

**Observatoire régional de santé d'Ile-de-France**

État des lieux de la  
toxicomanie et phénomènes  
émergents liés aux drogues  
à Paris en 2003

*Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*

*Juin 2004*

La coordination du dispositif TREND à Paris et la rédaction du rapport ont été réalisées par  
Sandrine HALFEN et Isabelle GRÉMY  
Observatoire régional de santé d'Ile-de-France

*Nous remercions toutes les personnes qui ont participé au dispositif TREND à Paris, notamment les responsables de l'observation de terrain, Jimmy Kempfer (espace festif) et Guillaume Pfaus (espace urbain), ainsi que les équipes et les usagers des structures de première ligne (Aides-Audvih, Ego et Nova Dona) pour leur précieuse participation au dispositif TREND.*

*Nous remercions également, pour leur collaboration lors de la mise à jour du recensement des structures de prise en charge des usagers de drogues et des automates (distributeurs/récupérateurs de seringues) en Ile-de-France, Madame Moyse et Madame Denajar de la DASS de Paris, Monsieur Houette de la DASES, Monsieur Vernet de la DDASS de Seine-et-Marne, Monsieur Goux et Monsieur Patrick Boutié de la DDASS des Yvelines, M. Douceron de la DDASS de l'essonne, Madame Boucheny de la DDASS des Hauts-de-Seine, Madame Borgalli-Lasne de la DDASS de Seine-Saint-Denis, Madame Falip et Madame Zerbit de la DDASS du Val de Marne, Monsieur La Ruche de la DDASS du Val d'Oise.*

*Nous remercions enfin l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies dont le financement a permis la réalisation de cette étude ainsi que l'équipe TREND de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Pierre-Yves Bello, Abdalla Toufik, Michel Gandilhon, Isabelle Giraudon, Nicolas Bonnet, pour son soutien méthodologique et logistique.*

## Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>p. 5</b>
<b>Méthode</b>	<b>p. 11</b>
<b>Points de repères sur la toxicomanie à Paris et en Ile-de-France</b>	<b>p. 25</b>
<b>Les usagers et les contextes de consommation</b>	<b>p. 35</b>
Caractéristiques des usagers	p. 37
Modalités d'usage	p. 53
État de santé des usagers	p. 61
Organisation des trafics	p. 67
<b>Les produits consommés</b>	<b>p. 73</b>
L'usage de cannabis et de ses dérivés	p. 75
L'usage des opiacés (héroïne, Subutex®, méthadone, sulfate de morphine)	p. 81
L'usage des produits stimulants (cocaïne, crack, ecstasy, amphétamines)	p. 99
L'usage des produits hallucinogènes (LSD, kétamine, GHB, champignons)	p. 119
L'usage des médicaments psychotropes (Rohypnol®, Rivotril®, Artane®)	p. 129
<b>Synthèse des observations</b>	<b>p. 135</b>



# Introduction



L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a mis en place depuis 1999 un dispositif national intitulé TREND, Tendances récentes et nouvelles drogues, visant à repérer les nouvelles tendances de consommation de produits psychoactifs. Ce dispositif repose sur un réseau de douze sites d'observation en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer<sup>1</sup>. La coordination de chaque site d'observation est réalisée au niveau local et l'OFDT assure la coordination du réseau des sites.

Ce dispositif repose, au niveau de chaque site, sur le recoupement des informations obtenues selon quatre types de démarches : une observation ethnographique en milieu festif et en milieu urbain, la réalisation de groupes focaux associant d'une part des professionnels des champs sanitaires et d'autre part des acteurs de la police et de la justice, la passation de questionnaires quantitatifs auprès d'usagers fréquentant des structures de première ligne et de questionnaires qualitatifs auprès d'équipes en charge des structures de première ligne et d'associations de réduction des risques intervenant dans les événements festifs techno.

L'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France assure depuis 2002 la coordination de TREND pour le site francilien<sup>2</sup> mais ce site a été intégré au dispositif TREND dès 1999.

## **Modifications du dispositif TREND à Paris en 2003**

Quelques limites, observées en 2002 pour Paris et la Seine-Saint-Denis, ont conduit l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, en accord avec l'OFDT, à modifier quelque peu le dispositif TREND pour l'année 2003.

---

1 En France métropolitaine, Bordeaux, Dijon, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse et dans les départements d'outre-mer, la Guyane, la Martinique et la Réunion.

2 S. Halfen, I. Grémy, *Phénomènes émergents liés aux drogues à Paris et en Seine-Saint-Denis en 2002*, Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND), ORS Ile-de-France, septembre 2003 et OFDT, *Observations locales des drogues, Observations sur les usagers de drogues en 2002 dans douze sites en France*, rapports locaux du réseau des sites TREND, OFDT, mai 2003, P.Y. Bello, A. Toufik, M. Gandilhon, I. Giraudon, N. Bonnet, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2002*, quatrième rapport national du dispositif TREND, OFDT, juin 2003. Tous les documents (rapports de site et rapports nationaux) sont disponibles sur le site de l'OFDT : [www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr).

Ces changements ont pour objectif d'améliorer la fiabilité des analyses, en favorisant le recoupement des informations recueillies. En effet, une information portant sur un phénomène émergent sera considérée comme étant d'autant plus fiable qu'elle sera rapportée par différentes personnes et/ou en différents endroits.

Tout d'abord, l'ensemble du dispositif a été recentré sur le seul département de Paris, afin, avec des moyens comparables à 2002, de multiplier les sites d'observation dans cette ville et réduire au maximum la possibilité qu'un phénomène puisse totalement échapper à l'observation issue du dispositif TREND. Le dispositif TREND 2003 a donc exclusivement porté sur Paris.

En milieu festif, l'observation a été élargie en 2003 à d'autres courants musicaux que la techno, tels que le ragga, le reggae, le drum'n'bass, le hip hop, le hardcore, etc. Le dispositif a été plus généralement ouvert à d'autres événements (clubs, soirées, raves payantes) que les seuls événements festifs « underground » du type free-party et tecknival.

L'OFDT a souhaité faire évoluer en 2003 le dispositif national d'observation ethnographique afin de le rendre plus efficace. (cf. partie méthodologie).

## **Les espaces étudiés à Paris en 2003**

La collecte des données pour le site TREND à Paris concerne l'ensemble du territoire de la ville. Néanmoins, certains espaces ont été plus particulièrement concernés par l'observation en milieu urbain et ont fait l'objet d'une exploration approfondie durant l'année 2003. Ces espaces ont été choisis pour leur diversité au regard des usages et des usagers fréquentant ces lieux.



Ainsi, trois zones géographiques ont fait l'objet d'une observation approfondie :

- **le nord-est de Paris** : essentiellement le quartier de la Goutte d'Or, Château Rouge, le boulevard de la Chapelle, le carrefour Marcadet-Poissonniers, la Porte de la Villette, la Porte de Clichy
- **le centre de Paris** : essentiellement le quartier des Halles, de Rambuteau, le boulevard Sébastopol, le quartier de Strasbourg Saint-Denis
- **le sud de Paris** : essentiellement les 14<sup>ème</sup> et 15<sup>ème</sup> arrondissements.

En milieu festif, les observations ont porté à la fois sur des événements alternatifs (free parties, sound systems), mais aussi des soirées dans certains clubs ou discothèques (Flèche d'Or, Batofar, Gibus, Amnésia, Rex, etc.) ou dans des bars à thèmes ou « branchés techno » du 11<sup>e</sup> arrondissement de Paris.

Outre ces événements, les informations sur le milieu festif ont été recueillies dans un festival hip hop « Alliance Urbaine » à Bagneux, à la manifestation de « l'Appel du 18 joints » ainsi qu'à deux manifestations contre les lois de Sécurité Quotidienne, à la Fête de la musique (21 juin 2003 sur les quais de la Seine), à la Techno Parade à Paris, à un teknival, à une fête techno dans un château, à la fête techno « Attentat sonore » à Cergy Pontoise (95) ainsi qu'à différentes fêtes (Gaia Concept « Password is love », Trance, « Hommage à Willyman », Electronicaes, etc.).

## **Le rapport TREND 2003 relatif à Paris**

Le rapport relatif à l'observation TREND à Paris en 2003, qui alimentera le rapport national réalisé par l'OFDT à paraître prochainement, se compose de trois chapitres.

Le premier a pour principal objectif de fournir quelques données quantitatives de cadrage sur la toxicomanie à Paris, et plus généralement en Ile-de-France. Ces données sont issues de différentes sources disponibles d'informations (données de ventes de produits de substitution aux opiacés, de matériel stérile d'injection, d'infractions à la législation sur les stupéfiants, de décès par surdose), complétés par un recensement des structures de prise en charge des usagers de drogues et des automates (distributeurs/récupérateurs de seringues) en Ile-de-France.

Les deux chapitres suivants s'attachent à décrire spécifiquement les observations réalisées en 2003 dans le cadre du dispositif TREND à Paris.

Le premier de ces chapitres présente une approche transversale des observations, et non une approche par produit, et porte sur les caractéristiques des usagers et leur état de santé ainsi que sur les contextes de consommation et l'organisation des trafics. Il s'agit dans ce chapitre de rendre compte des observations qui ne sont pas spécifiques à un produit.

Le second de ces chapitres aborde, en revanche, les usages avec une approche par produit : les opiacés (héroïne, Subutex®, méthadone, Skénan®/Moscontin®, Néocodion®, rachacha, opium), les produits stimulants (cocaïne, crack/free base, ecstasy, amphétamines), le cannabis, les produits hallucinogènes (LSD, kétamine, GHB, protoxyde d'azote, champignons hallucinogènes, salvia divinorum) et les médicaments psychotropes.

Pour chacun de ces produits, une première partie porte plus spécifiquement sur les usagers (leurs caractéristiques et leurs modalités d'usages) et une seconde plus strictement sur le produit (sa disponibilité, son prix, le trafic, la perception du produit, les problèmes sanitaires associés à l'usage du produit).

Dans les deux derniers chapitres, l'accent est plus particulièrement mis sur les phénomènes émergents liés aux usages et aux usagers : nouveaux groupes de consommateurs ou modifications des caractéristiques des usagers, changements dans les procédures de préparation, dans les modes d'administration et dans les associations de produits, modifications du trafic et de sa visibilité, apparition ou disparition d'un problème de santé en relation avec la prise d'un produit, etc.

# Méthode



## Présentation du dispositif TREND <sup>3</sup>

Depuis sa mise en place en 1999, le dispositif TREND s'appuie notamment sur un réseau de sites situés en France métropolitaine et dans trois départements d'outre-mer. Les 12 sites appartenant au réseau sont les suivants : Bordeaux, Dijon, l'Ile-de-France (Paris, Seine-Saint-Denis), Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse pour la France métropolitaine ; la Guyane, la Réunion et la Martinique pour les départements d'outre-mer. L'ensemble de ces sites constituent un des éléments du système d'information sur les phénomènes émergents liés à l'usage de drogues du dispositif TREND.

La présente introduction vise à fournir au lecteur les éléments de compréhension nécessaires à une bonne lecture de ce [rapport]. La première partie traitera des objectifs du dispositif TREND dans son ensemble et des moyens qu'il utilise ou qu'il s'est forgé pour les réaliser ; la seconde s'attardera plus spécifiquement sur le réseau des sites en décrivant son fonctionnement et les outils dont il dispose pour l'élaboration [...].

### Objectifs

L'objectif du dispositif TREND est de fournir, en complément des dispositifs existants, des éléments de connaissance sur les phénomènes émergents liés aux usages de drogues. Ces éléments doivent permettre aux différents acteurs investis dans le champ de la toxicomanie, qu'ils soient médecins, travailleurs sociaux, usagers, responsables publics, de disposer d'informations précoces sur les phénomènes relevant de l'usage de drogues afin d'élaborer des réponses rapides et permettre ainsi une meilleure protection des usagers et de la population en général. L'observation est orientée en priorité en direction de l'usage de substances illicites, lequel, du fait de sa faible prévalence dans la population, échappait aux enquêtes épidémiologiques classiques. Le dispositif TREND est fondé essentiellement sur la détection des phénomènes émergents, lesquels recouvrent soit des phénomènes inédits soit des phénomènes existants mais qui n'avaient pas été détectés par les systèmes d'observation en place.

---

<sup>3</sup> Cette partie est extraite de la synthèse nationale de l'ensemble des sites : Bello P.-Y., Toufik A., Gandilhon M., Giraudon I., Bonnet N., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2002*. Quatrième rapport national du dispositif TREND, Paris, OFDT, juin 2003, 288 p.

Dans ce cadre, le dispositif TREND tente d'observer les évolutions à partir de six thématiques principales :

- les populations émergentes d'usagers de produits ;
- les modalités d'usage de produits ;
- les dommages sanitaires et sociaux associés à la consommation de produits ;
- les produits émergents ;
- les modalités d'acquisition de proximité ;
- les perceptions et représentations des produits.

Pour ce faire, deux espaces principaux d'investigation ont été délimités : l'espace urbain et l'espace festif techno. L'espace urbain recouvre pour l'essentiel les usages et les modalités d'usage observables dans les structures d'accueil de bas seuil (boutiques et programmes d'échange de seringues), les centres de soins et les lieux « ouverts » tels le monde de la rue et des squats. L'espace festif techno désigne les lieux où se déroulent des événements festifs relevant de la culture techno et, ce, quel que soit le type d'événement, qu'il ait lieu dans le cadre d'un club, d'un technival, d'une free partie voire même d'une soirée privée.

Le choix d'investiguer en priorité ces deux espaces s'est fait de manière pragmatique en se fondant sur l'existence d'une tradition d'observation de l'usage de drogues s'appuyant sur des réseaux de personnes compétentes et expérimentées. Toutefois, cela ne signifie nullement que ces deux espaces épuisent à eux seuls la réalité de l'usage de drogues en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer.

### **Outils de collecte**

L'observation dans ces deux espaces s'appuie sur des outils spécifiques de collecte, des investigations spécifiques et des systèmes d'information partenaires qui préexistaient à la création du dispositif TREND.

Les outils de collecte propres au dispositif sont constitués par le réseau des douze sites, le système SINTES (analyse des drogues de synthèse) et la Veille média (analyse des perceptions sur les substances illicites véhiculées par un certain nombre de magazines destinées à un public composé de jeunes adultes).

Les investigations spécifiques portent sur l'approfondissement d'une problématique particulière mise en évidence lors d'une observation.

Les systèmes d'information partenaires comprennent l'enquête OPPIDUM des CEIP (Centre d'évaluation et d'information sur les pharmacodépendances), qui offre une description chaque année des usagers fréquentant les CSST ; le système SIAMOIS de l'INVS (Institut national de veille sanitaire), lequel observe l'évolution des ventes de matériel d'injection et de produits de substitution ; l'enquête ESCAPAD de l'OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies), qui traite, sur la base d'une enquête quantitative, des consommations de substances psychoactives chez les jeunes de 18 ans ; les données de l'OCRTIS (Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants), qui portent sur les décès par surdose et de la CNAMTS, qui scrutent l'évolution des prescriptions de médicaments appartenant à la configuration de l'usage de drogues.

## **Le réseau des sites <sup>4</sup>**

Le réseau des sites est placé depuis l'année 2001 sous la responsabilité de douze coordinations locales chargées d'assurer la réalisation de la collecte des informations nécessaires à l'identification des phénomènes émergents liés à l'usage de drogues. Celles-ci ont été mises en place après deux années de fonctionnement du dispositif afin de disposer d'un interlocuteur pour chaque site permettant d'épouser au plus près les réalités du terrain.

---

4 Cette partie est extraite de Bello P.-Y., Toufik A., Gandilhon M., Giraudon I., Bonnet N., *op. cit.*

L'objectif de ces coordinations est d'assurer, en partenariat avec la coordination nationale assurée par l'équipe TREND de l'OFDT, la constitution et la pérennité d'un réseau local de collecte et d'analyse des informations et de rédiger un rapport annuel local rendant compte des évolutions constatées sur leur site.

### **Les outils de collecte**

Les outils de collecte dont disposent les coordinations locales sont les suivants :

- des observations ethnographiques réalisées dans l'espace urbain et dans l'espace festif techno ;
- des entretiens qualitatifs, réalisés à l'aide d'un cahier guide, avec des équipes en charge de structures de bas seuil, des associations de santé communautaire ou de réduction des risques dans le cadre du mouvement festif techno ;
- des groupes focaux réunissant des professionnels investis dans les champs sanitaires et répressifs et des usagers impliqués notamment dans les groupes d'autosupport ;
- une enquête transversale quantitative réalisée auprès d'usagers de structures de bas seuil partie prenante du réseau local.

#### ***Les observations ethnographiques***<sup>5</sup>

Jusqu'à présent, le recueil des données ethnographiques à Paris et en Seine-Saint-Denis reposait sur le travail de trois enquêteurs conduisant des observations dans des lieux très délimités. En 2003, l'observation des usages a été réalisée sous la responsabilité des deux personnes (l'une pour l'espace urbain, l'autre pour l'espace festif) chargées de mettre en place un réseau d'observateurs de terrain (ou informateurs) disposant, indépendamment de leur participation au dispositif TREND, d'informations sur les consommations de produits psychoactifs. Ces observateurs, le plus souvent eux-mêmes usagers de drogues, permettent de favoriser un accès à un nombre d'informations d'autant plus élevé que leur composition est hétérogène, en termes d'accessibilité à un groupe (âge, sexe, produits consommés, quartiers fréquentés, événements festifs fréquentés, etc.).

---

5 La description de l'observation ethnographique a été rédigée par l'ORS Ile-de-France.



### ***Les enquêtes qualitatives***

Les enquêtes qualitatives reposent sur des questionnaires semi-ouverts adaptés à la réalité de chaque espace portant sur chacune des substances intéressant le dispositif TREND. Les substances investiguées pour les deux espaces sont les suivantes : héroïne ; buprénorphine haut dosage (Subutex®) ; sulfate de morphine (Skénan®, Moscontin®) ; méthadone ; codéïne ; cocaïne ; crack/free base ; cannabis ; flunitrazépam (Rohypnol®) ; trihexiphenidyle (Artane®) ; autres benzodiazépines ; solvants ; ecstasy ; amphétamines ; kétamine ; LSD ; opium/rachacha ; champignons hallucinogènes. Pour chaque produit, les thèmes abordés sont relatifs à la disponibilité, à l'accessibilité, au prix, à la préparation, au mode d'administration, aux problèmes de santé, aux caractéristiques des consommateurs, à la perception du produit, au trafic.

Pour l'espace urbain, les questionnaires sont remplis, en collaboration avec le coordinateur, par les équipes des structures de bas seuil partenaires du réseau local. Pour l'espace festif techno, le remplissage est confié à des associations travaillant sur la réduction des risques intervenant dans l'espace festif techno.

### ***Les groupes focaux***

La méthode de travail recourant à la constitution de « groupes focaux » s'inspire de la pratique de cette technique par l'Organisation mondiale de la santé lors de diagnostics rapides de situation. Il s'agit de réunir des personnes ayant une thématique commune mais des pratiques et des points de vue diversifiés. Il est ainsi possible d'observer des convergences d'opinion (ou des divergences) sur l'absence, l'existence, le développement de tel ou tel phénomène. On peut ainsi produire de manière rapide et relativement légère des connaissances sur des évolutions relativement récentes. [...]

