le processus en 2008, Rennes et Metz notent clairement une extension de la pratique du basage [17, 19, 23]. Le rapport parisien mentionne quant à lui la poursuite en 2008 de la diversification des usagers de cocaïne basée¹¹² : en marge des consommateurs de crack du nord-est parisien, des « teuffers » ou des punks qui fréquentent l'espace festif alternatif, on observe également des usagers très aisés qui consomment lors de fêtes privées, de très jeunes usagers (18-20 ans) portant les signes du milieu techno, mais également de jeunes consommateurs issus de milieux plutôt défavorisés et en provenance de banlieue [21]. À Rennes, un groupe d'usagers de 20-25 ans insérés socialement consommerait la cocaïne uniquement sous sa forme base. Certaines populations de free-basers acquerraient une visibilité en venant s'approvisionner en kit-base¹¹³ ou en pipes à crack récemment mis à disposition par certaines structures [19].

Concernant le crack, habituellement accessible uniquement dans le nord-est de Paris¹¹⁴, on note en 2008 son apparition occasionnelle sur le marché lillois, lorsque des dealers en rapportent de Paris [24]. De même, le site bordelais signale en 2008, essentiellement pendant l'été, une vente de crack dans l'espace festif techno et (musicalement) généraliste à partir duquel il aurait également été diffusé dans l'espace urbain. Il proviendrait lui-aussi de la région parisienne et aurait été vendu au caillou et non au gramme. Il est trop tôt pour faire la part entre un phénomène sans lendemain ou le début d'une tendance.

112. C'est-à-dire des usagers dont une des caractéristiques principales en termes d'usage semble être de consommer du crack/free base.

113. Il s'agit d'un outil de prévention du VIH et des hépatites destinés aux fumeurs de cocaïne (crack/free base). Il est composé d'un doseur, d'embouts, de crèmes cicatrisantes et d'un document d'information sur les risques inhérents à ce mode d'administration. (Rapport de Rennes 2008).

114. Pour la France métropolitaine.

ENRACINEMENT D'UN NOUVEAU MODE D'USAGE DE LA COCAÏNE : LA COCAÏNE FUMÉE

Si le sniff reste le mode d'administration dominant de la cocaïne, les observateurs du réseau des sites notent depuis deux ans le développement d'une nouvelle modalité d'usage consistant à mélanger du chlorhydrate de cocaïne avec du tabac et/ou du cannabis pour la fumer. Le choix d'une telle modalité s'expliquerait par une volonté de discrétion (moindre visibilité par rapport au sniff et à l'injection) et par la convivialité que permet la cigarette, celle-ci étant susceptible de circuler entre les membres d'un groupe.

INTÉGRATION DE LA COCAÏNE DANS LES RÉSEAUX DE VENTE DU CANNABIS

La tendance, enregistrée depuis quelques années, qui voit la cocaïne, dont le trafic est particulièrement lucratif, intégrée à l'offre des réseaux de trafiquants de cannabis implantés dans la périphérie des grandes villes se confirme encore en 2007 et 2008. Ainsi, les sites de Paris et Metz signalent le développement de deals de rue et de « cités » organisés par d'anciens revendeurs de cannabis voire d'héroïne pour le site de Lille [17, 21, 24].

De la même manière, depuis deux ans, les observateurs du site de Paris notent l'apparition d'une nouvelle population de vendeurs de crack constituée de jeunes issus des cités populaires de Paris et de Seine-Saint-Denis. Jusqu'à récemment, le deal de crack dans les quartiers du nord-est parisien était le fait, quasi exclusivement, de revendeurs africains (les modous) [21].

À signaler

Des squats administrés par des trafiquants de crack

Le rapport parisien signale la constitution à deux reprises en 2008, à Saint-Denis (93), de squats concentrant des usagers de cracks administrés par les dealers qui assuraient notamment une gestion des entrées et sorties, et non par les usagers eux-mêmes comme c'est le cas habituellement. Ces deux squats, où la réduction des risques n'entraînait pas, ont constitué des lieux à hauts risques pour les usagers (partage du matériel, prostitution plus ou moins organisée sur place, agressions...). Ils ont été successivement évacués en 2008 et début 2009 [21].

L'ECSTASY (MDMA)

L'ecstasy désigne habituellement des comprimés contenant de la MDMA (Méthylène-dioxy-3,4-méthamphétamine), substance synthétique dérivée de l'amphétamine et classée comme stupéfiant en France.

Elle est disponible actuellement sous quatre formes : comprimés, le plus souvent assortis d'un logo ; gélules ; poudre et depuis 2006 cristaux (appelés cristal, à ne pas confondre avec le crystal, nom donné à la méthamphétamine).