### ***Les enquêtes transversales quantitatives***

L'enquête transversale quantitative est réalisée, chaque année, auprès des usagers des structures de bas seuil participantes de chacun des sites. Le questionnaire évolue légèrement chaque année, essayant de prendre en compte les remarques émises. Le recueil d'information auprès des usagers se déroule pendant quelques semaines. Celui-ci repose sur un questionnaire fermé qui aborde la description socio-démographique de la personne, quelques éléments de son état de santé, ses consommations de produits psychoactifs et en 2001 quelques questions plus approfondies sur la consommation de buprénorphine haut dosage.

## **Autres outils**

### ***Observations diverses***

Par ailleurs, dans le cadre du réseau des sites, des partenariats nationaux avec des associations susceptibles de rapporter des observations, sous la forme de notes destinées aux coordinations locales, dans les deux espaces d'investigation, peuvent être établis [...].

### ***SINTES***

La plupart des coordinations TREND de métropole sont partie prenante du système SINTES (Système d'identification national des toxiques et substances). La base de données SINTES vise à identifier, par le biais d'analyses toxicologiques de produits de synthèse, les nouvelles tendances (suivi épidémiologique) et les nouveaux produits (identification de molécules ou d'associations de molécules inconnues jusqu'alors). Les collectes réalisées au niveau local permettent de disposer d'informations sur la composition des drogues de synthèse qui circulent dans une région donnée.

### ***Les systèmes d'information partenaire***

A l'instar de ce qui se passe pour le dispositif national, qui a mis en place un partenariat avec un certain nombre de sources institutionnelles d'informations telles les CEIP, l'OCRIS, l'InVS ou la CNAMTS, le réseau des sites bénéficie des données prodiguées par chacune des sources susmentionnées mais déclinées à l'échelon local. Ces données, essentiellement quantitatives, permettent une mise en perspective des données qualitatives, qui composent le cœur des rapports de site.

Les synthèses [...] [de chaque site] sont donc le produit de la confrontation, de la mise en perspectives, des données obtenues, au niveau local, grâce aux outils de collecte présentés plus haut. Cette méthode de travail, fondée sur le croisement des données, permet d'éviter la simple juxtaposition d'informations. Chaque rapport de site est le fruit d'un processus de confrontations des données disponibles aboutissant à une synthèse des faits qui paraissent les plus pertinents et les plus confirmés. Le système d'information français sur les drogues se trouve ainsi enrichi de connaissances découlant directement des observations quotidiennes des acteurs de terrain, quels qu'ils soient.

## **Le rapport de site**

La rédaction des rapports de site est sous la responsabilité de chacun des coordinateurs de site. Une charte de rédaction et une structure communes ont été établies conjointement par les coordinateurs et l'OFDT. Toutefois chaque site peut adapter le plan en fonction des problématiques locales.

Ce rapport a trois objectifs :

- Contribuer à la synthèse nationale annuelle sur les phénomènes émergents liés aux drogues en France ;
- Etre un outil d'appréhension des phénomènes émergents liés aux drogues au niveau local pour l'ensemble des personnes intéressées et particulièrement les décideurs et les professionnels.
- Etre un outil de rétro information vers l'ensemble des acteurs du site ayant contribué à la collecte d'information.

Il est important de rappeler que les collectes d'informations réalisées concernent généralement des populations de taille restreinte, particulièrement au niveau local. L'interprétation des phénomènes décrits dans les rapports de site doit donc se faire en prenant en compte les importantes limites méthodologiques liées à l'observation de phénomènes illicites et élusifs. La mise à disposition du lecteur de modifications précoces des drogues de leurs usages et conséquences, pour fascinantes qu'elles puissent être, ne peut faire oublier qu'il ne s'agit que de l'un des aspects de l'observation des drogues et des toxicomanies et qu'il vient en complément de l'appareil [d'observation] épidémiologique classique.

## **Les méthodes de travail utilisées à Paris en 2003**

### **Observation des usages en milieu festif et en milieu urbain**

Jusqu'en 2003, le recueil des données ethnographiques dans le dispositif TREND en Ile-de-France reposait sur le travail de trois enquêteurs conduisant des observations dans des lieux très délimités. Afin de rendre le dispositif d'observation plus efficace, celui-ci a évolué en 2003, permettant de recueillir des informations moins localisées et d'avoir une image plus globale des phénomènes.

L'observation des usages a été réalisée sous la responsabilité d'une personne chargée de mettre en place un réseau d'observateurs de terrain (ou « informateurs » ou « observateurs-clés ») disposant, indépendamment de leur participation au dispositif TREND, d'informations sur les consommations de produits psychoactifs.

Ces observateurs, le plus souvent eux-mêmes usagers de drogues, ont permis de favoriser un accès à un nombre d'informations d'autant plus élevé que leur composition a été hétérogène, en termes d'accessibilité à un groupe (âge, sexe, produits consommés, quartiers fréquentés, événements festifs fréquentés, etc.). En milieu festif, des personnes vivant dans des squats (techno punks et teufeurs) en proche banlieue (Montrouge, 92, Vanves, 92 et Montreuil, 93) ont aussi été interrogées.

La responsabilité de cette observation en milieu urbain a été confiée à Guillaume PFAUS et celle de l'observation en milieu festif à Jimmy KEMPFER.

Durant l'année 2003, chaque espace d'observation a donné lieu à la rédaction de quatre notes de synthèse ainsi que de notes portant spécifiquement sur des thèmes transversaux qui ont semblé intéressants à explorer en profondeur durant toute l'année.

- Pour le milieu festif, il s'agit des consommations de drogues dans le milieu festif gay, espace qui n'avait pas été observé jusqu'à présent et dont les consommations semblaient présenter des caractéristiques particulières.

- Dans le milieu urbain, deux thèmes ont été privilégiés : la question de la « perméabilité » de l'espace urbain et de l'espace festif et celle des usages de drogues parmi les femmes. Ces deux thèmes avaient été évoqués à plusieurs reprises durant l'année 2002 et il a semblé intéressant de mieux comprendre ces deux problématiques.

### **Recueil des données auprès de « structures de première ligne » et d'associations de réduction des risques intervenant en milieu festif**

➤ Une **enquête quantitative** par questionnaire auprès d'utilisateurs de structures de première ligne a été réalisée durant le second semestre 2003. Quatre structures parisiennes ont participé au recueil des données auprès des usagers :

- ACCUEIL EGO (18<sup>ème</sup> arrondissement) : 53 questionnaires
- AIDES-AUDVIH (1<sup>er</sup> arrondissement) : 53 questionnaires
- STEP (18<sup>ème</sup> arrondissement) : 45 questionnaires
- NOVA DONA (14<sup>ème</sup> arrondissement) 37 questionnaires.

Au total 188 questionnaires ont été complétés par les équipes des structures auprès des usagers. La saisie a été réalisée par l'OFDT et l'exploitation statistique a été conduite à l'ORS Ile-de-France avec le logiciel SAS 8.02.

➤ Une **enquête qualitative** par questionnaire visant à réaliser un état des lieux de l'usage de drogues dans l'espace urbain et dans l'espace festif a été conduite durant le dernier trimestre 2003. Les équipes de trois structures de première ligne ainsi que de deux associations réalisant des actions de réduction des risques en milieu festif ont participé à ce recueil :

- EGO/STEP (18<sup>ème</sup> arrondissement)
- AIDES-AUDVIH (1<sup>er</sup> arrondissement)
- NOVA DONA (14<sup>ème</sup> arrondissement)
- ASSOCIATION LIBERTÉ (milieu festif)
- ASSOCIATION TECHNO PLUS (milieu festif)

## **Entretiens auprès de professionnels de santé**

Des entretiens auprès de différents professionnels de santé, pour la plupart ayant participé au dispositif TREND en 2002, ont été conduits en 2003, visant à identifier des changements dans le profil des usagers, à déterminer si des phénomènes nouveaux ou une symptomatologie nouvelle liés aux consommations de drogues avaient été observés. Les entretiens ont été réalisés avec des médecins, des pharmaciens, un alcoologue et une infirmière.

Toutes les données recueillies en 2003 dans le cadre du dispositif TREND à Paris, à travers les différentes méthodes présentées ci-dessus, ont été informatisées puis classées par produit et par thème à partir d'une base d'organisation des données fournie par l'équipe TREND de l'OFDT<sup>6</sup>. Ainsi, pour chaque produit, les informations ont été « classées » selon différents thèmes (une information pouvant apparaître dans plusieurs thèmes) : Disponibilité, Accessibilité, Prix, Préparation-temporalité, Mode d'administration, Effets-fréquence-intensité, Régulation-polyconsommation, Santé, Groupes de consommateurs, Perception des usagers, Perception des non-usagers, Appellations, Petit trafic, Scène ouverte.

Les données pour Paris ont donc été confrontées les unes aux autres pour conduire les analyses présentées dans ce rapport.

---

<sup>6</sup> Il s'agit d'une base réalisée à partir du logiciel QSR Nvivo®.

## **Contributions au dispositif TREND à Paris en 2003**

### **Observation des usages en milieu urbain et en milieu festif**

- Responsable de l'observation de terrain concernant l'espace urbain : Guillaume PFAUS
- Responsable de l'observation de terrain concernant l'espace festif : Jimmy KEMPFER, collaborateurs principaux : Benoît DELAVault, Arnaud SOLANET

### **Enquête par questionnaire qualitatif auprès des équipes des structures de première ligne et des associations de réduction des risques**

#### *Milieu urbain*

- Espoir Goutte d'Or : Paris, 18<sup>ème</sup>. Recueil des données coordonné par Cécile ROUGERIE, avec l'aide de Philippe BLANGIS, Diabé DIALLO et Nordine BENAÏSSA ainsi que la participation d'usagers.
- Nova Dona : Paris, 14<sup>ème</sup>. Recueil des données coordonné par Mustapha BENSLIMANE
- Aides – Audvih : Paris, 14<sup>ème</sup>. Recueil des données coordonné par Reno DELACROIX, Jean-Jack LE BACQUER, Laurent GERLAUD

#### *Milieu festif*

- Techno plus : Recueil des données coordonné par Matthieu BENAYOUN et Djamilia MEGHAIZEROU
- Association Liberté : Recueil des données coordonné par Jimmy KEMPFER

### **Enquête par questionnaire quantitatif auprès des usagers des structures de première ligne**

L'enquête s'est déroulée entre mai et juillet 2003 à l'Accueil Ego, Step et Nova Dona et entre août et septembre 2003 à Aides-Audvih. Au total, le nombre de questionnaires remplis est le suivant : Accueil Ego : 53, Aides-Audvih : 53, Step : 45 et Nova Dona : 37, soit un total de 188 questionnaires.

### **Entretiens avec des professionnels de santé**

- Monsieur BARY, médecin, directeur du Centre du Moulin Joly, Croix rouge française, (11<sup>ème</sup>)
- Madame DJURIC, infirmière, Centre du Moulin Joly, Croix rouge française, (11<sup>ème</sup>)
- Monsieur BONNET, pharmacien, ECIMUD de la Salpêtrière (13<sup>ème</sup>)
- Monsieur EDEL, praticien hospitalier, ECIMUD de la Salpêtrière (13<sup>ème</sup>)
- Monsieur JAURY, médecin libéral, Réseau Rive Gauche (15<sup>ème</sup>)
- Monsieur LAFRAGETTE, pharmacien libéral (7<sup>ème</sup>)
- Madame THÉPOT, alcoologue, service d'hépatologie de l'hôpital Necker (15<sup>ème</sup>)

*Nous remercions toutes ces personnes pour leur précieuse collaboration.*



# Points de repère sur la toxicomanie à Paris et en Ile-de-France

**Tableau 1 : Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions en 2002 à Paris, en Ile-de-France et en France**

	Paris	Rang *	Ile-de-France	Rang *	France
Recours au système médico-social durant le mois de novembre (1)	2 312	1	6 043	1	24 502
Recours pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans	30,2	5	17,6	6	15,0
Ventes de Stéribox® en pharmacie de ville en nombre d'unités (2)	148 303	1	495 788	1	2 603 394
Ventes de Stéribox® en pharmacie de ville pour 100 habitants de 20 à 39 ans	19,3	24	14,5	10	15,9
Tx de croissance des ventes de Stéribox® en pharmacie de ville par rapport à 2001 (%)	-16,3	94	-9,0	22	-1,8
Ventes de Subutex® en pharmacie de ville en nombre de boîtes (3)	495 367	1	1 165 061	1	5 515 935
Ventes de boîtes de Subutex® en pharmacie de ville pour 100 habitants de 20 à 39 ans	64,6	5	34,0	10	33,7
Tx de croissance des ventes de Subutex® en pharmacie de ville par rapport à 2001 (%)	4,2	64	3,0	21	6,0
Décès par surdoses (4)	13	1	54	1	97
Décès par surdoses pour 100 000 habitants de 20 à 39 ans	1,7	5	1,6	1	0,6
Interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy (4)	368	2	1 399	1	6 349
Interpellations pour usage d'héroïne, cocaïne et ecstasy pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans	4,8	16	4,1	6	3,9
Taux de croissance des interpellations pour usage d'héroïne, cocaïne et ecstasy par rapport à 2001 (%)	-54,4	74	-40,3	17	-26,9
Interpellation pour usage de cannabis (4)	2 242	8	20 411	1	71 536
Interpellations pour usage de cannabis par 10 000 habitants de 15 à 44 ans	22,1	61	41,2	1	29,2
Taux de croissance des interpellations pour usage de cannabis par rapport à 2001 (en %)	20,9	32	8,3	9	5,6

\* Rang du département (ou de la région) par rapport à l'ensemble des départements (ou par rapport à l'ensemble des régions)

**Source : OFDT, Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions (ILIA)**

(1) Source : Enquête du mois de novembre 1999 sur la prise en charge des toxicomanes dans les structures médico-sociales, DREES (recours suivant le département de domicile) ; les chiffres se rapportent aux prises en charge du mois de novembre (et non de l'année)

(2) Source : SIAMOIS / InVS, 2002

(3) Source : SIAMOIS / InVS, 2002 ; le Subutex® est vendu sous différents conditionnements. L'ensemble des quantités est ici exprimé en nombre de boîtes "théoriques" de 7 comprimés dosés à 6 mg

(4) Source : OCRTIS, 2002 ; seuls sont classés les départements où plus d'un décès a été enregistré

## **Paris se révèle de loin le département le plus confronté à la toxicomanie**

La comparaison des différents indicateurs issus d'ILIAD<sup>7</sup> relatifs aux usagers de drogues (voir tableau 1) montre que la région Ile-de-France, notamment Paris, demeure, actuellement encore particulièrement touchée par les problèmes de toxicomanie. Ainsi, les indicateurs relatifs au recours au système médico-social, aux ventes de Stéribox® et de Subutex® en pharmacies de ville ainsi qu'aux décès par surdoses placent Paris (et plus généralement la région Ile-de-France) au premier rang des départements de France confrontés à la toxicomanie.

Si la région Ile-de-France a depuis toujours été très touchée par les problèmes de toxicomanie, ces dix dernières années ont vu des modifications profondes des caractéristiques des usagers de drogues, principalement en raison du développement de la politique de réduction des risques.

## **Changement de physionomie de la toxicomanie avec la politique de réduction des risques**

Initiée en 1987 avec la vente libre des seringues et poursuivie en 1995/1996 avec les traitements de substitution aux opiacés (méthadone et Subutex®), la mise en place de la politique de réduction des risques, a entraîné une forte diminution de la mortalité par surdoses, une baisse des risques infectieux et a permis une meilleure prise en charge des toxicomanes.

La diffusion des traitements de substitution a conduit un nombre croissant d'usagers d'opiacés à s'engager dans une démarche de soins. Les ventes de Subutex® en pharmacies de ville ont ainsi fortement augmenté. Paris demeure le département d'Ile-de-France où les ventes de produits de substitution sont les plus importantes : plus de 40 % des ventes de Subutex® en Ile-de-France et près de 60 % de celles de méthadone délivrée en médecine de ville sont réalisées dans la seule capitale.

---

<sup>7</sup> Le dispositif ILIAD, Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions, mis en place par l'ODFT, regroupe des données sur les addictions provenant de différentes institutions, notamment de l'Institut de veille sanitaire, de l'Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants, de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de l'Emploi et de la Solidarité.



La diffusion des traitements de substitution a entraîné une forte baisse de l'usage d'héroïne, (usage qui aujourd'hui ne semble plus en recul) comme en témoigne, par exemple, le fait que le nombre d'infractions pour usage d'héroïne a été divisé par près de quatre entre 1994 et 2000 alors que, durant la même période, celui de cannabis était multiplié par près de trois.

## **Impact sanitaire important de la politique de réduction des risques**

La diffusion des traitements de substitution, en entraînant une diminution de la consommation d'héroïne, a eu en particulier pour conséquence de réduire très sensiblement le nombre de décès par surdoses enregistrés par les services de police : de 299 décès par surdoses en 1994 en Ile-de-France, ce nombre s'est stabilisé autour de 50 depuis 1999 (13 à Paris en 2002).

Parallèlement à la diffusion des traitements de substitution aux opiacés, l'utilisation du matériel de prévention (Stéribox®, seringues, kits d'injection, etc.) s'est largement diffusée chez les usagers depuis la fin des années 80, limitant ainsi les pratiques de partage et les risques infectieux, notamment du VIH et du virus de l'hépatite C (VHC).

Outre la baisse probable des contaminations par le VIH, la politique de réduction des risques a aussi permis de faciliter pour les usagers de drogues les contacts avec les professionnels de santé. Elle a favorisé un meilleur suivi thérapeutique du VIH, ayant permis de réduire la mortalité par sida chez les usagers de drogues.

Néanmoins, si la diffusion des Stéribox® et l'accès diversifié au matériel stérile d'injection ont probablement diminué de façon importante, chez les usagers injecteurs, les contaminations par le VIH, l'impact semble moins évident sur la prévalence du VHC. D'après différentes enquêtes<sup>8</sup>, la prévalence du VHC reste élevée chez les usagers de drogues, comprise entre 43 % et 73 % selon les études. L'enquête réalisée en 2002 auprès des usagers des structures de première ligne dans le cadre du dispositif national TREND a montré une prévalence du VHC de 62 % parmi les usagers ayant utilisé l'injection au cours de la vie (comme au cours du dernier mois) et de 12 % parmi ceux ayant utilisé le sniff mais jamais l'injection (TREND/OFD).<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Emmanuelli J., Jauffret-Roustide M., Barin F., « *Epidémiologie du VHC chez les usagers de drogues, France, 1993-2002* », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, Numéro thématique Epidémiologie de l'hépatite C, N° 16-17/2003, 22 avril 2003, pp. 97-100.

**Tableau 2 : Répartition des structures de prise en charge et des outils de réduction des risques par département en février 2004**

*Les structures de prise en charge*

	Nb total de CSST (1)	Dont CSST avec substitution méthadone	Nb de Boutiques	Nb de Sleep-in	Nb de PES	Nb de Bus dans les PES
Paris	19 + 1 MP*	14	6	1	5	3
Seine-et-Marne	3**	3**	0	0	1	0
Yvelines	6**	5**	0	0	1	1
Essonne	5 + 1 MP*	3 + 1 MP*	1	0	1	0
Hauts-de-Seine	7	5	1	0	2	2
Seine-Saint-Denis	6	5	0	0	5	0
Val-de-Marne	8 + 1 MP*	8 + 1 MP*	0	0	0	0
Val-d'Oise	4	4	0	0	1	1
<b>Ile-de-France</b>	<b>58 + 3 MP*</b>	<b>47+ 2 MP*</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>7</b>

\* MP : CSST en milieu pénitentiaire \*\* l'un des CSST intervient aussi en milieu pénitentiaire

*Les automates*

	Distributeur seul non couplé à un récupérateur	Récupérateur seul non couplé à un distributeur	Distributeur couplé à un récupérateur	Totem® de prévention	Total des automates en 2004	Total des automates en 2000 (2)
Paris	16	0	3	5+4 *	28	18
Seine-et-Marne	0	0	1	0	1	0
Yvelines	0	0	0	0	0	0
Essonne	2	0	9	1	12	12
Hauts-de-Seine	16	0	7+1*	3	27	27
Seine-St-Denis	7	0	5	4	16	16
Val-de-Marne	11	0	14	4	29	16
Val-d'Oise	1	2	4	1	8	8
<b>Ile-de-France</b>	<b>53</b>	<b>2</b>	<b>44</b>	<b>22</b>	<b>121</b>	<b>97</b>

\* Automates se composant de deux distributeurs

(1) Les Centres spécialisés de soins pour Toxicomanes (CSST) ont été comptabilisés selon le nombre de lieux de consultations, y compris les annexes, et non selon le nombre d'associations gérant ces structures.

(2) Données mises à jour en juillet 2000

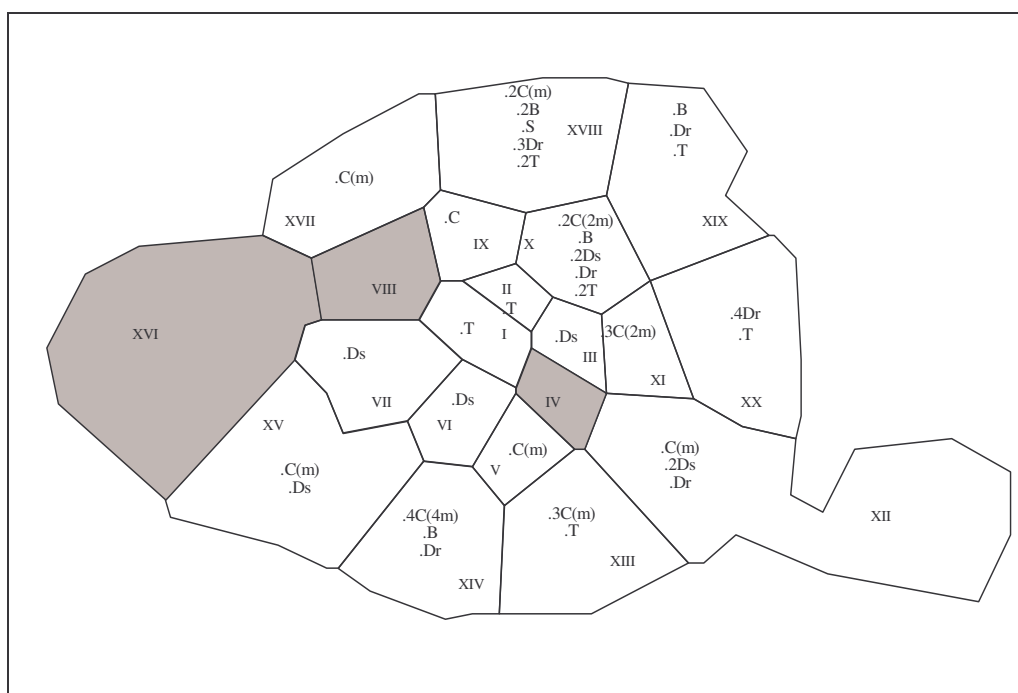
Sources : les DDASS d'Ile-de-France, la DASS de Paris, la DASES de Paris  
Données transmises en février 2004

## **Répartition inégale du dispositif de réduction des risques selon les départements d'Ile-de-France**

Dans la région Ile-de-France, on assiste globalement à un renforcement des politiques de réduction des risques avec une augmentation du nombre de CSST délivrant de la méthadone, des installations supplémentaires de distributeurs et/ou récupérateurs de seringues et une augmentation de la prise en charge par les médecins de ville des traitements de substitution par le Subutex®. Ces dernières années ont en effet été marquées par une diversification des dispositifs, permettant d'atteindre des usagers de drogues ayant des profils, des demandes et des besoins différents.

Cependant, en termes d'équipement, il existe d'importantes disparités entre les départements, variant de aucun distributeur et/ou récupérateur de seringues dans les Yvelines à 29 dans le Val de Marne (voir tableau 2).

**Graphique 1 : Répartition par arrondissement des structures de prise en charge et des outils de réduction des risques à Paris en février 2004 <sup>9</sup>**



Sources : DASS de Paris, DASES de Paris, février 2004

- C : CSST
- (m) : dont CSST avec méthadone
- B : « Boutique »
- T : Totem® de prévention <sup>10</sup> : un Totem® du 1er arrondissement et du 20ème arrondissement disposent de deux Distribox®, de même que deux Totem® du 10ème arrondissement
- Ds : Distributeur seul non couplé à un récupérateur
- Dr : Distributeur couplé à un récupérateur
- S : « Sleep-in »

Lecture : par exemple, le 10<sup>ème</sup> arrondissement de Paris dispose de deux CSST (les deux avec méthadone), d'une "boutique", de deux distributeurs seuls, d'un distributeur couplé à un récupérateur et de deux Totem®.

<sup>9</sup> Est exclu de la carte le CSST situé en milieu pénitentiaire dans le 14ème arrondissement.

<sup>10</sup> Le Totem® de prévention est une sorte de borne qui se compose d'un distributeur de kits de prévention, d'un récupérateur de seringues, d'un distributeur de préservatifs (gratuits ou payants selon les conventions) et d'un panneau d'information.



## Concentration dans le nord de Paris des activités autour de la toxicomanie

A Paris, la situation est aussi très hétérogène selon les arrondissements (voir graphique 1). Si l'emplacement des Centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST) est tributaire de celui des hôpitaux, celui des autres structures de prise en charge (« boutique », programme d'échange de seringues, Bus) dépend davantage des politiques conduites d'un arrondissement à l'autre, des besoins locaux ressentis, des priorités politiques, des lieux de vente de drogues, de prostitution, des politiques coercitives, des pressions exercées par les habitants pour empêcher l'installation de ce type de structures, etc.

Les données relatives aux ventes de Subutex®, de Stéribox®, à la délivrance de méthadone, à l'accès à des distributeurs/récupérateurs de seringues, à l'existence de structures accueillant les usagers de drogues (« boutique » et *sleep-in*) et de centres de soins, placent nettement en avant le nord-est parisien (notamment le 10<sup>ème</sup> et le 18<sup>ème</sup>) (voir carte ci-contre).

Néanmoins, au cours de ces quatre dernières années, on peut noter, d'une part, un accroissement important du nombre d'automates installés à Paris (le nombre de distributeurs est passé de 18 en juillet 2000<sup>11</sup> à 28 en février 2004 avec cinq nouvelles implantations prévues en 2004), d'autre part, une meilleure répartition dans les différents arrondissements de Paris. Si en juillet 2000, six arrondissements de Paris ne disposaient d'aucune structure d'accueil pour les usagers de drogues ou d'aucun outil de réduction des risques, ce n'est plus le cas que de trois arrondissements actuellement (4<sup>ème</sup>, 8<sup>ème</sup> et 16<sup>ème</sup>, indiqués en grisé sur la carte ci-contre). Cet accès plus large au matériel d'injection, par le biais des distributeurs, peut peut-être expliquer la baisse des ventes de Stéribox® dans les pharmacies de ville (voir tableau 1).

---

11 date de la mise à jour des données dans le cadre du rapport : Halfen S., Grémy I., *Toxicomanies et réduction des risques en Ile-de-France*, ORS Ile-de-France, décembre 2000.



# Les usagers et les contextes de consommation

**Tableau 3 : Consommation des produits parmi les usagers interrogés des structures de première ligne\* (en %)**

(n = 188)	Proportion d'usagers du produit parmi les usagers interrogés			% d'usagers quotidiens parmi les usagers au cours du dernier mois
	Usage au cours de la vie	Usage au cours du mois	Usage quotidien	
Cannabis	91	72	45	62
Héroïne	87	31	9	29
Cocaïne / crack	80	44	17 (3/16)**	37
Buprénorphine	72	45	37	80
Benzodiazépines (hors Rohypnol®)	49	32	17	52
Rohypnol®	47	15	6	38
Méthadone	44	30	24	81
Ecstasy	35	10	1	5
Skénan®, Moscontin®	33	18	12	67
Codéine	30	4	1	29
LSD	30	5	0	0
Amphétamines	28	6	0	0
Champignons	26	3	0	0
Poppers	19	2	0	0
Artane®	12	5	2	33
Kétamine	12	4	0	0
Solvants	11	0	0	--
Rachacha	10	2	1	25
Tabac		92	92	100
Alcool		64	21	34

Lecture : Parmi les usagers de cannabis au cours du dernier mois (72 %), 62 % déclarent une consommation quotidienne. Au total, parmi l'ensemble des usagers des structures, 45 % ont indiqué avoir une consommation quotidienne de cannabis au cours du dernier mois.

\* Accueil Ego, Aides-Audvih, Step et Nova Dona

\*\* Le premier chiffre entre parenthèses correspond à l'usage de la cocaïne et le second à celui du crack.

## Caractéristiques des usagers

### Les usagers rencontrés dans l'espace urbain

#### *Précarité sociale des usagers des structures de première ligne*

La population des usagers interrogée dans les structures de première ligne (Accueil Ego, Aides-Audvih, Step et Nova Dona) est particulièrement touchée par les problèmes de consommation de produits psychoactifs (voir tableau ci-contre). L'enquête quantitative menée dans ces structures permet de mieux caractériser cette population d'un point de vue social et démographique. C'est une population essentiellement masculine : au total, 81 % sont des hommes et 19 % des femmes. La proportion de femmes varie néanmoins du simple au triple selon les structures : de 28 % à Ego à 9 % à Step (23 % à Aides et 14 % à Nova Dona). L'âge moyen des personnes interrogées est de 35,5 ans (hommes 36,0 ans, femmes 33,4 ans) avec un âge minimum de 20 ans et un âge maximum de 59 ans. La répartition par âge est la suivante : 20-29 ans, 21 %, 30-34 ans, 23 %, 35-39 ans, 27 % et 40 ans et plus, 29 %.

Parmi l'ensemble des usagers interrogés, 60 % vivent seuls (48 % avant 35 ans et 70 % à 35 ans et plus), moins de deux personnes sur dix vivent en couple. Alors que 12 % des usagers disent avoir au moins un enfant à charge, seuls 5 % disent vivre avec des enfants.

Environ la moitié des usagers déclarent vivre dans des conditions de logements relativement stables (logement indépendant stable 33 %, logement stable dans la famille, chez des parents ou des proches 12 % ou logement stable en institution 4 %) et l'autre moitié décrit des conditions de logements extrêmement précaires (SDF 24 %, logement précaire en institution 11 %, logement précaire chez des proches 8 % ou autre 7 %). Les femmes (voir tableau 4 page suivante) semblent plus souvent que les hommes disposer d'un logement individuel stable (47 % contre 30 %). Les usagers de l'Accueil Ego sont de loin les plus précarisés, en termes de logement : seuls 11 % ont un logement individuel stable contre 42 % en moyenne dans les trois autres structures. Les usagers de l'Accueil Ego sont 38 % à déclarer être SDF (22 % à Aides-Audvih et Step et 8 % à Nova Dona). Si la grande majorité des usagers (91 %) ont déclaré vivre en Ile-de-France depuis plus de 6 mois, ce sont ceux qui vivent en Ile-de-France depuis moins de 6 mois qui décrivent les conditions de logement les plus précaires. Parmi les usagers interrogés, 10 % ont un niveau d'études primaire, 61 % ont un niveau secondaire (BEPC, BEP, CAP), 20 % ont le niveau bac et 9 % un niveau d'études supérieur au bac.

**Tableau 4 : Conditions de logements des usagers interrogés dans les structures de première ligne\* (en %)**

	Logements stables (1)	Logements précaires (2)
Hommes (n= 150)	48,7	51,3
Femmes (n= 36)	52,8	47,2
Moins de 35 ans (n= 84)	47,6	52,4
35 ans et plus (n= 104)	51,0	49,0
Aides-Audvih (n= 53)	56,6	43,4
Accueil EGO (n= 53)	20,8	79,2
Nova Dona (n= 37)	70,3	29,7
STEP (n= 45)	57,8	42,2
<b>Ensemble (n= 188)</b>	<b>49,5</b>	<b>50,5</b>

(1) Logements stables : logement indépendant stable, logement stable en famille, chez des parents, logement stable en institution

(2) Logements précaires : logement précaire en famille, chez des parents, logement précaire en institution, SDF, camion ou autre

**Tableau 5 : Type de ressources au cours du dernier mois parmi les usagers interrogés des structures de première ligne\* (en %)**

(n = 188)	Pourcentage d'usagers ayant ces ressources
Revenus d'emplois	27,1
Assedic	13,3
RMI	29,3
AAH	13,8
Aucune ressource	24,5
Aides : famille, proches, tiers	4,8
Autres	3,2

\* Accueil Ego, Aides-Audvih, Step et Nova Dona

Les femmes semblent avoir un niveau d'études plus élevé que les hommes (42 % ont un niveau bac ou plus contre 26 % des hommes).

Au cours des six derniers mois, la plupart des personnes n'ont pas travaillé : 17 % disent avoir eu une activité rémunérée continue, 9 % une activité rémunérée intermittente, 44 % déclarent avoir été au chômage et 16 % décrivent d'autres types d'activité comme la mendicité, le vol, le *deal*, la prostitution, etc. Les conditions de vie sont particulièrement difficiles pour les usagers des structures (voir tableau 5) : seuls 27 % d'entre eux citent des ressources liées à un travail (y compris prostitution, travail non déclaré, *deal*), 43 % citent comme ressources le RMI ou une AAH, et 32 % disent n'avoir aucune ressource ou vivre de la mendicité ou d'aides (famille, proches, tiers).

Une nette majorité des personnes (86 %) bénéficient d'une couverture sociale (55 % des usagers ont la CMU) même si 10 % déclarent n'avoir aucune couverture sociale (14 % chez les personnes de moins de 35 ans contre 7 % chez celles de 35 ans et plus, 12 % chez les hommes contre 3 % chez les femmes). Les usagers de la structure Aides-Audvih sont particulièrement précarisés : 17 % n'ont aucune couverture sociale contre 7 % des usagers des trois autres structures (notons que 100 % des usagers de Nova Dona ont une couverture sociale).

***Une clientèle toxicomane ancienne et désinsérée pour laquelle la prise en charge sociale reste extrêmement difficile***

Les personnels des structures de première ligne comme les professionnels de santé font état qu'une grande partie de leur clientèle sont des personnes usagères de drogues depuis de nombreuses années et très désinsérées tant du point de vue social que familial. Dans une structure de prise en charge préventive et de suivi de pathologies infectieuses telles que le VHC, le VIH et autres IST, la clientèle usagère de drogues accueillie, qui pour des raisons souvent liées à sa désinsertion, n'a pas recours à l'hôpital, présente le plus souvent des conduites addictives très anciennes. Il s'agit, le plus souvent, d'anciens héroïnomanes, parfois sous substitution, très poly-consommateurs, utilisant notamment du crack, essentiellement fumé, mais parfois aussi par voie intraveineuse. Ils vivent dans la rue ou dans des squats depuis plusieurs années. Âgés de 35 à 40 ans, ils sont complètement désinsérés de la vie familiale (en général « tellement violente qu'ils préfèrent la rue ») et de la vie sociale.

Ils se serviraient des traitements de substitution prescrits comme d'un « matelas » pour redescendre ou pour gérer les périodes où l'argent manque pour acheter dans la rue (Rambuteau, Château Rouge, Les Halles) des produits tels que le crack, médicaments (Rohypnol®) et des sulfates de morphine. L'alcool et le tabac sont toujours très présents. Le parcours de ces toxicomanes est souvent non linéaire avec des périodes calmes et des périodes de crises plus fortes où pertes de suivi, recours à l'injection sont fréquentes. Ce sont des personnes, suivies depuis de nombreuses années pour lesquelles tout projet de vie et de réinsertion semble se solder invariablement ou presque par des échecs.

Les professionnels de santé en exercice libéral interrogés (médecin et pharmacien) prennent également en charge parmi leur clientèle usagère de drogues des personnes très désinsérées plutôt âgées, vivant de minima sociaux, (RMI, Assedics ou Cotorep), suivies au long court. Ces patients semblent relativement bien contrôlés d'un point de vue des addictions et des complications somatiques, en particulier les pathologies hépatiques et le VIH, mais aussi la prise en charge dentaire et nutritionnelle ainsi que gynécologique pour les femmes. En revanche, le problème majeur de ces patients est d'ordre social et, pour eux, les réponses sociales semblent peu adaptées, en termes de prises en charge, et impuissantes à contribuer à leur réinsertion.

L'importance des difficultés sociales est accentuée par les problématiques familiales en général très lourdes. Ces patients, socialement et familialement très désinsérés sont en général entrés très précocement dans la toxicomanie. Ce sont des personnes elles-mêmes impliquées dans des problématiques familiales qui peuvent être sévères. Un médecin signale l'importance des dysfonctionnements familiaux dans lesquels les problèmes d'addictions présents chez les parents, le sont également chez les enfants. Les enfants sont marqués par les addictions des parents du fait des difficultés affectives et sociales qu'elles ont entraînées, marqués aussi par des modèles parentaux peu cadrés en matière de consommation de produits addictifs. Dans ces cas là, le médecin de famille peut jouer un rôle de véritable référent et médiateur familial pour essayer, dans une prise en charge parfois moins stigmatisante qu'un recours psychothérapeutique, de dénouer les conflits familiaux.



Dans cette population de personnes désinsérées, certaines des femmes usagères de drogues ont eu des enfants. Si la grossesse n'est pas toujours planifiée, elle constitue, en général un moment privilégié où les réponses sociales offertes permettent aux mamans toxicomanes de s'en sortir momentanément. Cependant, cette amélioration psychologique et sociale apparaît souvent transitoire et il arrive qu'après la naissance les problèmes sociaux reprennent le dessus, avec notamment des problèmes aigus de logement, d'aide sociale déficiente qui amènent souvent des décisions de justice aboutissant au retrait de l'enfant et un retour de la maman déchue dans une toxicomanie importante.