Elle est consommée pour ses effets stimulants « antifatigue » permettant d'allonger le temps de la fête, empathogènes (effets « love »), désinhibants, légèrement euphorisants et surtout entactogènes (amplification des sensations permettant notamment un ressenti particulier de la musique). Selon les usagers, elle permettrait également de « mieux tenir l'alcool ».

Données de cadrage

L'ecstasy demeure un produit relativement peu expérimenté (2 % chez les 18-64 ans) dans la population générale en France. Cependant, le niveau d'expérimentation est plus élevé chez les jeunes adultes (4 % chez les 18-25 ans). Le nombre de personnes âgées de 12 à 75 ans ayant expérimenté l'ecstasy est estimé à 900 000 personnes et celui des usagers au cours d'une année à 200 000 (soit 0,5 % des 18-64 ans). L'usage au cours de l'année ne concerne que 1,4 % des 18-25 ans. Il a subi une hausse significative entre 2000 et 2005 [7].

Les données issues d'ESCAPAD en 2008 montrent que parmi les jeunes âgés de 17 ans, 2,1 % des filles et 3,6 % des garçons déclarent avoir consommé de l'ecstasy au moins une fois dans leur vie. Par rapport à la précédente enquête menée en 2005, ces pourcentages sont en baisse tant chez les filles (2,8 %) que chez les garçons (4,2 %). [53].

Les interpellations pour usage simple d'ecstasy en 2008 s'élèvent à 619, soit une baisse de près de 20 % par rapport à l'année précédente. Après une croissance continue entre 1990 et 2002, les interpellations pour usage de MDMA connaissent une chute continue. Les niveaux actuels ramènent à la situation qui prévalait à la fin des années 90 ([9]).

Les quantités saisies d'ecstasy sont les plus faibles depuis 10 ans. Elles s'élèvent en 2008 à 342 000 soit 75 % de moins qu'en 2007 (1,4 million de comprimés saisis) [9].

LA SITUATION

Le marché de la MDMA, du fait de sa facilité de fabrication dans les laboratoires clandestins des pays frontaliers (Pays-Bas notamment, Allemagne et la partie flamande de la Belgique), se caractérise par son adaptabilité aux attentes des consommateurs. En clair, la MDMA semble disponible là où il y a des usagers et sous la forme attendue par ces derniers.

Perception

Les différentes formes de la MDMA apparaissent actuellement dans les représentations des consommateurs nettement hiérarchisées. Les comprimés d'ecstasy délaissés par nombre de consommateurs « avertis », ne seraient parfois même plus assimilés à de la MDMA. Réputés fortement coupés, ils contiendraient « *des trucs chimiques, nocifs pour la santé*¹¹⁵ », notamment « des médicaments et de l'amphétamine ». De plus, la diffusion massive de l'usage observée depuis quelques années prive l'ecstasy de l'aura distinctive qu'elle conférerait à l'utilisateur au début des années 90. L'ecstasy en comprimés apparaît désormais comme « ringarde » et quasiment réservée aux novices. En effet, pour de jeunes usagers du milieu festif (d'environ 15 à 20 ans), l'ecstasy, consommée par voie orale, semble constituer « une substance charnière, d'entrée dans une sous-culture, dans laquelle ils se construisent une identité » [77]. La poudre en revanche serait l'apanage des « anciens » de 25 à 30 ans, davantage intégrés dans un sous-groupe culturel et montrant, par cette préférence, leur caractère branché. Pour eux, la poudre serait de la MDMA relativement pure. Sa forme, rappelant celle de la cocaïne permettrait d'en imiter le mode de prise, le sniff, faisant en quelque sorte rejaillir sur ce produit moins cher un peu de l'image de cette dernière, tout en favorisant des sensations plus intenses que la prise orale. Certains usagers [21] lui attribueraient même une origine naturelle !

115. Citation d'usager

L'image du « cristal » est celle d'une forme encore plus pure, car, selon les uns, sa présentation empêcherait le coupage et selon les autres, il s'agirait du produit précurseur de la poudre.

Fréquences d'usage et usagers

C'est principalement dans les milieux festifs techno que les usagers de la MDMA sont rencontrés. En 2003-2004, 70 % des 1 496 personnes interrogées dans les lieux fréquentés par ces groupes ont expérimenté l'ecstasy. Elles sont 93 % dans le seul milieu techno « alternatif¹¹⁶ » (teknivals, free-parties...). Un tiers des personnes en a consommé au cours du mois précédent (54 % en milieu alternatif) [27].

Dans l'espace festif commercial des clubs et des discothèques, l'usage d'ecstasy concerne surtout une population jeune, plutôt bien insérée dans la société, pour laquelle la consommation s'inscrit, en théorie, dans un cadre récréatif. Les formes « comprimé » et « gélule » y sont les plus répandues.

On trouve, dans l'espace alternatif (free et rave parties), davantage de personnes se revendiquant d'une contre-culture, dont les *travellers* constituent le symbole, mais aussi de nombreux jeunes « teuffeurs » qui, s'ils se revendiquent de cette culture alternative, la maîtrisent peu. Ils sont surtout à la recherche d'expérimentation, particulièrement de psychotropes. Sans être désinsérés - les plus jeunes vivent encore chez leurs parents - leur intégration professionnelle est fréquemment précaire. Fréquentent aussi cet espace, le groupe nommé « jeunes errants » par le dispositif TREND composé de jeunes désaffiliés pour qui le passage par les événements festifs ne constitue qu'une étape dans un parcours d'errance. Dans ces milieux c'est la forme poudre qui est la plus volontiers consommée.

Ce constat s'explique par deux raisons :

- D'une part, depuis plusieurs années déjà, la qualité, réelle ou supposée, toujours plus médiocre et aléatoire des comprimés, perçue par les usagers, les conduit à se tourner vers la MDMA en poudre supposée être « réellement » de la MDMA, à tel point que la dénomination « ecstasy » ne s'applique plus qu'aux comprimés, la poudre étant simplement désignée par le terme « MDMA ».
- Par ailleurs, à la recherche de sensations plus intenses et de moyens de se démarquer des novices, les usagers les plus expérimentés se sont tournés vers la poudre et le sniff réservés jusqu'alors aux « initiés ». Comme tout effet de mode, celui-ci tend à se diffuser au delà du noyau d'origine.

116. Voir « Les espaces d'investigation » dans le descriptif de l'organisation du dispositif TREND

Ainsi, les novices consommeraient plutôt des ecstasy (comprimés), alors que les plus âgés (25-30 ans) privilégieraient la poudre.

Si ces usages s'inscrivent en théorie dans un cadre récréatif, il n'en demeure pas moins que près du tiers (31 %) des personnes ayant consommé de la MDMA au cours du mois précédent en a pris plus d'une fois par semaine. Cela représente 17 % de l'ensemble des personnes, usagères de drogues ou non, rencontrées dans le milieu festif « alternatif ». Une frange des usagers du dernier mois en consomme tous les jours (1,7 %) [27].

Usages hors de l'espace festif

Ces produits sont peu consommés en dehors des groupes qui fréquentent le milieu festif et s'il existe effectivement en France un usage non festif, il est souvent le fait d'usagers appartenant principalement à la population des jeunes « errants » qui fréquentent également les CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques). Dans les CAARUD, selon l'enquête ENa-CAARUD menée à la fin de l'année 2008, 10,6 % des personnes ont pris de la MDMA et il s'agit pour près des trois quarts des usagers (74,6 %) d'une consommation occasionnelle intervenant moins d'une fois par semaine [11]. Il existe un usage plus chronique, justifié par les qualités stimulantes du produit, lesquelles permettraient d'affronter l'univers de la rue, mais celui-ci demeure minoritaire.

Marché

Prix et offre

Après le cannabis, la MDMA est la substance illicite la plus répandue en France dans l'espace festif, qu'il soit commercial ou alternatif. Le trafic est le fait, dans l'écrasante majorité des cas, de micros-réseaux. En 2007, le rapport de l'OCRTIS fait état de 11 filières d'approvisionnement des milieux festifs démantelés en France, lesquels alimentaient les boîtes de nuit des grandes villes françaises, agissaient à l'intérieur des raves parties et des rassemblements musicaux [42].

Selon qu'elle se présente sous telle ou telle forme, la disponibilité varie selon les types d'événements : les formes « comprimé » et « gélule » sont très répandues dans l'espace festif commercial, la forme poudre l'est d'avantage dans l'espace alternatif.

En 2008, le prix des comprimés constaté par le réseau des sites TREND tend à se stabiliser à 5 € en moyenne après des baisses marquées jusqu'en 2007 (- 50 % entre 2000 et 2005). La tendance à la baisse était notamment spectaculaire s'agissant des comprimés achetés en « gros » puisque le prix moyen du comprimé peut s'établir à 3 voire 1 €.

La MDMA sous forme de poudre reste quant à elle beaucoup plus chère. En 2008, les sites font état de prix compris entre 50 et 60 € le gramme. Seul le site de Lille rapporte un prix-plancher nettement plus bas (30 €).

La forme dénommée « cristal » est signalée en 2008 à Paris, Lille, Marseille, Rennes et Toulouse. Le produit se présente sous forme de cristaux translucides, de couleurs marron clair, rouge, blanc, gris ou jaune, épais pour certains de plusieurs millimètres. Les cristaux doivent être écrasés avant d'être sniffés. Le cristal serait vendu entre 70 et 80 € le gramme.