Les professionnels de santé interrogés mettent en avant que, s'il reste confirmé que les traitements de substitution ont permis une stabilisation des problèmes d'addictions et une prise en charge effective et efficace des problèmes somatiques, cela n'a guère permis de faire évoluer les situations sociales de ces personnes sévèrement dépendantes et fortement désinsérées, notamment en ce qui concerne les conditions de logement et l'accès au travail.

***Le profil des femmes usagères de produits psychoactifs et leurs perceptions plus négative que les hommes de leur consommation***

Les femmes fréquentant les structures de première ligne sont très minoritaires. Elles présentent des caractéristiques particulières : un peu plus jeunes que les hommes, elles sont plus souvent d'un niveau d'éducation plus élevé, plus souvent détentrice d'un logement stable et d'une couverture sociale.

Selon l'observation de terrain en milieu urbain, les femmes entrées dans des problèmes de consommations de produits psychoactifs semblent beaucoup plus que les hommes soucieuses de le cacher. « Lorsque la consommation de drogues est visible, c'est parce que c'est précaire » selon les dires de l'une d'entre elles, qui a ajouté « quand on peut, on évite de se montrer ». Les femmes sont en général réticentes à se mettre dans des états aussi extrêmes que les hommes en abusant des drogues. Elles cherchent en général à préserver certaines apparences. Une femme « complètement défoncée passe moins bien qu'un homme. Et c'est plus choquant ». De plus, comme le mentionne une autre femme « beaucoup [de femmes] pensent qu'aller vers les associations c'est une défaite ». Les femmes seraient plus soucieuses de l'image qu'elles donnent d'elles-mêmes alors que cette préoccupation semble absente chez les hommes. C'est en tout cas une idée récurrente exprimée parmi les équipes des structures de première ligne, qui vise à interpréter ainsi le fait que la proportion des femmes fréquentant ces lieux est inférieure à la proportion des femmes usagères de drogues qui auraient besoin d'un tel soutien.

Une des raisons pouvant expliquer la réticence des femmes à fréquenter les structures d'accueil serait notamment le fait que les femmes usagères de drogues ayant souvent recours à la prostitution pour financer leur consommation, le regard porté sur elles est doublement stigmatisant et difficile à supporter. Des hommes eux-mêmes reconnaissent que le fait d'être usager de drogues est un trait de l'identité sociale plus facile à assumer que le fait de se prostituer.

***Toxicomanie et prostitution restent étroitement liées parmi les femmes***

Les personnes interrogées (hommes et femmes) dans le cadre de l'observation en milieu urbain déclarent que, dans les milieux les plus précaires, les ressources provenant de la prostitution représentent une part largement majoritaire des ressources qui alimentent le marché de la drogue. Si la prostitution évoquée par les différents observateurs TREND à Paris ne concerne que celles des femmes, les hommes toxicomanes semblent aussi tirer des ressources de la prostitution féminine.

Ainsi, l'apparence et l'état physique des hommes usagers de crack très précarisés étant dégradés, au point de limiter leurs possibilités d'acquérir des ressources par le vol ou d'autres moyens, une grande partie d'entre eux tirent leurs ressources de la prostitution des femmes. Au-delà du *racket* des femmes, les hommes peuvent aussi avoir un rôle de « protecteur » pendant l'activité de prostitution des femmes, impliquant un partage des gains. Les hommes peuvent s'imposer dans ce rôle, ce qui ne laisse pas aux femmes concernées d'autre choix que d'accepter, dans d'autres cas, ce sont les femmes qui « choisissent » ce « protecteur ». Elles semblent le faire en tenant compte de plusieurs facteurs : la qualité de la relation qu'elles ont avec cet homme et sa réputation (qu'il ne soit pas connu pour être trop imprévisible ou violent) ; sa « respectabilité » dans le milieu pour plus de sécurité ; mais aussi le fait que cet homme ne soit pas « trop impressionnant physiquement », de façon à pouvoir se défendre en cas de conflit avec lui. Parfois, un homme peut être « arnaqué » par la femme qu'il est supposé protéger : il a veillé toute la nuit, et au moment de consommer ses produits, elle disparaît sans partager avec lui ni le produit, ni les gains de la prostitution.

Les personnes rencontrées dans le cadre de l'observation en milieu urbain pensent que les femmes, parce qu'elles ont plus facilement accès aux ressources que les hommes, notamment à travers la prostitution, consommeraient généralement davantage et leurs conduites addictives seraient aussi plus excessives que celles des hommes.

A la différence de l'année 2002, où des consommations de produits psychoactifs avaient été signalées parmi des groupes de femmes prostituées (opiacés, benzodiazépines, crack, amphétamines parmi des femmes d'Europe de l'Est, crack et héroïne parmi des femmes d'Afrique), en 2003, la question de la prostitution a peu été évoquée par nos observateurs en relation avec des consommations de produits. Ainsi, des cas de jeunes prostituées, parfois mineures, originaires de zones rurales d'Europe de l'Est (Roumanie, Georgie, Ukraine, Russie, Albanie) ont été signalés par une des structures qui précise que si les consommations ne sont pas au devant de la scène parmi ces jeunes filles soumises à la prostitution dans des réseaux très organisés, elles peuvent néanmoins être présentes, notamment à travers l'alcool. Cette même structure évoque aussi l'apparition très récente de femmes, relativement âgées (entre 40 et 60 ans), originaires du nord-est de la Chine, de zones de faillites de nombreuses industries lourdes, qui se prostituent mais dont l'inclusion dans un réseau de prostitution n'a pas été réellement mise en évidence. Cette « nouvelle » population qui, depuis l'année 2003, se fournit en préservatifs dans cette structure reste pour l'instant une « énigme » pour les intervenants de cette structure mais les consommations de produits psychoactifs semblent absentes.

***Plus grande visibilité de toxicomanes issus de milieux sociaux élevés***

Les professionnels de santé libéraux (pharmaciens, médecins) interrogés font état d'une clientèle diversifiée en terme d'origine sociale. La mise en place, en 2003, dans le sud-ouest parisien d'une structure de soins pour toxicomanes relevant du secteur privé qui prend en charge des toxicomanes issus de milieux aisés voire fortunés a fait apparaître une clientèle qui n'avait pas recours aux lieux traditionnels de soins pour toxicomanes. Ainsi, en raison d'un conventionnement avec cette structure privée de soins, une pharmacie dit avoir doublé sa clientèle (aujourd'hui de plus de 150 personnes traitées) avec des patients venant se faire délivrer sur ordonnance des produits de substitution, principalement issus de milieux sociaux aisés. Un médecin note dans sa clientèle la présence de vieux héroïnomanes, épisodiquement sous traitement de substitution, exerçant des professions artistiques (écrivain, photographe) avec peu de contraintes notamment d'horaires de travail et évoluant dans un milieu aisé. Cette profession artistique leur a permis de perdurer dans des addictions avérées, tout en restant insérés dans leur cadre professionnel. Cependant un médecin alcoologue mentionne que le passage d'une situation aisée à une situation de désinsertion peut être très rapide, indiquant voir de plus en plus d'hommes issus de professions libérales ou de cadres de 40-50 ans fragilisés par une situation économique peu favorable et qui « rentrent » dans des conduites d'alcoolisation.

Or, le milieu du travail apparaît de moins en moins tolérant aux comportements déviants et aux conduites addictives, notamment alcooliques. Ce médecin indique que les personnes se désocialisent très rapidement, accumulent les dettes, les ruptures et autres soucis familiaux et la « dégringolade sociale » peut être très rapide : en moins de deux ans on peut voir des personnes se désinsérer professionnellement, socialement et familialement et tomber dans une situation d'isolement affectif et social profond.

### *Des usagers d'Europe de l'Est*

Leur présence, déjà mentionnée l'année dernière, se confirme. Il est cependant particulièrement difficile d'approcher ces usagers de drogues, dont la plupart ne parlent pas du tout le français. D'après des usagers de drogues interviewés, les personnes d'Europe de l'Est ne se mêleraient pas aux autres groupes de personnes précaires et toxicomanes. Presque toujours en groupe, ils seraient assez violents et sont particulièrement redoutés par les autres usagers de drogues.

« Cependant, si un certain nombre d'entre eux sont littéralement SDF et se rassemblent la nuit dans des espaces urbains désaffectés (sous des ponts ou dans des hangars abandonnés), la plupart d'entre eux vivent dans des squats relativement organisés et situés en-dehors de la ville, dans des communes attenantes. Il y aurait ainsi des squats très peuplés dans les communes de Bagnolet et Montreuil [ceci avait aussi été signalé durant 2002]. La journée, ces personnes gagneraient le centre-ville de Paris afin de se procurer leurs moyens de subsistance » (observation de terrain en milieu urbain).

Certains usagers d'Europe de l'Est commenceraient à fréquenter des structures de première ligne du nord de Paris. Ces usagers seraient surtout des hommes polytoxicomanes consommant du Subutex®, souvent par voie intraveineuse, de l'alcool en grande quantité, de l'ecstasy, du cannabis. Parmi cette population, des Polonais seraient des consommateurs d'amphétamines, notamment par voie intraveineuse. Ils seraient les premiers pourvoyeurs d'amphétamines sur Paris. Il est souvent question, dans les témoignages recueillis, d'une filière polonaise de distribution d'amphétamines, la Pologne étant considérée comme un pays producteur de ces drogues qui, vendues sous forme de poudre, peuvent être ingérées, sniffées ou injectées.

## Les usagers rencontrés dans l'espace festif

### *Clubbeur ou teuffeurs : des caractéristiques différentes*

Deux catégories de personnes semblent pouvoir distinguer les amateurs de musique techno fréquentant les espaces festifs techno :

- les teuffeurs : amateurs de musique techno plutôt alternative ou *underground* de type « Hard Core » fréquentant les fêtes technos clandestines (free partie) et teknivals. Il s'agit d'une appartenance culturelle spécifique avec ses codes vestimentaires (souvent des treillis ou d'autres vêtements amples et très fonctionnels comme des sweats à capuche, des parka, etc.). La consommation de produits psychoactifs peut être incluse dans ce mode de vie.
- Les clubbeurs : personnes fréquentant les clubs dans les milieux techno branchés. Le clubbeur sort plutôt le week-end, il peut parfois être qualifié ironiquement de « teuffeur du dimanche » ou de « touriste » par ceux qui s'estiment être des « teuffeurs authentiques »<sup>12</sup>. les clubbeurs sont souvent plus insérés socialement que les teuffeurs. Il s'agit d'amateurs d'une musique techno dansante de type « House ».

### *Des consommations importantes de produits psychoactifs dans le milieu festif gay*

L'observation des consommations dans le milieu festif gay masculin montre que de nombreuses drogues sont associées à la fête, aux boîtes, aux sorties, aux rencontres, aux ambiances festives en général, et leur usage semble souvent considéré comme « parfaitement intégré » alors même que des consommations quotidiennes de benzodiazépines ou d'antidépresseurs durant la semaine pour « réguler » les effets secondaires des stimulants ont été signalées.

Les produits les plus couramment utilisés en milieu festif gay sont les stimulants (cocaïne, ecstasy, plus rarement amphétamines) et les hallucinogènes d'origine synthétique (kétamine, GHB, poppers). Certains de ces hallucinogènes ne semblent d'ailleurs quasiment utilisés que parmi les gays (GHB et poppers).

L'usage de drogues dans le milieu gay semble avoir pour principale spécificité par rapport aux usages dans le milieu festif en général, que les effets attendus des produits sont très fréquemment en lien avec la sexualité et avec une sorte de quête de la performance sexuelle.

---

12 Par contre le teuffeur pourra être perçu par le clubbeur comme quelqu'un qui est dans l'abus, dans le dépassement des limites en matière de consommation de drogues

Les produits ou les associations de produits sont en effet utilisés pour favoriser les rapports sexuels et pour « décupler le plaisir ». Dans ce contexte, les associations des produits illicites avec des médicaments sexuellement stimulants, tels que le Viagra®, ne semblent pas rares.

***Poursuite du morcellement de l'espace festif techno et émergence d'événements très confidentiels***<sup>13</sup>

Durant l'année 2002, les observations du milieu festif techno issues du dispositif TREND à Paris et en Seine-Saint-Denis avaient permis de noter la désorganisation des espaces festifs, suite au décret d'application de l'amendement Vaillant<sup>14</sup> signé durant le premier semestre 2002.

En 2003, les observations en milieu festif techno montrent que l'application de cet amendement semble effectivement avoir contribué à désorganiser le milieu festif techno et à favoriser le morcellement de l'espace festif en différents petits espaces où les interventions sanitaires sont plus difficiles à mener.

En effet, cette loi semble avoir contribué à diminuer le nombre d'événements de type free parties, mais surtout à modifier nettement leur caractéristiques, en rendant ces fêtes très confidentielles, ne regroupant souvent pas plus de 200 à 300 personnes, « liées par une forte appartenance à un sous groupe musical et qui suivent un « crew », une bande, voire une tribu ». Les informations relatives à ces fêtes ne circuleraient que par le « bouche à oreille » et non plus par Infoline<sup>15</sup>. Ce type de fête n'attirerait pas de « gros *dealers* professionnels » et les produits seraient vendus sur un « mode plus convivial », ils seraient même souvent acquis sur le mode du troc (un peu de cannabis contre des ecstasy, une variété d'ecstasy contre une autre, etc.). De nombreuses personnes viendraient néanmoins à ces « nouvelles teufs » avec leurs propres produits, prévus pour être consommés durant la nuit.

---

13 Cette partie fait la synthèse de l'ensemble des observations en milieu festif réalisées durant l'année 2003 sur ce nouveau type de « teufs ».

14 Cet amendement (inspiré par l'amendement Mariani) régleme l'organisation de « rassemblements exclusivement festifs à caractère musical » et réduit, de fait, très nettement la possibilité d'organiser de gros « événements ».

15 Au sujet de ces « nouvelles teufs », voir aussi la partie sur la kétamine.

Afin de restreindre encore plus la visibilité de ce type d'événements mais aussi afin de limiter la « stigmatisation » par rapport aux autres milieux festifs, les organisateurs de ces fêtes ne souhaiteraient pas l'intervention des associations de prévention. La présence des associations serait en effet associée aux drogues, aux débordements, aux problèmes, etc.

***Les événements festifs de type underground semblent peu attirer les femmes***

Selon les observateurs du milieu festif, les filles seraient en général en minorité dans les fêtes techno. Elles peuvent représenter environ 40 à 50 % lors d'événements comme la fête techno de la fête de la musique qui s'est déroulée le 21 juin sur les quais de la Seine. Mais lors d'une free party de type Hardcore (avec beaucoup de basses <sup>16</sup>), le pourcentage de filles dépasserait rarement 10-20 %. En général, plus la musique est « dure », moins il y a de filles.

Les conditions dans lesquelles se déroulent les événements festifs *underground* (souvent dans des friches industrielles) semblent aussi constituer un frein pour les filles : froid, manque de confort (pas de toilettes, ni d'eau pour se laver), lieux parfois sales et très poussiéreux.

Néanmoins depuis la médiatisation du mouvement techno, certains observateurs affirment que la proportion de filles présentes lors des fêtes aurait sensiblement augmenté.

**La « perméabilité » entre l'espace festif et l'espace urbain**

Les observations recueillies en Ile-de-France durant l'année 2002 dans le cadre du dispositif TREND nous avaient conduit à conclure que la frontière entre les caractéristiques des usages en milieu festif et ceux en milieu urbain était plus perméable qu'auparavant, en termes de produits consommés, de mode de consommation, de fréquences de consommation et de mode d'administration des produits. En particulier, plusieurs observateurs signalaient que des personnes qui jusqu'alors consommaient des produits psychoactifs exclusivement dans un contexte festif avaient désormais des consommations hors de ce cadre, conduisant probablement à des usages plus réguliers et plus problématiques.

---

16 Le Hardcore est la musique type des free parties. Il se décline en sous-genres avec des variantes : speedtek, Gros Hardcore, etc.

Ce constat a conduit à explorer davantage cette question en 2003, à travers l'observation en milieu urbain. Ainsi, une partie de cette observation a porté sur la problématique du « passage » d'une consommation dite récréative à une consommation de produits hors d'un contexte festif, sur les caractéristiques de ce « passage » et des usagers<sup>17</sup>.

***Les modalités de « passage »***

La « perméabilité » entre les deux espaces de consommation (milieu festif et milieu urbain) peut se définir :

- soit par des contacts (au travers du *deal* notamment) entre des usagers appartenant respectivement à l'un ou à l'autre de ces espaces. Ainsi, des jeunes issus du milieu festif apparaissent dans des contextes de *deal* et de consommation où, habituellement, on rencontre essentiellement des usagers de drogues en situation de grande précarité et qui n'ont pas de lien avec la culture techno.
- soit par le passage d'un mode de consommation (et souvent de vie) propre à l'un des deux espaces vers l'autre, qui se manifeste toujours dans le sens d'un usage de drogues dans un cadre festif vers un usage hors cadre festif dans un contexte de précarité, et jamais dans l'autre sens. Ainsi, des jeunes issus du milieu festif adoptent une consommation de drogues désorganisée, quotidienne, compulsive, et un mode de vie précaire qui peut aller jusqu'à l'errance, sans pour autant se mêler aux groupes d'usagers très précaires (notamment de crack), tels qu'ils sont décrits concernant le nord-est parisien.

Le second cas semble être le plus courant et concernerait notamment la plupart des usagers fréquentant le sud de Paris. Même lorsque des usagers issus du milieu festif se mettent à fréquenter les mêmes lieux que ceux en grande précarité du milieu urbain, ils auraient plutôt tendance à rester en groupe sans vraiment se mêler aux autres groupes d'usagers.

---

<sup>17</sup> Cette partie fait la synthèse de l'ensemble des observations en milieu urbain réalisées durant l'année 2003 sur ce thème.



***Les « lieux » de contacts entre les usagers des deux espaces***

Il semble que le trafic de drogues, hors celui de médicaments détournés, ne soit pas le lieu de croisement des personnes précaires usagers de drogues du milieu urbain et des personnes usagers de drogues issues du milieu festif. D'un côté, l'intérêt pour les drogues de synthèse qui caractérise les usagers « festifs » ne semble pas être partagé par les usagers du milieu urbain, en tout cas les plus précaires d'entre eux. De plus, l'approvisionnement en drogues, telles que l'héroïne et la cocaïne, n'emprunte pas les mêmes voies selon qu'il s'agisse du sud ou du nord. Enfin, si le *deal* de crack est le fait des mêmes filières du trafic dans les deux zones, il ne se passe ni aux mêmes moments, ni dans les mêmes lieux.

Cependant, les lieux de *deal* de médicaments détournés apparaissent comme les lieux de contacts privilégiés entre les usagers de drogues issus du milieu festif et ceux du milieu urbain à proprement parler. C'est le cas des environs des Halles ainsi que, par intermittence, le quartier de Château-Rouge. Ainsi, avant les vacances d'été, il était possible d'observer la présence de jeunes, vêtus dans un style techno ou punk, la plupart du temps en groupe, venus s'approvisionner en médicaments de substitution et en benzodiazépines (Rohypnol®, Rivotril®). En septembre, ces groupes avaient disparu de la scène de Château-Rouge puis sont réapparus en fin d'année 2003. D'après des usagers-revendeurs de cachets, ils viendraient essentiellement pour s'approvisionner en Skénan®, utilisé en voie injectable.