La gélule resterait vendue autour de 10 € l'unité.

Composition

D'après les analyses effectuées dans le cadre de l'enquête SINTES-Observation de novembre 2008 à décembre 2009¹¹⁷, un comprimé d'ecstasy contient en moyenne 21 % de MDMA (avec des écarts allant de 0 à 100%) [40]. D'après les analyses réalisées sur les produits saisis par les services des douanes et de police en 2008, la plupart des comprimés d'ecstasy contiennent en moyenne 24 % de MDMA. Cela représente entre 30 et 60 mg de MDMA par comprimé [56].

Les comprimés d'ecstasy contenant des dosages très élevés c'est-à-dire supérieurs à 80 % sont rares. Ces dosages ne sont observés que dans les poudres : 38 % des poudres collectées¹¹⁸ dans l'enquête SINTES de 2008-2009 contiennent plus de 80 % de MDMA, la teneur moyenne étant de 69 % [40]. D'après les analyses réalisées sur les poudres saisies par les services répressifs, la moyenne des teneurs en MDMA est de 52% [56].

Parmi les échantillons analysés par l'OCRTIS, la majorité des produits de coupage retrouvés en 2008 est le lactose (identifié dans 42 % des comprimés) puis la caféine (24 %) [56].

Modes d'usage

Les modes d'administration de l'ecstasy varient selon la forme du produit.

Pour les comprimés et les gélules, la voie orale constitue de loin le mode d'administration le plus courant en 2008 : parmi les usagers des CAARUD, 81 % de ceux qui ont pris de l'ecstasy dans le mois précédent l'ont pris par cette voie [11].

117. 87 comprimés collectés étaient supposés contenir de la MDMA.

118. 41 poudres collectées étaient supposées contenir de la MDMA.

Le sniff est également fréquemment rencontré, notamment depuis l'année 2005 pendant laquelle les villes de Marseille, Metz et Paris signalaient son développement dans l'espace festif commercial, y compris pour la forme comprimé préalablement écrasée. La recherche d'effets plus intenses (liés à une montée plus rapide), la popularité du sniff (mode d'administration « branché ») et enfin la recherche d'une dimension plus conviviale liée au partage de traits sont à l'origine de cette pratique. Dans les CAARUD, 22 % des usagers d'ecstasy dans le mois précédent l'utilisent [11].

C'est parmi ces polyusagers les plus précaires rencontrés aussi dans les structures de réduction des risques en milieu urbain (CAARUD) que l'on rencontre des pratiques d'injection de poudres ou de comprimés pilés. Elles demeurent le fait de jeunes marginalisés évoluant aux frontières de l'espace urbain et de l'espace festif alternatif, nommés « jeunes errants » par le dispositif TREND. Les usagers recherchaient une montée plus rapide du produit et des effets plus intenses. Ainsi, 14 % des usagers des CAARUD ayant consommé de la MDMA au cours du mois précédent l'enquête l'on injectée en 2008 [11].

Sont également signalés comme modes d'absorption apparus plus récemment :

- L'inhalation à chaud par la méthode dite « chasse au dragon » utilisée par 3 % des usagers des CAARUD environ.
- L'ingestion de la poudre de MDMA par la méthode dite de la « bombe » ou du « parachute »: le produit est déposé sur une feuille de papier à cigarette, roulée ensuite sur elle-même et avalée.
- L'ingestion de comprimés d'ecstasy (parfois un assortiment de différents logos), réduits en poudre et mélangés avec un alcool fort – absinthe notamment. La poudre de MDMA peut également être dissoute, par pincée, dans une boisson (Paris).

Conséquences de l'usage

La part de l'ecstasy dans les prises en charge par les CSST reste faible : chez les usagers consultant nouvellement dans un CSST en 2008, l'ecstasy représente le premier produit problématique pour 0,6 %¹¹⁹ des patients (contre 0,8 % en 2006) [35]. Parmi les décès en relation avec la prise de produits psychotropes recensés par le dispositif DRAMES en 2007, la MDMA est présente dans 4 décès sur 192 soit dans 2 % des cas [6].