En 2003, dans le cadre de l'observation en milieu urbain, il a été évoqué le cas d'usagers de drogues fréquentant des « squats technos », dans lesquels vivent, dans une certaine marginalité et précarité, des jeunes se revendiquant de la culture techno, très portés sur l'usage de drogues. Ces lieux seraient fréquentés, sporadiquement, aussi bien par des jeunes bien insérés socialement et appartenant au milieu techno, que par des usagers de drogues du « milieu urbain » précarisés. Du fait de cette configuration, ces lieux seraient particulièrement indiqués pour le *deal*.

***Les caractéristiques des usagers issus du milieu techno***

Concernant la question de l'usage de drogues en milieu festif, des connaisseurs du milieu des raves et des free parties distinguent en général quatre catégories de participants à ces événements :

- des personnes attirées par la musique qui s'y joue et qui éventuellement consommeront des drogues. Elles représentent la grande majorité des personnes présentes dans ces fêtes
- des personnes qui viennent faire du commerce de drogues
- des personnes âgées d'au moins trente ans se revendiquant plus ou moins de mouvements de « voyageurs », notamment des « Spirale Tribes », qu'on peut voir comme un avatar des mouvements hippies des années 70. Ces « Spirale Tribes », communautés nomades qui ont importé les free parties en France au début des années 90, seraient aujourd'hui moins mobiles et plus précaires, et leurs membres seraient assez enclins à une consommation abusive de substances psychoactives.
- des jeunes attirés par le caractère clandestin des free parties et curieux d'expérimenter tous types de produits. Sans initiation préalable par des pairs plus âgés, ces jeunes, souvent mineurs, ont tendance à consommer abusivement.

Les personnes de ces deux dernières catégories, sans doute beaucoup plus minoritaires que la première, seraient surtout concernées par le passage d'un usage récréatif de drogues à un usage problématique de drogues. La troisième catégorie semble correspondre à un processus de « passage » de type collectif qui s'est produit au cours des années 90, avec l'idée d'une identification aux mouvements contre-culturels des décennies 60 et 70, à l'émergence de l'idéologie Beatnik représentée par Jack Kérouac, William Burroughs ou Allen Ginsberg, ou au développement du mode de vie hippie, dont l'usage de drogues est l'une des caractéristiques en tant que moyen de se libérer d'une pensée enfermée dans le rationalisme et la société de consommation, mais où cet usage sans contrôle peut mener à la toxicomanie destructrice. La dernière catégorie d'usagers serait liée à un processus plus récent, plus individualisé.

*Émergence d'usagers issus du milieu festif dans les structures de première ligne*

Dans les structures de première ligne accueillant des usagers de drogues, plusieurs observateurs en 2002 comme en 2003 ont signalé l'émergence d'usagers issus du milieu festif.

Le premier constat qu'on peut faire concerne la terminologie employée par les professionnels des structures d'accueil pour toxicomanes pour désigner le public dont les caractéristiques socioculturelles observables à première vue (apparence vestimentaire, âge, etc.) permettent d'identifier comme appartenant, ou ayant appartenu, à des « sous-cultures<sup>18</sup> » des personnes dont l'un des traits significatifs est l'usage de substances psychoactives illicites, et qu'on peut rassembler sous le terme générique de « milieu festif ».

Cette terminologie est variable selon les professionnels consultés, signe, sans doute, à la fois de la diversité des réalités que la notion de « milieu festif » englobe, et de l'absence d'une approche commune et consensuelle du monde professionnel de la réduction des risques en milieu urbain concernant ce public. Ainsi, certains désignent ce public de « jeunes festifs », d'autres de « travellers », d'autres encore de « techno-kids », etc.

Bien que différents, ces termes, de la part des professionnels, désignent de façon générale le public venant (ou donnant l'apparence de venir) du « milieu festif ». Pourtant, ces désignations générales recouvrent des réalités différentes. On peut rapidement proposer quelques critères qui permettraient de construire une typologie rudimentaire de ce phénomène :

- l'âge des personnes : il semble possible d'identifier des classes d'âge, l'une englobant des jeunes ayant autour de 20 ans, l'autre des personnes adultes ayant autour de 30 ans.
- la culture vestimentaire rattachée à une sous-culture particulière : d'une part le « look punk », habits noirs, cuir, coiffure alternant crâne rasé et cheveux long, d'autre part le « look techno » privilégiant la plupart du temps les treillis militaires.
- le fait soit de vivre en groupe dans des squats, soit d'errer d'un foyer d'hébergement à l'autre, et de fréquenter les structures d'accueil pour toxicomanes de façon plutôt solitaire.

---

18 le préfixe « sous » signifiant ici un « sous-ensemble » par rapport à la culture de la société globale.

Tout d'abord, il semble nécessaire de signaler que toutes les catégories de ce public ne fréquentent pas les structures de première ligne. Les usagers de drogues issus du « milieu festif » se montrent généralement réticents à fréquenter les lieux destinés aux personnes précaires, et a fortiori le dispositif spécialisé pour toxicomanes, exception faite des programmes d'échanges de seringues et de matériel de réduction des risques liés à l'usage de drogues. En revanche, des personnes travaillant dans des lieux d'accueil pour personnes précaires en général (« tout public » et non pas seulement « public toxicomane ») ont signalé la présence croissante de ce type d'usagers de drogues dans leurs structures.

Les usagers qui fréquentent les structures de première ligne sont en général les plus précaires d'entre eux. Ils sont aussi parmi les plus jeunes et les plus désocialisés et sont souvent vus seuls. La plupart du temps, ils maintiennent des relations, occasionnelles ou régulières, avec des groupes de punks ou de « techno-kids », rassemblés autour d'une culture alternative. Certains d'entre eux s'en sont néanmoins complètement coupés, et ont un mode vie proche de celui des usagers très précarisés fréquentant la scène du crack du nord-est de Paris.

Les autres catégories d'usagers de drogues issus du « milieu festif » sont plus invisibles dans les structures et donc plus difficiles à approcher. Il est néanmoins possible de signaler deux catégories : d'une part des personnes âgées d'au moins trente ans, plus autonomes par rapport aux services sociaux, vivant souvent en squats et en communauté, et semblant plutôt liés au mouvement punk. D'autre part, des usagers âgés de 20 ans, de style techno, vivant en groupes plus ou moins importants dans des squats se trouvant surtout en banlieue, ou encore, pour une petite partie d'entre eux, dans des maisons éloignées de Paris, parfois mises à disposition par des parents.

## Modalités d'usage

### Des pratiques de partage encore importantes

Les pratiques de partage du matériel d'injection ne sont pas rares (mais paraissent moins fréquentes qu'en 2002) parmi les usagers ayant utilisé la voie injectable au cours du dernier mois, même si elles sont décrites comme étant occasionnelles (c'est-à-dire de 1 à 5 fois dans le mois). En effet, 12 % ont partagé leur seringue durant le dernier mois (11 % occasionnellement, 1 % régulièrement), 33 % ont partagé leur produit (23 % occasionnellement, 10 % régulièrement), 12 % ont partagé leur eau de rinçage (9 % occasionnellement, 3 % régulièrement), 20 % ont partagé leur cuillère (15 % occasionnellement, 5 % régulièrement) et 10 % ont partagé leur coton et/ou leur filtre (9 % occasionnellement, 1 % régulièrement). Le problème le plus fréquemment rencontré par les injecteurs est la difficulté à s'injecter.

Le sniff est une pratique aussi répandue que l'injection parmi les usagers interrogés des structures puisque 86 % l'ont déjà expérimenté au cours de leur vie (63 % plus de 10 fois) et 23 % des usagers des structures ont utilisé le sniff au cours du dernier mois. L'âge moyen du premier sniff est de 20,3 ans (minimum, 10 ans, médiane : environ 19 ans). Les pratiques de partage chez les usagers ayant sniffé au cours du mois sont plus fréquentes que parmi les usagers injecteurs : 40 % ont partagé leur produit (26 % occasionnellement, 14 % régulièrement), 20 % ont partagé leur paille (17 % occasionnellement, 3 % régulièrement).

La consommation de produit autre que le tabac et le cannabis par voie fumée (en « chassant le dragon »<sup>19</sup>, « en bang »<sup>20</sup>, avec des pipes artisanales<sup>21</sup>, etc.) a été expérimentée par près des trois-quarts des usagers des structures (57 % plus de 10 fois dans la vie) et 30 % des usagers des structures ont eu cette pratique au cours du dernier mois. L'âge moyen de la première consommation de cette manière est de 24,1 ans (minimum 13 ans). Les pratiques de partage chez les usagers ayant fumé au cours du mois sont très fréquentes favorisant, sans doute, notamment la transmission du VHC : 57 % ont partagé leur produit (31 % occasionnellement, 26 % régulièrement) et 44 % ont partagé leurs ustensiles (18 % occasionnellement, 25 % régulièrement).

---

19 La fumée du produit, chauffé sur un papier aluminium, est aspirée à l'aide d'une paille ou d'une pipe.

20 Sorte de pipe à eau permettant d'aspirer le produit sans y associer de l'air, pour obtenir des effets plus rapidement.

21 pipes faites, par exemple, avec des doseurs, des boîtes de conserve ou des canettes.

## **Les pratiques d'injection perdurent mais leurs conséquences sanitaires semblent en diminution**

Les pratiques d'injection ne semblent pas diminuer de façon notable. Parmi les usagers des structures de première ligne, l'usage de la voie intraveineuse semble encore très fréquent. En effet, parmi les usagers interrogés des structures, 80 % ont déjà utilisé la voie injectable au cours de leur vie (74 % plus de 10 fois) et 52 % des usagers des structures ont utilisé la voie injectable au cours du dernier mois. L'âge moyen de la première injection est de 20,5 ans (minimum 12 ans).

De plus, l'accroissement du nombre de seringues distribuées en milieu festif ne semble pas indiquer une réduction des pratiques d'injection. Ainsi, en milieu festif, des membres des équipes de prévention qui sont intervenus dans les free-parties, notamment durant la période d'avril à juin, et dans le Teknival du 1er mai, affirment avoir remarqué une hausse de la demande de seringues. Plus de 3.000 seringues ont été délivrées durant les quatre jours du Teknival.

Ce chiffre est à relativiser avec le nombre de participants nettement plus élevé que les années précédentes et de nombreux autres paramètres tels que :

- Les personnes semblent oser demander plus facilement des seringues. Elles s'habituent à la présence des stands de prévention et ont parfois tissé des liens avec des intervenants présents depuis des années.
- Des personnes originaires de villages ou de petites villes de province dans lesquels acheter des seringues reste problématique, profitent de l'anonymat et de la gratuité pour faire des stocks. Cependant, l'injection est très mal considérée, elle est très rare et plutôt pratiquée par des personnes évoluant à la périphérie du mouvement festif. Il s'agit souvent de personnes qualifiées de « zonards », originaire du milieu techno-punk, en situation d'errance ou vivant dans des squats parisiens. Ils sont souvent injecteurs de Subutex®.
- Enfin, à Paris, la croissance très importante du nombre de distributeurs de seringues entre 2000 et 2004 passant de 18 à 28 ne semble pas non plus venir étayer l'idée selon laquelle il y aurait une diminution des pratiques d'injection.

L'ensemble des éléments suggère davantage que les pratiques d'injection seraient réalisées dans de meilleures conditions d'hygiène et, notamment, que les pratiques de partage de seringues seraient en diminution.

En effet, la plupart des observateurs en milieu urbain, festif et chez les professionnels de santé paraissent noter une diminution des conséquences sanitaires les plus graves des pratiques d'injection. L'observation de l'espace urbain montre que les pratiques d'injection seraient « apprivoisées » dans la mesure où les toxicomanes qui les pratiquent occasionnellement avec du crack, du Skénan® et plus rarement de l'héroïne ne présentent plus de complications infectieuses importantes. Ceci est sans doute à mettre en relation avec une meilleure hygiène de l'injection, notamment chez des personnes dont le « capital veineux est très entamé » et qui seraient plus sensibles à ce type de complications. Cette diminution des complications infectieuses a été notée comme très récente par un responsable d'un centre soignant des personnes en grande précarité. Les usagers de drogues du sud parisien prendraient davantage de précautions par rapport à ceux du nord en ce qui concerne le « shoot », en étant vigilant quant à la propreté du matériel utilisé et au contexte de la consommation. A cet égard, il y aurait beaucoup de squats, relativement organisés, qui le permettraient. La consommation peut aussi se faire dans des parkings ou d'autres lieux publics, mais toujours dans une plus grande discrétion relativement au nord de Paris, et presque jamais dans des halls d'immeuble (à la différence de ce qui peut se passer dans le nord).

Si certains professionnels de santé semblent penser que les pratiques d'injections seraient en régression, ils l'affirment surtout au regard d'une diminution importante selon eux des complications notamment infectieuses due à l'injection. Ainsi deux professionnels de santé ont mentionné la baisse très marquée des abcès en relation avec des injections intraveineuses réalisées avec du matériel d'injection non stérile et dans de mauvaises conditions. Cependant, les pratiques d'injection semblent encore assez, voire très, courantes et les diminutions des pathologies infectieuses observées pourraient être davantage dues à des pratiques de réduction des risques par un usage plus systématique d'un matériel d'injection stérile qu'à une réelle diminution de ce mode d'administration.

**Tableau 6 : Consommation de médicaments selon le mode de prescription au cours du dernier mois parmi les usagers interrogés des structures de première ligne\* (en %)**

	Sur prescription	Hors prescription	Les deux	Ensemble
Subutex®	52,4	26,8	20,7	100,0
Méthadone	89,1	10,9	0,0	100,0
Moscontin®	30,0	63,3	6,7	100,0
Codéine	33,3	66,7	0,0	100,0
Rohypnol®	29,6	44,4	25,9	100,0
Artane®	11,1	66,7	22,2	100,0
Autres benzodiazépines	60,0	33,3	6,7	100,0

\* Accueil Ego, Aides-Audvih, Step et Nova Dona



De plus, si les structures de première ligne semblent s'accorder sur cette diminution des pratiques d'injection, l'activité d'un ECIMUD dans un grand groupe hospitalier parisien semble plutôt démontrer la persistance de ces pratiques et des conséquences sanitaires encore très présentes même si la pathologie infectieuse ne semblent plus être au premier plan. Ainsi, en milieu hospitalier, des patients présentant des micro-abcès avec mains gonflées « Popeye » en relation avec des injections de Subutex® ont également été décrits. De même, le nombre de candidoses notamment ophtalmiques a significativement augmenté : 32 candidoses ont été diagnostiquées depuis 2000 dans un ECIMUD parisien, notamment 28 en relation avec des injections de Subutex®. Un patient a présenté, ce qui est exceptionnel, une candidose ophtalmique bilatérale. Il est à noter que durant la période de la canicule (quinze premiers jours d'août), trois de ces candidoses ont été rapportées, peut-être en relation avec l'extrême chaleur qui favoriserait le développement de mycoses. Un hépatologue note chez certaines personnes dont l'état veineux est très dégradé les difficultés de traiter des pathologies infectieuses telles que les hépatites qui demandent des traitements par voie intraveineuse.

### **Les traitements de substitution : prescription et détournement**

Il est difficile de savoir comment sont utilisés les traitements de substitution pour un usager donné dans une trajectoire de polyconsommation. Cependant, l'enquête quantitative fournit certaines indications sur les usagers de structures de première ligne chez qui la consommation de médicaments est importante (voir tableau ci-contre). Certains produits sont quasiment uniquement obtenus dans le cadre d'un traitement de substitution prescrit. C'est le cas de la méthadone qui est le médicament le plus largement obtenu avec une prescription (89 % des cas). En ce qui concerne le Subutex®, il est obtenu, par ces usagers des structures de première ligne uniquement par une prescription dans plus de la moitié des cas et pour plus d'un quart d'entre eux à la fois sur et hors prescription, 20 % de ces usagers le consommeraient en dehors de toute prescription. Inversement, l'Artane® est le médicament le plus souvent obtenu hors prescription (68 %). Il est obtenu uniquement sur prescription dans 11 % des cas. De même pour le Rohypnol® ou le Moscontin® qui sont obtenus sur prescription uniquement dans 30 % des cas. Les observations réalisées dans le milieu urbain montrent que le Subutex® accessible hors prescription par échange ou par *deal* des comprimés est largement disponible dans la rue, le prix d'environ un euro par comprimé confirme une large disponibilité de ce produit.

Selon un pharmacien du sud parisien, les détournements des traitements prescrits seraient « très peu fréquents », dans la mesure où ce pharmacien indique connaître tous les médecins référents et que les prescriptions sont, de ce fait, discutées et coordonnées entre patient, médecin et pharmacien. Les détournements de médicaments prescrits peuvent survenir dans certains cas que le pharmacien décrit comme rares. Par exemple, il arrive que des clients inconnus, porteurs d'une ordonnance dont le médecin référent n'est pas un médecin connu du pharmacien, arrivent à la pharmacie, parfois à des moments où aucune vérification auprès du médecin prescripteur n'est possible. La façon dont est gérée la délivrance des traitements de substitution demandés dépend des quantités prescrites et du moment et de la façon dont la demande est formulée par le patient. En une occasion, la CPAM a signalé au pharmacien une personne habituée se faisant multi-prescrire, cas qui a été discuté conjointement avec la personne elle-même, son médecin et le pharmacien. Dans un autre cas, c'est une ordonnance n'émanant pas du médecin habituel qui a attiré l'attention du pharmacien sur la multi-prescription. Mais en général, le pharmacien pense que sa clientèle suit ou essaie de suivre assez scrupuleusement les traitements prescrits.

Cependant, il est possible que ces pratiques d'étroit suivi ne soient pas homogènes d'une pharmacie à l'autre. Quand bien même elles le seraient, il est possible qu'une même personne ait recours simultanément à plusieurs médecins prescripteurs à la fois afin de se constituer un stock personnel de médicaments en cas de besoin et d'avoir la possibilité de l'utiliser dans le cadre d'échange ou de *deal*. Une enquête sur les multi-prescriptions réalisée par la CNAMTS/OFDT permettra prochainement d'éclaircir ce point. Le 8 avril 2004, l'Assurance maladie, dans son Point d'information mensuel, indiquait « Concernant le Subutex®, une étude réalisée récemment [2000] par l'Assurance maladie montre que 90 % des patients ont une posologie conforme aux recommandations des experts. Néanmoins, 10 % des patients peuvent être suspects d'abus ou d'usage détourné (revente), en raison d'une posologie supérieure aux doses maximales recommandées (plus de 16 milligrammes par jour), ou d'un recours à plus de trois médecins. Concernant la méthadone, les risques associés à la prescription en ville (nomadisme et détournement) ont été peu évalués mais des études locales semblent montrer un très faible usage détourné : les patients traités par méthadone en ville consultent en moyenne moins de prescripteurs que les patients sous Subutex®. »

## **Diversification des modes d'approvisionnement**

Si la grande majorité des produits est achetée par l'intermédiaire de *dealers* (dans la rue, dans des « plans appartements », dans le métro, par l'intermédiaire de réseaux de connaissance, etc.), il semblerait que de plus en plus d'usagers utilisent le réseau Internet pour se procurer directement des produits ou ramènent certains d'entre eux de pays où la législation est moins prohibitive qu'en France ou de pays dans lesquels il est possible de trouver certains produits non disponibles en France.