119. Nouveaux patients, analyse à champs constant.

MDMA, PHÉNOMÈNES MARQUANTS DEPUIS 2007

Le déclin de l'ecstasy (comprimé)

La plupart des sites appartenant au dispositif TREND font état de l'omniprésence de la forme « poudre » ou « cristal », vendue sous l'appellation « MDMA ». Dans certains sites, il semble qu'elle ait supplanté la forme comprimé. Ces constats, au regard des observations des années précédentes, ne sont guère surprenants. D'une part, la forme comprimé voit son image auprès des consommateurs se dégrader depuis des années du fait d'une qualité perçue comme de plus en plus aléatoire ; d'autre part, et plus fondamentalement, il semble que le « cycle » du comprimé initié il y a une dizaine d'années soit en train de s'épuiser : le comprimé s'est semble-t-il ringardisé au profit de formes comme la poudre, qui bénéficie d'une proximité certaine avec l'image de 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.

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 la MDMA.

Confirmation de la présence d'une forme dite « cristal »

En 2006, les observateurs de Paris, Lille, Marseille et Rennes faisaient état de l'apparition d'une nouvelle forme d'ecstasy dite « cristal ». En 2007 et 2008, la présence de ce produit se confirme et se développe sur de nouveaux sites comme Toulouse. Le « cristal » se présente sous la forme de caillou ou de cristaux qu'il est nécessaire d'écraser avant de sniffer. Il est encore trop tôt pour dire si cette forme détrônera à l'avenir la poudre. Cependant il semblerait qu'elle jouisse d'une image favorable du fait de ses effets encore plus forts que ceux de la poudre.

AMPHÉTAMINE ET MÉTHAMPHÉTAMINE

L'amphétamine est un produit de synthèse stimulant, chef de file d'une famille de molécules, les amphétaminiques. La poudre, sa forme la plus fréquente, est en général appelée speed.

L'amphétamine est surtout utilisée dans un objectif purement fonctionnel : son effet sur l'endurance et la performance physique apparaît plus durable que celui de la cocaïne et il jouit d'un meilleur rapport effet-prix quand c'est cet objectif qui est recherché. Sa consommation est essentiellement festive, mais l'amphétamine est également utilisée par certains comme produit dopant ou comme coupe-faim. Utilisée dans un cadre médical par le passé pour diminuer l'appétit, elle n'est plus autorisée à la prescription qu'en cas d'indications très restreintes (et sans rapport avec l'appétit) : hyperactivité de l'enfant et narcolepsie.

L'amphétamine ou speed est disponible sous plusieurs formes : les formes poudre et pâte, qui sont les plus répandues, la forme comprimé et la forme cristal.

La méthamphétamine, dérivé synthétique puissant de l'amphétamine nommé Ya ba, Ice, crystal ou crystal-meth est une substance dont la consommation est quasi inexistante en France en dépit de la forte médiatisation dont elle fait régulièrement l'objet [91]. Au plan international, elle est surtout consommée en Asie du Sud-Est et en Amérique du Nord. Très peu présente en Europe, elle l'est néanmoins en République tchèque sous le nom de Pervitin et dans certain pays d'Europe de l'Est (Ukraine, Fédération de Russie). Sa synthèse à partir de la pseudo-éphédrine, facile d'accès, est relativement simple et peu coûteuse.

L'amphétamine et la méthamphétamine sont classées comme stupéfiants en France.

Données de cadrage

La fréquence de l'expérimentation d'amphétamines en population générale en 2005 est faible (1,5 % des personnes âgées de 18 à 64 ans). Elle est plus élevée chez les 26-44 ans (1,8 %) que chez les 18-25 ans (0,1 %). Sa consommation au cours de l'année ne dépasse pas 0,3 % chez les 18-25 ans, classe d'âge où elle est la plus fréquente [7].

Chez les jeunes de 17 ans, en 2008, l'expérimentation est de 1,9 % chez les filles et de 3,6 % chez les garçons. On observe une augmentation par rapport aux résultats de l'année 2005, seulement significative pour les garçons (2,6 %) [53].

La part des amphétaminiques (amphétamine et ecstasy) comme produit à l'origine des prises en charge dans les CSST se situe à 1 % de l'ensemble des consultants de ces centres. Cette part, de même que le nombre de personnes concernées, est décroissante après avoir atteint un maximum en 2002 (2,3 %) [61].

Le nombre des interpellations pour usage simple d'amphétamines est en forte hausse. Elles passent de 191 à 364 en 2008 [9].

Les saisies d'amphétamines s'élèvent en 2008 à 109 kg contre 307 kg en 2007. Subissant de fortes variations d'une année sur l'autre, les saisies connaissent cependant une tendance ascendante sur le long terme. Celles de méthamphétamine sont négligeables (247 g) [9].

LA SITUATION

Marché

Amphétamine

En dépit des données de saisies, pratiquement tous les sites TREND signalent, en 2008, une disponibilité de l'amphétamine modérée, inconstante, voire en baisse avec des périodes de pénurie.

En France, l'amphétamine reste essentiellement présente dans l'espace festif techno, notamment dans les milieux alternatifs (free parties et teknivals). Elle est également disponible dans les clubs et les discothèques mais à une échelle moindre même si certains sites comme Marseille signalent un développement de la consommation dans ce milieu.

En milieu urbain, à l'exception de Rennes où il semble davantage présent, le speed est un produit rare et peu visible. Il est toutefois possible de s'en procurer auprès des usagers fréquentant les deux espaces (jeunes errants, *travellers*, etc.).

En 2007 et 2008, les prix du gramme de poudre varient selon la qualité du produit et s'échelonnent de 10 à 30 €, ce qui en fait un produit beaucoup plus abordable que la cocaïne. Le gramme d'amphétamine en poudre peut être acquis en moyenne pour 17 € en 2008. Son prix subit une tendance décroissante. Comme pour la plupart des substances, les régions du nord-est « bénéficient » de prix plus faibles, du fait de la proximité des Pays-Bas, de la Belgique et de l'Allemagne qui permet un approvisionnement direct et des achats en lots.

Méthamphétamine

En dépit des rumeurs persistantes¹²⁰ la présence de méthamphétamine n'est confirmée dans aucun des sites TREND (voir infra). Les données des statistiques policières et douanières confirment qu'il n'existe pas de marché constitué pour ce produit en France [9]. Il existe des traces d'entrée de la méthamphétamine sur le territoire français mais extrêmement confidentielles. C'est notamment le fait d'hommes qui fréquentent le milieu festif gay parisien et en rapportent de capitales étrangères. De même, il pourrait exister de manière très ponctuelle des fabrications locales de méthamphétamine. Ainsi un CAARUD breton rapporte en 2007, l'appel d'une pharmacie où un achat massif de pseudo-éphédrine a été effectué. À Paris, un CAARUD rapporte le récit d'un usager régulier qui synthétise pour son usage personnel (en injection) de la méthamphétamine à partir de la pseudo-éphédrine contenue dans des médicaments [18].

Il s'agit cependant d'un produit recherché par certains usagers et dont la consommation ou la circulation est signalée régulièrement par des témoignages en général isolés [18-19, 24]. L'analyse d'un échantillon lié à un de ces témoignages a révélé l'absence de méthamphétamine.

Pour des raisons probablement commerciales, certains dealers donnent le nom de méthamphétamine à des échantillons fortement dosés de MDMA. Par ailleurs, l'usage du terme « cristal » pour désigner la forme en cristaux d'autres produits (MDMA, amphétamine) peut créer une certaine confusion avec le terme « crystal » qui désigne parfois la méthamphétamine [1].

La méthamphétamine fait partie des produits recherchés en permanence pour analyse par le dispositif SINTES-veille. Depuis 2006, quatre échantillons annoncés sous l'appellation méthamphétamine ont pu être collectés et analysés. Aucun ne contenait de la méthamphétamine. Ils contenaient, en revanche, de l'amphétamine seule à forte dose ou en association avec de la caféine et de la phentermine (un coupe faim vendu sur internet de la même famille chimique que l'amphétamine).

120. On peut trouver un approfondissement de la question du décalage entre les annonces récurrentes de l'arrivée de la méthamphétamine en France et de sa présence réelle dans 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.

Fréquence d'usage et usagers

Amphétamine

La plupart des observateurs du dispositif TREND font état d'un profil de consommateurs davantage marqué par la jeunesse et la masculinité que celui des autres psychotropes, que ce soit parmi les usagers rencontrés dans l'espace festif ou ceux des centres urbains.

En milieu festif techno, l'étude, réalisée en 2004 et 2005 montre que la moitié des personnes (51 %) en ont pris au moins une fois au cours de leur vie (77 % en milieu techno alternatif). Parmi l'ensemble des personnes rencontrées, 13 % en ont consommé dans le mois précédent (29 % en milieu techno alternatif) [27].

Dans l'espace urbain (centre des grandes agglomérations), les usagers d'amphétamine appartiennent principalement à la population des jeunes « errants » (voir « Approche transversale »). Le site de Paris signale également un usage parmi des squatteurs, non apparentés semble-t-il au milieu festif techno, approvisionnés essentiellement par du speed venant des pays de l'Est. À l'instar de certains usages d'ecstasy, les usages d'amphétamines ne seraient plus toujours festifs.

Dans les CAARUD, selon l'enquête menée en 2008, seuls 14,1 % des usagers ont pris de l'amphétamine au cours du mois précédent [11].