Parmi ces produits, il est possible de distinguer deux principales catégories :

- les produits de synthèse commandés sur Internet : les substances sont parfois expédiées séparément et l'utilisateur doit lui-même faire la préparation (c'est par exemple le cas du GHB).
- les produits « naturels » destinés à l'autoproduction : l'utilisateur va acheter à travers Internet ou dans certains pays des graines qui lui permettront de faire ses propres « plantations » (par exemple, certains types de cannabis à très forte teneur en tétrahydrocannabinol, certaines « vraies » graines de LSA-Rose de bois, les champignons hallucinogènes). Les produits « naturels » peuvent parfois être également achetés sur Internet, dans leur forme déjà consommable (feuilles de *salvia divinorum*, champignons hallucinogènes).

Le réseau Internet semble ainsi faciliter l'accès aux produits hallucinogènes (synthétiques ou naturels) et ce mode d'accès pourrait mettre les produits à la portée d'un nouveau public fréquentant peu les espaces festifs technos, dans lesquels ces produits restent relativement disponibles et accessibles.

**Tableau 7 : Proportion de personnes ayant déclaré avoir fait un test du VIH, VHC ou VHB au cours de la vie parmi les usagers interrogés dans les structures de première ligne\* (en % - les effectifs sont indiqués entre parenthèses)**

	Test de dépistage du VIH	Test de dépistage du VHC	Test de dépistage du VHB
Hommes	94,0 (141/150)	89,3 (134/150)	83,1 (128/148)
Femmes	91,7 (33/36)	88,9 (32/36)	80,6 (29/36)
Moins de 35 ans	88,1 (74/84)	83,3 (70/84)	75,9 (63/83)
35 ans et plus	98,1 (102/104)	94,2 (98/104)	88,4 (91/103)
Aides-Audvih	94,3 (50/53)	88,7 (47/53)	83,0 (44/53)
Accueil EGO	84,9 (45/53)	81,1 (43/53)	75,5 (40/53)
Nova Dona	100,0 (37/37)	97,3 (36/37)	91,4 (32/35)
STEP	97,8 (44/45)	93,3 (42/45)	84,4 (38/45)
<b>Ensemble</b>	<b>93,6 (176/178)</b>	<b>89,4 (168/188)</b>	<b>82,8 (154/186)</b>

**Tableau 8 : Proportion de personnes séropositives au VIH, VHC ou VHB parmi les usagers testés pour ces infections, interrogés dans les structures de première ligne\* (en % - les effectifs sont indiqués entre parenthèses)**

	Test de dépistage du VIH	Test de dépistage du VHC	Test de dépistage du VHB
Hommes	14,5 (20/138)	46,2 (61/132)	8,4 (10/119)
Femmes	12,5 (4/32)	34,4 (11/32)	3,5 (1/29)
Moins de 35 ans	9,7 (7/72)	42,9 (30/70)	4,9 (3/61)
35 ans et plus	17,0 (17/100)	44,8 (43/96)	9,0 (8/89)
Avoir déjà pratiqué l'injection	16,2 (23/142)	52,2 (72/138)	8,9 (1/123)
Ne jamais avoir pratiqué l'injection	3,5 (1/29)	3,7 (1/27)	0,0 (0/26)
Avoir injecté durant moins de 10 ans	4,4 (2/46)	27,3 (12/44)	2,6 (1/39)
Avoir injecté entre 10 et 14 ans	12,1 (4/33)	66,7 (22/33)	14,8 (4/27)
Avoir injecté 15 ans ou plus	26,7 (16/60)	63,8 (37/58)	11,1 (6/54)
<b>Ensemble</b>	<b>14,0 (24/172)</b>	<b>44,0 (73/166)</b>	<b>7,3 (11/150)</b>

\* Accueil Ego, Aides-Audvih, Step et Nova Dona

## État de santé des usagers

### **Perception de la santé : bonne santé physique perçue mais santé mentale fragile**

Les personnes ayant recours aux structures de première ligne se perçoivent plutôt en bonne santé physique, sans différence notable entre hommes et femmes : 11 % disent s'être senties en excellente santé au cours du dernier mois, 58 % en bonne santé, 25 % en mauvaise santé et 6 % en très mauvaise santé physique. Les usagers de l'Accueil Ego sont ceux qui se sont sentis en moins bonne santé physique : 32 % disent s'être sentis en mauvaise santé et 13 % en très mauvaise santé contre respectivement 22 % et 4 % des usagers dans les trois autres structures.

La santé psychique des usagers (hommes ou femmes) au cours du dernier mois apparaît très fragile : 40 % des usagers disent s'être sentis en mauvaise santé psychique et 7 % en très mauvaise santé psychique. Les usagers de l'Accueil Ego sont également ceux qui se sont sentis en moins bonne santé psychique : 19 % disent s'être sentis en très mauvaise santé psychique contre 2 % des usagers dans les trois autres structures.

Les usagers qui ont déclaré avoir utilisé du Rohypnol® ou d'autres benzodiazépines au moins une fois par semaine au cours du dernier mois sont ceux qui décrivent l'état de santé physique et psychique le plus mauvais : 50 % des usagers de benzodiazépines disent être en mauvaise santé physique (28 % chez les non-usagers hebdomadaires) et 69 % en mauvaise santé psychique (43 % chez les non-usagers hebdomadaires).

### **Bonne connaissance du statut sérologique pour les infections virales (VIH, VHC, VHB)**

La très grande majorité des usagers ont déjà pratiqué des dépistages du VIH (94 %), du VHC (89 %) et du VHB (83 %), sans différence entre les hommes et les femmes. Les jeunes usagers sont nettement plus nombreux à ne pas connaître leur statut sérologique. Pour le VIH, 12 % des usagers de moins de 35 ans n'ont pas fait de test contre 2 % des usagers de 35 ans et plus. Pour le VHC, les pourcentages sont respectivement de 17 % et 6 % et pour l'hépatite B, de 24 % et 12 %.

Parmi celles et ceux qui ont déjà fait un test, les résultats montrent une séroprévalence de 14 % pour le VIH, 44 % pour le VHC et 7 % pour le VHB, sans différence significative selon le sexe ou selon l'âge (à la différence de l'enquête de 2002 où les femmes et les plus jeunes usagers étaient moins souvent contaminés)<sup>22</sup>.

Les usagers qui au cours de leur vie ont déjà utilisé la voie injectable comme mode d'administration des produits sont plus nombreux à être contaminés par le VIH et/ou le VHC que les personnes qui n'ont jamais injecté leur produit : respectivement 16 % et 3 % pour le VIH et 52 % et 4 % pour le VHC.

La proportion d'usagers contaminés par le VIH et/ou le VHC semble d'autant plus élevée que la période durant laquelle la personne a utilisé la voie injectable est longue (« âge de dernière injection » moins « âge de première injection »). Parmi les personnes testées pour le VIH, celles dont la durée d'utilisation de la voie injectable est de moins de 10 ans sont 4 % à être séropositives au VIH, celles dont la durée est comprise entre 10 et 14 ans est de 12 % et celles dont la durée est supérieure à 15 ans est de 27 %. Pour le VHC, ces proportions sont respectivement de 27 %, 67 % et 64 %. Au total, parmi les personnes testées pour le VIH et pour le VHC, 13 % sont co-infectées.

Des pathologies hépatiques sévères et précoces, survenant parfois avant 30 ans chez des jeunes polyconsommateurs, ont été signalées par des médecins. Ainsi, les lits des services d'hépatologie peuvent accueillir de nombreuses personnes ex-usagères de drogues ou ex-toxicomanes notamment pour des traitements et suivis d'hépatites C mais aussi pour des pathologies hépatiques complexes (pancréatique, cirrloses et hépatomes) souvent très précoces par rapport aux âges habituels de survenue, résultantes d'une consommation d'alcool associée, de la consommation de produits psychoactifs médicamenteux hépatotoxiques, notamment psychotropes et des co-infections VIH, VHB et VHC.

---

22 Les résultats sur la prévalence des infections, notamment du VHC, doivent être nuancés au regard de l'étude de faisabilité sur les fréquences et les déterminants des pratiques à risque de transmission VIH et VHC chez les usagers de drogues, réalisée par l'InVS à Marseille, d'avril à juin 2002, auprès de 167 usagers (117 rencontrés dans des structures et 50 en médecine de ville). Dans cette étude (intitulée Coquelicot), s'il existe une bonne concordance entre la prévalence du VIH déclarée par les usagers de drogues et les résultats des tests sanguins réalisés auprès d'eux (22 %), en revanche, pour le VHC, la prévalence calculée à partir du déclaratif est nettement sous-estimée par rapport à celle mesurée à partir des tests biologiques (52 % versus 73 %). (Présentation J. Emmanuelli, M. Jauffret-Roustide, A. Laporte, InVS, 20/11/2002)

### **Les autres affections repérées**

En plus des pathologies infectieuses virales évoquées, les personnes usagères de drogues souffrent d'affections multiples. Ainsi, au cours du dernier mois, les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête quantitative réalisée dans les structures de première ligne, ont déclaré avoir souffert (par ordre décroissant) de fatigue (70 %), d'anxiété (65 %), de problèmes de dents (62 %), d'oublis inhabituels (45 %), de perte de poids (45 %), de dépression (39 %), de maux de tête (39 %), d'essoufflement inhabituel (37 %), de constipation (36 %), de palpitations (34 %), de tremblements (30 %), de toux grasse (30 %), de difficulté à marcher (26 %), de problèmes de peau (26 %), de vertiges (24 %), de toux sèche (23 %), de douleur de poitrine (22 %), de fièvre (20 %), de perte de connaissance (18 %), de saignement de nez (13 %), d'infections sexuellement transmissibles (8 %), de surdoses (7%), d'infections urinaires (7%), de jaunisse (3%) et de toux sanglante (3%).

La variété des pathologies dont souffrent les personnes toxicomanes est confirmée par un médecin responsable d'un ECIMUD interrogé. Selon lui, les pathologies autres qu'infectieuses (en particulier virales) sont devenues prédominantes. Ainsi, les patients suivis durant et en post hospitalisation proviennent de différents services. Si de nombreux patients proviennent des services de maladies infectieuses, d'autres proviennent des services de stomatologie, des urgences, de traumatologie, d'hépatologie, de gynécologie, de maternité et de psychiatrie. Les patients suivis durant l'année par l'ECIMUD provenaient de 29 des 39 services hospitaliers. Ce médecin précise notamment que « le groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière ayant un service d'urgence stomatologique fonctionnant 24 heures sur 24, un nombre important de patients de l'ECIMUD arrive par cette voie en raison de traumatismes, violences, bagarres et chutes ». De nombreuses patientes proviennent également du service de la maternité qui suit des grossesses à risque, dans la mesure où les patientes toxicomanes enceintes sont considérées comme ayant des grossesses à risque. Une sage femme offre une consultation particulièrement orientée au dépistage et diagnostic précoce des risques liés aux conduites d'addictions.

L'année dernière, ce médecin avait mentionné cinq accidents vasculaires cérébraux (AVC) dans un contexte de consommation de produits festifs et s'était interrogé sur la relation de causalité existante entre les AVC et les consommations. Sans avoir confirmation, les services de neurologie et de neuro-chirurgie ont signalé quatorze cas au cours de l'année précédente d'AVC transitoires, perte de mémoire en relation avec des prises de produits (kétamine, cocaïne, ecstasy) ou peut-être en relation avec un sevrage brutal d'un produit de type amphétaminique. La sur-médiatisation du GHB a laissé penser à quelques participants à des fêtes, par ailleurs consommateurs d'autres produits, notamment d'alcool, qu'ils avaient pu en être victimes, sans qu'il n'y ait eu confirmation.

Une comorbidité psychiatrique fréquente et sévère (psychotique notamment) est notée par l'ensemble des professionnels de santé qui prennent en charge des usagers de drogues. Le cloisonnement des pratiques et des structures de psychiatrie et leur insuffisance quantitative semblent être des obstacles à une prise en charge adéquate de cette comorbidité psychiatrique.

### **Conséquences sanitaires de la canicule du mois d'août**

Il est difficile de savoir ce qui s'est réellement passé durant la période caniculaire pour les usagers de drogues à Paris, l'un des départements les plus touchés par la canicule. Le résultat de l'observation de l'espace urbain suggère que pour les usagers de crack, il n'y aurait pas eu de conséquences néfastes. Au contraire, les usagers de ce produit auraient affirmé que la chaleur potentialise les effets recherchés du produit. D'autre part, des personnes usagères de drogues, bien qu'ayant abandonné cette pratique et qui avaient dans le passé recours à l'injection, affirment que la chaleur, en dilatant les veines, facilite la prise de drogues par voie intraveineuse.

Cependant, le fait qu'un grand nombre de structures d'accueil soient fermées pendant les vacances rend la vie des usagers des drogues en situation de précarité plus difficile que d'habitude. De plus les difficultés d'accès à de l'eau potable, associée à la consommation de drogues, a manifestement provoqué des états de déshydratation chez les usagers les plus précarisés.



## **L'alcool et le tabac restent les deux produits psychoactifs les plus consommés avec des complications parfois graves**

L'observation du milieu urbain montre que les usagers sont très nombreux à consommer du tabac et de l'alcool. Ainsi, parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, Aides-Audvih et Nova Dona), 92 % ont déclaré avoir fumé du tabac au cours du dernier mois, sans différence selon le sexe ou selon l'âge. La totalité d'entre eux sont des fumeurs quotidiens. Le nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement est particulièrement élevé puisque 64 % des fumeurs et des fumeuses consomment 20 cigarettes et plus par jour (en moyenne 21 cigarettes par jour chez les hommes et 17 cigarettes chez les femmes).

L'alcool est aussi largement consommé parmi les usagers interrogés puisque 64 % ont déclaré en avoir consommé au cours du dernier mois, sans différence selon l'âge ou le sexe. Parmi ceux ayant consommé de l'alcool au cours du dernier mois, un tiers déclare une consommation quotidienne. Un peu plus de la moitié des usagers (56 %) qui ont consommé de l'alcool durant le dernier mois indiquent que les jours où ils boivent, ils consomment en moyenne quatre verres ou moins, 21 % disent consommer cinq ou six verres d'alcool et 22 % sept verres d'alcool et plus. La bière (surtout la bière forte) est la boisson la plus consommée. Ainsi, les usagers décrivent des consommations élevées tant en termes de fréquence que de quantité consommée.

L'usage de l'alcool est souvent décrit comme procurant un effet de « défonce » mais permettant aussi de « potentialiser » les effets des autres produits.

Les phénomènes d'alcoolisation chez les personnes sous substitution aux opiacés (Subutex® ou méthadone) semblent très fréquents et rendent particulièrement difficile la prise en charge des hépatites C, infection très fréquente chez les usagers injecteurs et, pour laquelle la consommation d'alcool constitue un facteur augmentant nettement les risques, déjà élevés, de cirrhose du foie.

L'un des médecins interrogés, exerçant dans un service d'hépatologie, signale que les effets cumulatifs des prises de médicaments et des consommations d'alcool provoquent des complications hépatiques extrêmement précoces, cela de façon plus nette encore parmi les femmes, particulièrement sensibles aux conséquences de ces consommations médicamenteuses hépatotoxiques associées à de l'alcool. Ce médecin cite d'ailleurs le cas d'une jeune femme enceinte avec une cirrhose du foie, complication habituellement relativement tardive.

Ce médecin signale aussi que des conduites de consommations alcooliques récentes, y compris chez des femmes, sont observées parmi des populations africaines nouvellement arrivées du Rwanda et du Bénin, en raison des difficultés économiques et politiques dans leur pays, et suivies pour des hépatites B et des infections à VIH. Enfin, ce médecin observe de plus en plus de « vieux alcoolo-dépendants » en grande difficulté sociale, très désinsérés, vivant dans la rue ou dans des squats, parfois dans leur voiture, et qui cumulent l'ensemble des complications de la dépendance alcoolique : polynévrites, maladies hépatiques mais aussi tuberculose.

L'alcool semble aussi très présent parmi les consommations observées en milieu festif. Les alcools consommés semblent être plus forts que ceux notés hors de l'espace festif (pastis, rhum, vodka, Marie Brizard®, etc.). Les usages décrits montrent que l'alcool est également souvent utilisé pour « potentialiser » les effets d'autres produits, dans une logique de « gestion » des effets et dans le cadre de polyconsommations.

Pour ce qui est de la consommation de tabac en milieu festif, aucune information n'a été donnée à ce sujet par nos observateurs, mais la consommation de cannabis relativement fréquente dans cet espace, quasiment toujours fumé, laisse supposer une consommation de tabac non négligeable.

## Organisation des trafics

### Géographie des trafics et des usagers dans l'espace urbain parisien

L'exploration approfondie de trois zones géographiques de Paris durant l'année 2003 (le nord-est, le centre et le sud de Paris) permet de distinguer des différences, en termes d'organisation des trafics mais également de produits vendus et donc de profil des usagers.

**Dans le nord-est de Paris**, comme en 2002, il semble qu'il y ait toujours une importante activité de trafics de stupéfiants dans des zones de *deal* délimitée (Porte de la Chapelle, Stalingrad, la Goutte d'Or). Dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement, le crack est le produit le plus fréquemment observé ainsi que les médicaments détournés. La disponibilité de l'héroïne brune serait aussi en augmentation. En revanche, les produits de synthèse, tel que l'ecstasy, sont très rares. Les scènes de *deal* et de consommation sont particulièrement visibles aux alentours de certaines stations de métro du 18<sup>ème</sup> arrondissement. Les usagers qui fréquentent le nord-est de Paris ont souvent un mode de vie très désorganisé et sont souvent en situation de grande précarité socio-sanitaire, avec des polyconsommations importantes et très peu maîtrisées. Certains d'entre eux, le plus souvent des hommes de plus de trente ans, ne disposant que de très peu d'argent, se limiteraient à acheter de très petites quantités de drogues. Ne parvenant que rarement à satisfaire, ne serait ce que pour un temps limité, leur besoin des effets de la drogue, ces personnes, éprouveraient un manque incessant qui les amèneraient à passer des jours d'affilés à chercher les moyens de satisfaire une envie rarement assouvie, sans manger, sans se laver, sans dormir ni même se reposer.