Méthamphétamine

En milieu gay festif¹²¹, une étude ethnographique réalisée en 2007 à Paris et à Toulouse semble confirmer l'existence de prises occasionnelles de méthamphétamine par certains [1]. Il est essentiellement utilisé en contexte sexuel dans un lieu privé mais parfois public (sauna). Dans tous les cas, le produit était offert par des hommes ayant eu l'occasion de le rapporter de Londres, Berlin ou Los Angeles. Il était essentiellement fumé. En 2008, lors d'observations ethnographiques, un autre usager dit l'avoir injecté par voie anale. Les effets recherchés sont l'endurance comme tous les amphétaminiques, la désinhibition mais surtout la stimulation sexuelle [21].

Modes d'usage

L'amphétamine est très majoritairement sniffée. Les effets apparaissent alors en quelques minutes.

Une autre pratique est l'usage en « bombe » ou « bonbonne » comme pour la MDMA (un peu de poudre emballée dans une feuille de papier à cigarette puis ingérée). Les effets viennent alors environ 30 minutes après la prise.

121. Il s'agit des personnes qui fréquentent le milieu de la fête et notamment les cercles urbains gays ou à tendance gays où une attention particulière est prêtée au corps et aux activités sexuelles.

L'injection est le fait d'une population marginale et précaire qualifiée de « jeunes errants » dans le dispositif TREND. Ces jeunes apparentés au milieu techno underground fréquentent également les structures de réduction des risques en milieu urbain. Les effets par voie injectable seraient beaucoup plus intenses et surtout dureraient plus longtemps. Les données d'enquêtes en structures de première ligne (CAARUD) évoquent une augmentation de l'utilisation de la voie injectable parmi les usagers récents d'amphétamine (de 22 % en 2003 à 40 % en 2006 dans l'étude PRELUD, 38,8 % dans l'enquête ENaCAARUD 2008). Cette pratique concerne davantage, mais pas seulement, les usagers de drogues fréquentant peu ou pas le milieu festif techno [11]. Au plan qualitatif, seul le site marseillais remarquait en 2006 une extension des pratiques d'injection d'amphétamine, limitée aux usagers rencontrés dans la structure de réduction des risques d'Aix-en-Provence [75].

Perception

La perception des amphétamines est plutôt bonne, notamment du fait d'un prix bien inférieur à la cocaïne pour des effets plus durables (6 à 8 heures). Les effets recherchés sont l'endurance et la performance physique permettant de « tenir » le temps de la fête. En outre, pour beaucoup d'usagers, le speed apparaît comme un produit relativement maîtrisable, n'engendrant pas de risques de forte dépendance.

Il aurait l'inconvénient de posséder un goût et une odeur désagréables et surtout de provoquer des descentes abruptes.

AMPHÉTAMINES, PHÉNOMÈNES MARQUANTS DEPUIS 2007

L'usage d'amphétamines toucherait des populations plus jeunes dans l'espace festif alternatif

Certains sites du dispositif TREND, notamment Marseille et Paris, rapportent une augmentation de la consommation de speed chez les populations les plus jeunes fréquentant les free parties. L'ecstasy sous sa forme comprimé qui constituait la porte d'entrée dans l'usage de substances psychoactives dans ce milieu, tend à être de plus en plus délaissé au profit des amphétamines. Celui-ci apparaît aux usagers comme un produit plus efficace dans ses effets stimulants. Son mode d'administration, le sniff, le rapproche de la cocaïne, produit qui jouit toujours d'un certain prestige dans les milieux festifs.

AUTRES STIMULANTS EN CIRCULATION DEPUIS 2007

STIMULANTS SYNTHÉTIQUES

La BZP (1-benzylpiperazine)

Cette molécule de la famille des pipérazines dont l'action pourrait se situer entre celles de l'amphétamine et de la MDMA a été classée comme stupéfiant en mai 2008¹²² sur proposition de l'AFSSAPS. Auparavant elle avait été collectée plusieurs fois dans le cadre du dispositif SINTES-Veille [48, 92]. Sa diffusion, somme toute discrète, semble aujourd'hui restreinte à la région de Toulouse où elle serait présente depuis les années 2000. Le classement du produit aurait, semble-t-il, mis un frein au processus de diffusion qui était à l'œuvre en entraînant une baisse de sa disponibilité. La poudre de BZP est toujours vendue aux usagers comme BZP contrairement à une autre pipérazine, la mCPP, qui est toujours présentée comme ecstasy. Cette molécule génère sur le site toulousain des discours contradictoires de la part des usagers quant à ses effets. Le prix au gramme est très variable et se situe entre 10 et 50 €. Aucun effet secondaire inhabituel n'a été reporté avec la BZP dans le cadre des collectes SINTES [28, 92].