**Dans le centre de Paris**, il semble qu'il y ait une zone de trafic de cannabis autour des Halles et du boulevard Sébastopol et un trafic important de médicaments (notamment Subutex®, Rohypnol®). Il s'agit surtout de petits trafics de « dépannage » pour des usagers de passage. En effet, comme l'indique l'observation en milieu urbain, « sans doute du fait de sa centralité, on peut rencontrer, dans le quartier des Halles, un nombre conséquent de profils différents d'usagers de drogues. Sans tenir compte des personnes socialement intégrées venant s'approvisionner en Subutex® [...] ou en cannabis [...], et qui ne font que passer, on peut énumérer :

- des consommateurs de crack qui vendent [...] du Subutex®, puis vont s'approvisionner en crack dans le nord-est (Château-Rouge, Stalingrad, etc.). Ces personnes présentent en général une apparence plus soignée que celle de la plupart des usagers de crack de Château-Rouge, ce qui leur permet de passer plus ou moins inaperçus. [...]
- des jeunes squatteurs en situation de précarité et plus ou moins liés au milieu festif [...].
- des personnes de plus de quarante ans, la plupart anciens héroïnomanes, plus ou moins insérés [...]. La plupart consomment des produits de substitution associés à la prise d'alcool et de cannabis. Certains indiquent se rendre occasionnellement vers la Goutte d'Or pour acheter du crack, qu'ils reviennent consommer au centre-ville. Ils affirment ne pas aimer fréquenter le nord-est et tiennent à se distinguer des fumeurs de crack qui s'y trouvent. [...]. Il y a parfois des conflits entre ce groupe et les [personnes] qui vendent de l'herbe et du « shit » [dans le quartier des Halles] qui semblent être surtout des conflits de territoire. [...].
- des gens venus de l'Est européen (notamment, d'après nos informations, des Russes, des Géorgiens, des Polonais), se déplaçant toujours en groupes d'au moins trois ou quatre personnes. Si ces usagers d'Europe de l'Est sont assez visibles dans le quartier des Halles, leur rapport à la géographie de la ville est plus complexe. Ils fréquentent plutôt les quartiers centraux de la ville : outre les Halles, notamment les alentours de la Place de la République et les abords du Canal St-Martin, où serait en train de se développer un *deal* de Subutex® conséquent, et où ils s'approvisionnent. »

**Dans le sud de Paris**<sup>23</sup>, Montparnasse serait « le centre du *deal* » (surtout de cannabis) autour duquel s'organise la consommation locale : « C'est là que tout arrive et tout repart ». L'observation de terrain dans la zone sud de Paris n'a néanmoins pas permis d'identifier de scènes de *deal* et de consommation à proprement parler, c'est-à-dire de scènes visibles comme celles du nord-est (Château-Rouge) ou du centre (Les Halles). Les lieux de vente les plus significatifs (surtout de cannabis, de cocaïne et d'héroïne) semblent se situer plutôt dans les banlieues proches de Paris : Vanves, Bagneux (« réservoir d'héroïne blanche » selon un interlocuteur), Clamart, Meudon, Châtillon et Montrouge.

---

23 Cette partie fait la synthèse de l'ensemble des observations en milieu urbain réalisées durant l'année 2003 sur le sud de Paris.

Dans le sud de Paris, des *dealers* mobiles vendraient de la cocaïne, de l'héroïne, mais aussi du crack, principalement sur les lignes de métro, notamment la ligne 6, de Bir-Hakeim à Place d'Italie, et la ligne 12, de Pasteur à Porte de Versailles. Par ailleurs, il a été fait mention de la possibilité de s'approvisionner en drogues dans des squats du sud de Paris. L'existence de l'un d'eux a été signalée dans le 15<sup>ème</sup> arrondissement, aux alentours de la place Cambronne.

Les usagers de drogues du sud ont manifestement le souci de donner d'eux-mêmes une image très différente de celle des usagers du nord-est. Dans leurs discours, apparaît clairement une volonté de se distinguer : ceux du nord seraient « plus sales », « embrouilleurs », « on ne peut pas leur faire confiance ». Les usagers de drogues du sud semblent avoir une consommation plus organisée, et en général un mode de vie plus stable que ceux du nord de Paris et se serviraient mieux des structures d'aide (centres d'accueil, foyers d'hébergement), mais essentiellement des structures d'aide aux exclus « tous publics précaires » et moins des structures d'aide aux toxicomanes. Les usagers du sud de Paris consomment principalement de la cocaïne par voie intraveineuse (mais aussi, moins fréquemment, en sniff), de l'alcool, du cannabis, et de l'héroïne « pour gérer la descente ». Ils prennent aussi des médicaments, Subutex®, Rivotril et Rohypnol®, exclusivement en ingestion, ainsi que du Skénan® par voie injectable. Ces produits n'étant quasiment pas disponibles dans le sud en dehors des circuits de distribution légaux, ils s'approvisionnent aux Halles et éventuellement à Château-Rouge. Il y a aussi une consommation de crack, mais essentiellement en injection.

Deux populations d'usagers de drogues fréquentant le sud de Paris peuvent être distinguées :

- essentiellement des hommes, âgés de 30 à 50 ans, dont la majorité est née en France, et qui ont un long parcours dans la toxicomanie. En général, ils ont une certaine maîtrise de leur toxicomanie, surtout si on les compare aux consommateurs de crack de la Goutte d'Or. Ainsi, ils sont souvent inscrits dans des programmes de substitution, notamment à la méthadone, et consomment de la cocaïne en injection, parfois du crack. Leur apparence est souvent moins dégradée que celle des fumeurs de crack du nord de Paris. Ils ne s'habillent pas d'une façon traduisant une appartenance à une culture particulière, sauf pour certains d'entre eux, plus âgés (50 ans), qui portent les cheveux longs, à la manière de hard-rockeurs.

- des personnes souvent très jeunes, dont la part de filles est plus importante que dans la catégorie précédente. On peut rattacher ces personnes à la catégorie des jeunes squatteurs issus de la culture techno ou punk.

Ces deux catégories tirent leurs ressources principalement des aides sociales et de la «manche» et rares sont ceux qui doivent se prostituer, voler, ou commettre d'autres actes délictueux pour financer leur consommation. En général, ils attendent d'avoir suffisamment de moyens pour s'acheter de quoi consommer pour une journée ou une demi-journée, n'ayant ainsi pas recours au dealer au coup par coup, comme c'est souvent le cas parmi les usagers de crack du nord.

### **Une pression policière importante en 2003**

L'année 2003 a été marquée à Paris par une pression policière importante, tant dans le milieu festif techno que dans l'espace urbain. Selon les informations transmises par les différents observateurs du dispositif TREND à Paris, cette pression policière semble avoir eu différentes conséquences sur les usagers, les modalités d'usage et l'organisation des trafics :

- **Dans le milieu festif techno** : le début de l'année 2003 aura été marquée par une pression policière, notable à travers des interventions des forces de l'ordre dans des lieux festifs techno parisiens (Le Batofar et Le Gibus) et par des fermetures administratives (La Flèche d'Or à Bagnolet, Le 287 à Aubervilliers, et Les Folies Pigalle à Paris). Selon l'observation en milieu festif, « cette vague de répression, relativement médiatisée, semble avoir créé une certaine « paranoïa » parmi les différents acteurs du milieu (teuffeurs, organisateurs, *dealers*...) » aboutissant, d'une part, à l'exclusion de certaines catégories de personnes de certains espaces festifs et, d'autre part, à développer, en périphérie des espaces, un autre mode d'organisation du *deal* dans les espaces festifs techno.
  - Jusqu'à récemment, la programmation de certains clubs parisiens attirait surtout un jeune public de « teuffeurs » amateurs des free parties et le prix modique d'entrée à ces soirées (2 euros) permettait l'accès à tous. En 2003, ces clubs ont, d'une part, augmenté leur tarif d'entrée (aux environs de 10-15 euros) dans le but de « réguler » les participants, d'autre part, la plupart de ces clubs ont également modifié leur programmation musicale afin d'attirer une clientèle de « clubbeurs » plus aisés.

- Dans ce contexte, la pression des services de sécurité des clubs s'est renforcée et la fouille à l'entrée des établissements serait devenue beaucoup plus soutenue et intrusive qu'auparavant (vérification des papiers d'identité, distribution de petites notes précisant qu'il est interdit d'être en possession de drogues, palpation). La surveillance à l'intérieur de ces établissements étant beaucoup plus insistante, le *deal* s'est développé aux abords de ces clubs, dans la rue, favorisant la création de « micro-marché » principalement d'ecstasy. L'existence de ces « micro marchés » étant maintenant relativement connue, des consommateurs se rendraient parfois devant ces clubs, sans y entrer, uniquement pour s'approvisionner en drogues.
- **Dans l'espace urbain :** la pression policière semble s'être exercée (ou renforcée), d'une part, sur les usagers de drogues et les personnes bénéficiant de traitements de substitution (Subutex® notamment), d'autre part, sur les personnes impliquées dans le trafic de produits illicites ou de médicaments détournés de leur usage.
  - Pour ce qui est des usagers, plusieurs observateurs ont indiqué que lors des interpellations, les fonctionnaires de Police confisquaient ou détruisaient les comprimés de Subutex® trouvés, ce qui conduisait les usagers à conserver toujours sur eux l'ordonnance de la prescription du traitement. Ainsi, l'un des pharmaciens interrogés indiquait que les personnes bénéficiant d'un traitement de substitution semblaient systématiquement lui demander une copie de l'ordonnance afin de pouvoir justifier, en cas de besoin, la possession d'un traitement de substitution. Dans le quartier des Halles, deux observateurs signalent néanmoins que les cachets de Subutex® seraient détruits quand bien même la personne interpellée serait en mesure de présenter une ordonnance médicale.
  - Pour ce qui est des trafics, la présence policière a été plus conséquente qu'habituellement dans le nord-est de Paris, se traduisant par une intervention policière dans les zones de ventes de médicaments détournés et par le stationnement quasi permanent de cars de CRS dans ce secteur de trafics. Cette pression policière a le plus fréquemment pour conséquence le déplacement (souvent provisoire) des scènes de *deal*. Dans le quartier des Halles, « la montée de la répression » est signalée par l'une des structures comme étant l'un des événements les plus marquants de l'année 2003, entraînant aussi un changement de la physionomie de la « scène ».





# Les produits consommés à Paris



# L'usage du cannabis et de ses dérivés

Les données relatives à la consommation de cannabis ne concernent que les espaces d'observation du dispositif TREND à Paris et ne peuvent être généralisables à l'ensemble des personnes consommant du cannabis, notamment celles qui ont des consommations occasionnelles et qui constituent probablement la plupart des usagers de ce produit.

## Usagers et modalités d'usages

### *Le cannabis est très largement consommé par les usagers des structures de première ligne*

Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, Aides-Audvih et Nova Dona), le cannabis est le produit dont la consommation au cours de la vie est la plus fréquente : 91 % des personnes interrogées en ont déjà consommé au cours de leur vie, 72 % ont déclaré en avoir consommé durant le dernier mois et 45 % déclarent une consommation quotidienne de cannabis. Parmi les personnes ayant consommé du cannabis durant le dernier mois, près des deux tiers (62 %) ont déclaré en avoir consommé tous les jours. Les usagers ont déclaré avoir fumé en moyenne chaque jour 4,6 joints. La moitié des usagers de cannabis consomment 3 joints et plus par jour.

L'âge moyen du début de la consommation de cannabis est de 15,5 ans (9 ans minimum, 28 ans maximum). Avec les solvants, et en dehors de l'alcool et du tabac, il s'agit du produit initié le plus tôt. Le type de cannabis consommé est la résine de cannabis (89 % des usagers au cours du dernier mois), l'herbe (33 %) et l'huile (5 %).

### *Le cannabis apparaît donc comme étant le produit illicite, d'une part, le plus fréquemment consommé et, d'autre part, le plus fréquemment consommé quotidiennement.*

Les usagers de cannabis sont décrits par les observateurs de TREND comme présentant une grande hétérogénéité, en termes de caractéristiques socio-démographiques : « du collégien au cadre supérieur », des hommes et des femmes, de tous âges. L'une des structures de première ligne du sud de Paris (qui reçoit aussi des personnes dans le cadre des procédures d'orientation avec classement sans suite) indique néanmoins, pour caractériser les usagers, que ce sont « beaucoup de jeunes encore scolarisés et souvent en échec scolaire ».

En milieu festif, le cannabis est cité comme étant le produit le plus consommé dans les free parties ainsi que dans les concerts rock. En revanche, dans le milieu festif gay, le cannabis ne semble pas « spécialement recherché par la majorité, contrairement à de nombreux clubbeurs hétéros et surtout teuffeurs ». (observation en milieu festif et en milieu festif gay).

***Le cannabis est largement associé pour « réguler » les effets des autres produits***

Le cannabis (marijuana ou résine de cannabis) ne se consomme quasiment que fumé<sup>24</sup>, en « joint » (cannabis associé à du tabac puis roulé dans deux feuilles de papier à cigarette) ou en « bang » (sorte de pipe à eau permettant d'aspirer le produit sans y associer de l'air, pour obtenir des effets plus rapidement), qui serait un mode de consommation « très courant dans les petites free parties ». Les effets de l'usage de cannabis diffèrent selon les consommateurs dans la mesure où le cannabis serait un « amplificateur d'état ». Il pourrait ainsi provoquer un état euphorique, un état de fatigue, un état de détente, un état dépressif et parfois une certaine paranoïa. Les différences de qualité du cannabis se répercuteraient sur l'intensité des effets et non sur le type d'effets produits.

Largement consommé par les usagers des autres produits, le cannabis semble être très couramment associé à tous les produits. Le mode de consommation même du cannabis fait qu'il est toujours associé à la consommation de tabac et l'alcool semble également l'accompagner fréquemment. Le cannabis est également souvent utilisé « en descente », pour calmer, lors d'usage de produits stimulants (cocaïne, crack, ecstasy, *speed*) mais aussi pour provoquer des « montées » ou des « re-montées » (avec l'Artane® ou l'ecstasy).

***Augmentation des demandes de prise en charge de la consommation problématique de cannabis***

Différents problèmes de santé entraînés par la consommation « abusive » de cannabis ont été rapportés par les structures de première ligne, ainsi que par des professionnels de santé et par l'observation en milieu urbain : pertes de mémoire, dépendance psycho-comportementale, état dépressif, paranoïa, problèmes pulmonaires, effets sur la santé liés à la consommation associée de tabac, brûlures aux doigts lors de la préparation, hypoglycémie. Des cas, minoritaires semble-t-il, ont été rapportés de personnes qui « pètent les plombs » lorsqu'elles consomment du cannabis, faisant preuve de comportements agressifs ou schizophréniques (observation en milieu urbain).

---

24 Des consommations de cannabis par voie orale, associé à des aliments, existent aussi.

Les problèmes sociaux liés à la consommation abusive de cannabis, en particulier son effet désocialisant chez les jeunes, sont aussi évoqués par différents observateurs. Un médecin d'un réseau de soins pour toxicomanes et malades du sida indique que de plus en plus de jeunes viennent, soit seuls soit accompagnés de leurs parents ou amenés par des copains, pour des problèmes de consommations parfois importantes de cannabis (plusieurs « joints » par jour) et des répercussions importantes sur la vie quotidienne, pour lesquels on peut retrouver de véritables syndromes amotivationnels (état de démotivation profonde) et dépressifs. Un médecin intervenant à l'hôpital de la Salpêtrière (ECIMUD) confirme cette augmentation de la demande de prise en charge de jeunes patients dépendants au cannabis et de la demande d'information sur les conséquences sanitaires de la consommation de cannabis.

Enfin, un cas clinique, assez exceptionnel, a été rapporté par un médecin d'un homme d'une vingtaine d'années arrivé aux urgences de l'hôpital de la Salpêtrière et présentant un syndrome de sevrage majeur au cannabis (avec une consommation de cannabis équivalente à 20 à 30 « joints » par jour<sup>25</sup>). Il a été observé un tableau clinique très évocateur d'un syndrome de sevrage, avec notamment vomissements importants, crampes digestives et hyper-anxiété classique. Ce syndrome de sevrage, qui a duré 36 heures, était comparable à ceux qui sont généralement observés pour les opiacés.

## **Le produit**

Le cannabis a toujours de nombreuses appellations. Pour la résine de cannabis, les termes les plus courants sont : « haschich », « shit », « teuch », « teuchi », « chichon », « teuteu », « zetla », « chocolat », « 12 » (12 grammes), « 25 » (25 grammes), « Aya ». Pour la marijuana : « herbe », « Marie-Jeanne », « beu », « bedo », « ganja ».

---

25 Le cannabis était chauffé à la flamme puis aspiré (mode de consommation appelé « douilles »), ce qui provoque une décharge plus importante et rapide que le mode fumé en « joint ».

### ***Un produit disponible partout à Paris***

Quel que soit le quartier (centre, nord-est, sud de Paris), le cannabis est décrit comme étant très disponible (et très facilement accessible) et cela de façon croissante depuis quelques années. A Paris, c'est dans le quartier des Halles et dans celui de la Goutte d'Or qu'il serait le plus disponible.

En milieu festif, le cannabis est également décrit comme (très) disponible quel que soit le type d'événements festifs (raves payantes, free parties, teknivals, soirées privées). En revanche, il serait plus difficile d'en trouver dans les clubs/discothèques, étant peu discret à consommer, du fait de son odeur, et plus volumineux et moins rentable à la vente que les autres produits psychoactifs.

### ***L'autoproduction et Internet comme mode d'approvisionnement***

La marijuana serait souvent préférée à la résine de cannabis, et de plus en plus demandée du fait de sa réputation de « produit naturel ». L'autoproduction serait de plus en plus populaire parmi les usagers. Certains sites Internet spécialisés constitueraient aussi un mode d'approvisionnement pour des usagers qui, ayant une connaissance très approfondie des produits et de leurs effets, se fourniraient en fonction des effets recherchés, par exemple pour obtenir du cannabis à très forte teneur en tétrahydrocannabinol.

### ***Des prix en baisse, variables selon la qualité et selon les quartiers***

La disponibilité croissante de cannabis ces dernières années a contribué à faire baisser les prix et à réduire les marges de bénéfices des « petits dealers ». Actuellement, selon l'observation en milieu urbain, une part de 100 grammes ou plus transformée en « barrettes » rapporterait au maximum après revente, le double de la somme de départ.

Selon l'observation en milieu urbain, la portion de résine de cannabis (« barrette ») la plus couramment vendue dans la rue coûterait 10 euros, pour une « barrette » un peu moins importante que celle qui était vendue 100 francs avant le passage à l'euro. Plus rarement, certains vendent des parts à 5 euros, ce qui est plutôt mal vu en général par les autres vendeurs : « ça casse le marché ».

Dans le quartier des Halles, le prix moyen d'une « barrette » pesant 4 grammes serait de 15 euros. Pour ce même prix moyen, la « barrette » pèserait deux fois moins dans le sud de Paris. En revanche, dans le quartier de la Goutte d'Or, où le produit serait le moins cher de Paris (mais de « qualité moyenne »), le prix de la « barrette » de 6 grammes serait de 10 euros.

Selon l'observation en milieu urbain, « les « plans » des Halles ont mauvaise réputation parmi les fumeurs et sont déconseillés. C'est un trafic tenu principalement par des Antillais, et qui semble être d'abord destiné à approvisionner des personnes de passage à Paris, ou pour un « dépannage ». »

En milieu festif, le prix courant d'une « barrette » de résine de cannabis marocain serait de 15 euros (3 grammes) pour une « qualité moyenne », de 5 euros pour un gramme de marijuana de « bonne qualité » et les prix pourraient monter à 10-15 euros le gramme pour des « productions de très bonne qualité » (« Skunk », « pollen », « production hydroponique ou cultivée en placard », « herbe de type « Sinsemilla », c'est-à-dire ne comprenant que des « têtes » et donc à plus forte teneur en tétrahydrocannabinol).