La mCPP (métha-chloro-phenyl pipérazine)

La circulation du produit, discrète mais constante avait été évoquée tout au long de l'année 2008 par le réseau SINTES-Veille [51] (notamment dans le Nord-Pas de Calais), des collectes ayant été réalisées suite à des effets secondaires inhabituels tels que vomissements, maux de tête et légers malaises. La suspicion d'un

122. Arrêté paru au Journal Officiel du 15 mai 2008.

accroissement de la diffusion de la mCPP avait été également évoquée précédemment par l'OFDT, notamment en Alsace (grandes quantités saisies par les douanes).

Les points marquants aujourd'hui sont la forte proportion de comprimés de mCPP, vendus comme ecstasy (comprimés de MDMA) par rapport aux comprimés d'ecstasy contenant réellement de la MDMA (seulement 25 %), et l'apparition de poudre de mCPP (vendue comme de la MDMA).

Jusqu'à ce jour, peu d'effets secondaires sont rapportés par les usagers qui ont consommé la mCPP analysée. Bien que relativement expérimentés (consommateurs de MDMA depuis en moyenne 4,6 ans), ils pensent tous avoir consommé de la MDMA. Ceci peut en partie s'expliquer par le fait que la mCPP est pour l'instant faiblement dosée (5 à 10 %) dans les échantillons analysés.

La 4 FMP (4 fluoro amphétamine), un produit nouveau

Un échantillon de poudre vendue comme du speed a été collecté début février 2008 dans le cadre de l'Enquête SINTES-Observation sur les produits de synthèse au cours d'une rave dans le Nord-Pas-de-Calais (59). La voie d'administration était le sniff. L'utilisateur qui déclare consommer ce type de produit depuis plus de 3 ans n'a pas mentionné d'effets indésirables et déclare avoir ressenti les effets recherchés (défonce). La diffusion de ce produit semble peu répandue dans la région [49].

C'est la première fois que la circulation ce produit est signalée en France. L'OFDT a donc notifié sa présence au réseau d'alerte de l'Observatoire européen (Early warning system). Dans le même temps, plusieurs pays de l'UE signalent eux aussi la circulation de 4 FMP (Belgique, Suède, Finlande, Danemark et Angleterre).

2-CB

Ce stimulant synthétique présente un effet majoritairement hallucinogène. Il est signalé dans le chapitre portant sur les hallucinogènes synthétiques.

STIMULANTS NATURELS : « ON A VU PASSER EN 2008... »

Du Khat

Le khat est une espèce d'arbuste ou d'arbrisseau de la famille des Celastracées, originaire d'Afrique orientale, et dont la culture s'est étendue à la péninsule arabe. Son usage est connu chez les populations de ces régions qui consomment ces feuilles pour leurs vertus stimulantes et euphorisantes¹²³. Il est classé sur la liste des stupéfiants.

123. Définition issue de Wikipédia.

Les saisies du produits par les douanes françaises ont connu une forte croissance entre 2005 et 2006 et s'élèvent depuis à plus de 3 tonnes chaque année. Cependant, une faible part est destinée au marché français [9, 41]. Sur les sites du réseau TREND, sa consommation est signalée à Rennes, uniquement dans un cadre communautaire chez des hommes originaires de la corne de l'Afrique (pays de l'Afrique de l'Est) [19]. Les services de police et de douane ont cependant démantelé en 2007 et 2008 plusieurs petits réseaux centrés sur d'autres grandes villes provinciales françaises et ont ainsi pu identifier quelques autres foyers de consommation communautaires [9, 41].

Du kratom

Le site de Paris évoquait en 2005 et 2006, la consommation d'une poudre provenant de feuilles d'un arbre originaire de l'Asie du Sud-Est, le *Mitragyna speciosa* Korth. La poudre circulait, sous la dénomination « Kratom » dans les milieux festifs alternatifs intéressés par les usages de produits naturels. Ce produit a été observé en 2008 à Marseille, sous forme de résine, consommée par voie fumée (chasse au dragon) [13, 77]. Début 2008, les services des douanes françaises ont saisi un échantillon de ce produit sous forme liquide conditionné dans une fiole et il a fait l'objet d'un signalement de la part de la France, au service de veille européen sur les nouveaux produits (Early warning system) [46]. Par contre, le mitragyna qui faisait partie de la composition annoncée de certains mélanges de plantes présentés comme des substituts légaux du cannabis mis en vente sur le site Biosmoke.com en 2008, n'a pas été retrouvé lors des analyses pratiquées sur des échantillons de ces produits [46].

En Thaïlande et en Malaisie, notamment, l'arbre ferait l'objet d'une culture industrielle destinée à la production d'un substitut aux opiacés. Cette substance, en fonction du dosage, prodiguerait des effets sédatifs ou stimulants. Les effets décrits à Marseille seraient proches de ceux de l'opium, mais en plus légers [13].

Ce produit n'est pas inscrit en France sur la liste des stupéfiants.