***Le cannabis en Ile-de-France serait de meilleure qualité que dans le reste du pays***

Il semblerait qu'en général, la résine de cannabis arrive depuis le Maroc directement en Ile-de-France, et qu'elle soit par la suite transportée vers d'autres régions en France, avant d'être, le plus souvent « coupée » pour augmenter sa quantité. Le produit disponible en Ile-de-France serait donc de meilleure qualité que dans le reste du pays.

***Poursuite de banalisation de la consommation de cannabis***

Le cannabis bénéficie d'une très bonne perception générale parmi les usagers de ce produit, perçu comme peu nocif pour la santé, comme banal, comme un produit convivial et favorisant l'inspiration et/ou l'imagination. Chez certains jeunes néanmoins, le cannabis est assimilé à un « bouffeur d'ambition » (observation en milieu urbain).

La marijuana (l'herbe) aurait une meilleure réputation que la résine, du fait de son côté « naturel » et parce que sa qualité semble plus facile que la résine à vérifier à partir de son seul aspect.

Chez les non-usagers de cannabis, le produit est aussi relativement banalisé, même si chez certains, le produit reste assimilé à une « drogue » et est donc « diabolisé »





# L'usage des opiacés

## L'héroïne

### Usagers et modalités d'usages

Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, Aides-Audvih et Nova Dona), l'héroïne est le second produit (après le cannabis) dont la consommation au cours de la vie est la plus fréquente : 87 % des personnes interrogées en ont déjà consommé au cours de leur vie, 31 % ont déclaré en avoir consommé durant le dernier mois et 9 % déclarent une consommation quotidienne d'héroïne. Parmi les usagers ayant consommé de l'héroïne au cours du dernier mois, près d'un sur trois (29 %) a déclaré en avoir consommé tous les jours.

#### *Visibilité de plus en plus importante de jeunes consommateurs d'héroïne*

Les usagers d'héroïne peuvent être distingués en deux principales catégories : d'une part, les « anciens » héroïnomanes, souvent des hommes, âgés d'environ 30-40 ans, le plus fréquemment désinsérés (en situation de grande exclusion pour la plupart), bénéficiant des minima sociaux (RMI, AAH, etc.) et vivant souvent dans une « logique de survie ». Du fait du coût du produit, l'usage d'héroïne peut être occasionnel et associé notamment aux traitements de substitution.

Différents observateurs (une structure de première ligne du quartier de la Goutte d'Or, deux associations de réduction des risques intervenant en milieu festif et un médecin impliqué dans un réseau de soins pour toxicomanes et malades du sida) ont signalé une « nouvelle » catégorie de consommateurs d'héroïne. Ces consommateurs d'héroïne seraient essentiellement des jeunes usagers de drogues de synthèse, « teufeurs aguerris » ou « exclus galériens apparentés à la communauté teufeurs mais égarés dans le milieu ». Un médecin signale aussi avoir eu des patients relativement jeunes (garçons et filles, environ 25 ans), plutôt bien insérés dans le milieu du travail et issus de milieux aisés, en demande de sevrage de l'héroïne ou de traitement de substitution aux opiacés. La plus grande visibilité de cette population de jeunes consommateurs d'héroïne dans les structures de prise en charge des usagers de drogues semble indiquer le passage d'une consommation récréative d'héroïne à un usage problématique nécessitant une aide.

### ***Des modes d'administration variables selon les effets recherchés***

Trois modes d'administration de l'héroïne sont décrit par nos observateurs :

- injecté (« shooté ») : le produit est dissout le plus souvent avec du citron ou plus rarement de l'acide citrique ou ascorbique et chauffé puis filtré pour éliminer les impuretés et enfin injecté à l'aide d'une seringue. Pour limiter les pratiques de partage et les risques infectieux, le Stéribox® permet aux usagers de pouvoir disposer de l'ensemble du matériel nécessaire à la pratique de l'injection, à l'exception des produits de dissolution (citron, acide citrique ou ascorbique).
- sniffé : l'utilisateur fait un « rail » et aspire le produit par le nez avec une paille. Le Strawbag® ou kit sniff permet aux usagers, également pour limiter les pratiques de partage, de pouvoir disposer de l'ensemble du matériel nécessaire à la pratique du sniff.
- fumé/inhalé (« chasser le dragon ») : la fumée du produit, chauffé sur un papier aluminium, est aspirée à l'aide d'une paille ou d'une pipe.

Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne, ceux qui ont déjà consommé de l'héroïne au cours de la vie sont 77 % à l'avoir déjà injectée, 76 % à l'avoir déjà sniffée et 46 % l'avoir déjà fumée. L'âge moyen du début de la consommation d'héroïne sniffée est de 19,7 ans (minimum 10 ans), celui de la consommation par injection est de 20,1 ans (minimum 12 ans) et de la consommation d'héroïne fumée de 21,9 ans (minimum 10 ans). Parmi les usagers ayant consommé de l'héroïne au cours du dernier mois, 76 % ont déclaré l'avoir injectée, 33 % l'avoir sniffée et 14 % l'ont fumée : l'injection semble donc rester le mode d'administration prédominant chez les usagers interrogés dans les structures même s'il semble que la consommation d'héroïne sniffée ou fumée poursuive sa progression, déjà observée en 2002, que ce soit chez les anciens injecteurs ou chez les nouveaux usagers d'héroïne.

Les effets de l'héroïne semblent être variables, selon les modes d'administration du produit mais également selon les personnes. L'injection de l'héroïne produit une « montée » rapide (environ 3 minutes) puis un effet de type *flash* alors que lorsque l'héroïne est sniffée, la « montée » est plus lente (environ 15 minutes) avec un effet plafond durant 4-5 heures. Par ailleurs, chez certaines personnes l'héroïne a des effets stimulants alors que chez d'autres, au contraire, elle aura des effets calmants. Les effets sédatifs semblent néanmoins être plus fréquemment rencontrés, avec une sensation de bien-être, des effets apaisants et relaxants.

***Des effets sanitaires liés au mode d'administration des produits***

Les problèmes de santé liés à la consommation d'héroïne résultent principalement du mode d'administration du produit, avec, pour l'injection, outre les risques infectieux (VIH, VHC) liés aux pratiques de partage, des abcès (résultant souvent de l'injection de Subutex®), des nécroses du système veineux, des thromboses et pour le sniff, des saignements du nez. Des vomissements sont signalés pour la consommation fumée d'héroïne. La consommation associée d'héroïne, d'alcool et de benzodiazépines et/ou d'hypnotiques semble favoriser les surdoses.

***Des associations de produits fréquentes pour « réguler » les effets***

Compte tenu des niveaux élevés de consommation, les associations de produit sont particulièrement fréquentes<sup>26</sup> chez les usagers interrogés dans les structures de première ligne. Outre le tabac, consommé par la quasi-totalité des usagers, qui est associé à tous les autres produits, les associations les plus fréquentes sont celles impliquant l'héroïne, la cocaïne ou le crack, la buprénorphine et/ou le cannabis. Ainsi, parmi les usagers ayant eu une consommation au moins hebdomadaire d'héroïne au cours du dernier mois, 51 % ont déclaré avoir aussi eu une consommation au moins hebdomadaire de cannabis, 38 % de méthadone et 32 % de cocaïne ou de crack.

Les données recueillies auprès des différents observateurs de TREND confirment le fait que les associations de produit avec l'héroïne sont relativement fréquentes. Ces associations ont pour fonction soit d'améliorer les effets de l'héroïne, soit de pallier le manque d'héroïne, soit de « gérer » les effets d'autres produits.

Dans le premier cas, l'alcool (le plus souvent de la bière forte) semble être un produit consommé en grande quantité chez les usagers d'héroïne pour potentialiser les effets de l'héroïne ou améliorer ses effets lorsque sa qualité est médiocre.

Des associations d'héroïne avec des benzodiazépines ou avec des traitements de substitution aux opiacés sont aussi citées. Ces associations semblent répondre à deux logiques différentes : soit les médicaments sont utilisés dans une logique de gestion de l'attente (« s'il n'y a pas de plan héro »), soit l'héroïne sera consommée « en extra », de façon très occasionnelle chez d'anciens usagers d'héroïne sous traitement de substitution aux opiacés.

---

<sup>26</sup> Les consommations ont été considérées pour cette analyse comme étant associées si l'utilisateur a déclaré avoir consommé chacun des produits en moyenne plus d'une fois par semaine (consommation au moins hebdomadaire) durant le dernier mois

En milieu festif, l'héroïne serait souvent consommée pour « réguler » la « descente » liée à la consommation de produits stimulants, notamment d'ecstasy. Dans cette perspective, il semble que l'héroïne soit souvent fumée en « chassant le dragon ». L'association de la cocaïne et de l'héroïne (appelée *speed-ball*), sniffée ou plus rarement injectée, a également été rapportée en milieu festif par une seule structure, ce qui semble indiquer une pratique peu fréquente (le coût élevé constitue sans doute un frein).

## **Le produit**

### ***L'héroïne blanche reste rare à Paris***

Les informations relatives à l'héroïne semblent indiquer une disponibilité de ce produit variable selon les quartiers de Paris, mais globalement plutôt faible, en particulier en ce qui concerne l'héroïne blanche. Dans les quartiers où les usagers de drogues sont dans des situations de plus grande précarité, il semblerait que l'héroïne blanche, plus chère que la brune, soit peu ou faiblement disponible.

Dans le centre de Paris (quartier des Halles), l'héroïne, blanche comme brune, n'apparaît pas disponible, contrairement au sud de Paris (14<sup>ème</sup> arrondissement) où l'héroïne, blanche et brune, est disponible.

En revanche, dans le nord-est de Paris (quartier de la Goutte d'Or), si l'héroïne blanche est faiblement disponible, la disponibilité de l'héroïne brune est signalée par nos observateurs comme étant en augmentation (« la brune revient en force sur le quartier »), associée à une meilleure qualité qu'auparavant.

Dans le sud comme dans le nord-est de Paris, l'accessibilité au produit, dans la rue, ne semble pas difficile alors qu'elle passe par des réseaux de consommateurs d'héroïne dans le centre. Pour autant, dans ces trois espaces géographiques, la consommation comme le trafic d'héroïne dans la rue semblent peu visibles. Dans le quartier de la Goutte d'Or, les problèmes rencontrés par les riverains sont surtout liés au fait que certains usagers s'installent dans les parties communes d'immeubles pour consommer l'héroïne par injection.

En milieu festif, l'héroïne (en général brune) apparaît surtout disponible dans les événements alternatifs ou *underground* du type teknivals et free parties. Dans ces événements festifs, la disponibilité de l'héroïne (appelée « rabla ») pourrait avoir augmenté en 2003 par rapport à 2002. Néanmoins, globalement, du fait de la forte diminution de ce type d'événements durant l'année, on observe plutôt une baisse de la disponibilité de l'héroïne dans le milieu festif en général.

***Le prix de l'héroïne blanche serait supérieur à celui de l'héroïne brune***

Toutes les données concordent pour montrer que le prix de l'héroïne blanche est plus élevé que celui de l'héroïne brune.

Les informations recueillies auprès des usagers des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, Aides-Audvih et Nova Dona) indiquent que le prix courant du gramme d'héroïne blanche serait d'environ 55 euros (variant de 30 à 150 euros). Le prix courant du gramme d'héroïne brune serait d'environ 40 euros (variant de 20 à 90 euros). Ces informations sont confirmées par les équipes des différentes structures de première ligne qui indiquent un prix moyen du gramme d'héroïne brune autour de 40-50 euros et d'héroïne blanche autour de 60 euros.

En milieu festif, le prix moyen de l'héroïne semble être légèrement plus élevé qu'en milieu urbain, aux alentours de 50-60 euros le gramme d'héroïne brune. Le seul prix cité pour la vente d'héroïne blanche en milieu festif est de 90 euros en moyenne le gramme.

***Perception plutôt négative du produit en lien avec la baisse de la qualité de l'héroïne***

La perception du produit parmi les usagers semble être en relation avec la qualité du produit jugée très variable et plutôt mauvaise en ce moment. Si l'héroïne de qualité est considérée comme « le produit de vraie défonce », les effets à terme (souffrance, manque, galère, etc.) sont perçus négativement par les usagers et sont associés à l'image des vieux « junkies ».

Les données recueillies montrent que la perception de l'héroïne chez les non-usagers de ce produit est unanimement connotée négativement. Ce produit est très associé à la dépendance, à la déchéance, à la « galère », à quelque chose de dangereux, de diabolique, qui fait peur et qu'il faut éviter absolument.

Les termes pour qualifier l'héroïne sont multiples, permettant souvent de caractériser la couleur du produit : héro, dope, défonce, Isabelle, memeu, blanche, brune, *brown*, *brown sugar*, pako, rabla, bla. Le terme de « rabla » semble être surtout utilisé en milieu festif. Certains témoignages indiquent que des usagers de « rabla » n'imaginent pas que cette poudre brune soit de l'héroïne.

## La buprénorphine haut dosage (Subutex®)<sup>27</sup>

### Usagers et modalités d'usages

La buprénorphine haut dosage, commercialisée sous le nom de Subutex®, constitue un traitement de substitution aux opiacés. Les comprimés dosés à 0,4mg, 2 mg ou 8 mg doivent être utilisés par voie sublinguale. Différents noms sont utilisés par les usagers pour parler du Subutex® : Sub, Subu, Besu, Sebu, B8, Bonbon (terme générique pour les médicaments). L'un des pharmaciens interrogés indique que les posologies habituelles des patients sous Subutex® varient de 10 à 16 mg, plus rarement 24 mg.

#### *Le Subutex® est largement répandu parmi les usagers des structures de première ligne*

Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, Aides-Audviih et Nova Dona), la buprénorphine est le 4ème produit (après le cannabis, l'héroïne et la cocaïne/crack) dont la consommation au cours de la vie est la plus fréquente. Parmi les usagers des structures, 72 % ont déclaré en avoir déjà consommé au cours de la vie, 45 % en avoir consommé durant le dernier mois et 37 % ont déclaré en avoir une consommation quotidienne. Parmi les personnes ayant consommé de la buprénorphine durant le dernier mois, 80 % ont déclaré en avoir consommé tous les jours. Avec la méthadone (autre traitement de substitution aux opiacés), c'est le produit le plus fréquemment consommé quotidiennement.

Chez les personnes ayant consommé de la buprénorphine au cours du dernier mois, 70 % indiquent que c'est pour se soigner, 11 % que c'est pour « se défoncer » et 19 % à la fois pour se soigner et pour « se défoncer ».

---

<sup>27</sup> Dans ce texte, il s'agit principalement d'usage détourné de Subutex®, c'est pourquoi le terme de « produit » est utilisé au lieu de « traitement ».

***Émergence d'une population d'usagers de Subutex® non consommatrice d'héroïne***

Les usagers de Subutex® présentent souvent les mêmes caractéristiques socio-démographiques que les usagers d'héroïne décrits précédemment : massivement des hommes, âgés de 30-40 ans en moyenne, en situation de précarité sociale.

Néanmoins, les descriptions produites par nos observateurs montrent aussi d'autres catégories de consommateurs : d'une part des usagers initiant leur consommation aux opiacés par le Subutex®. Comme en 2002, des cas sont cités de personnes ayant découvert le Subutex® en prison et ayant désormais une dépendance au produit. Des personnes, semble-t-il mieux insérées socialement, viendraient également s'approvisionner en Subutex®, en fin de journée (c'est-à-dire après le travail), dans les « points de vente » de médicaments de substitution détournés du centre de Paris, où il peut leur sembler moins stigmatisant (et plus discret) d'acheter des cachets que dans les « points de vente » du nord-est parisien davantage marqués comme étant des lieux « pour » les toxicomanes. Enfin, des personnes « dont le look traduit leur appartenance au milieu festif » (techno ou punk) constituent aussi le profil des usagers de Subutex® qui viennent s'approvisionner auprès des vendeurs de rue. Pour ces usagers, certains sont décrits comme d'anciens teufeurs devenus héroïnomanes et « évoluant à la périphérie des mouvements techno ». Il semble aussi probable que pour d'autres usagers issus du milieu festif, la consommation d'opiacés soit initiée avec celle de Subutex®. Chez ces « jeunes au look techno et punk », la consommation de Subutex® se ferait surtout par voie injectable (l'information n'est néanmoins citée qu'à travers l'observation des usages en milieu urbain), comme la consommation de Skénan® également observée dans cette population.

Signalons que parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, Aides-Audvih et Nova Dona) ayant déjà consommé de la buprénorphine au cours de la vie (plus de 10 fois), 11 % déclarent ne jamais avoir consommé d'héroïne au cours de leur vie (ce pourcentage est de 4 % pour la méthadone).

***Injecté, sniffé, fumé : les modes de consommation détournée du Subutex® sont variables chez un même usager***

Si le mode oral de consommation de la buprénorphine reste prédominant parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (61 % au cours du dernier mois), 47 % des consommateurs déclarent aussi avoir consommé au cours du dernier mois les comprimés en injection, 9 % l'ont sniffé et 9 % l'ont fumé. On soulignera donc la proportion relativement élevée de personnes ayant un mode inadéquat de consommation de la buprénorphine (fumé, sniffé ou injecté). Le mode d'administration du Subutex® semble variable chez un même usager, probablement en fonction des effets attendus : parmi ceux qui ont déclaré avoir consommé par voie orale le Subutex® au cours du dernier mois, 27 % disent aussi l'avoir injecté durant cette même période.

En injection, le mode de préparation du Subutex® est relativement comparable à celui de l'héroïne : le comprimé est écrasé puis dilué avec de l'eau, puis chauffé dans un Stéricup® ou une canette découpée, utilisée comme coupelle ou une cuillère et éventuellement filtré avant d'être injecté à l'aide d'une seringue 1 cc. Pour obtenir une préparation plus rapidement, une des structures signale que certains usagers utilisent des seringues de 2 cc. ou 2,5 cc. dans lesquels ils diluent directement le comprimé de Subutex® avec de l'eau.

Deux modes de consommation fumée du Subutex® sont rapportés : dans le premier cas, le comprimé est écrasé, mélangé à du tabac et roulé comme un « joint ». Dans le second cas, la cigarette est détassée, le cachet est écrasé puis aspiré à l'aide de la cigarette afin que le produit se disperse dans le tabac puis la cigarette est fumée (il s'agirait d'un mode de consommation de l'héroïne chez les Africains).

***Les effets psychoactifs et les conséquences sanitaires de l'usage détourné de Subutex® sont importants***

Les effets attendus de la buprénorphine utilisée comme traitement de substitution aux opiacés sont de calmer ou de lutter contre le manque et d'avoir un effet relaxant.

Pour les usages détournés, notamment en injection, les effets recherchés, sont généralement ceux procurés par l'héroïne, à savoir une « montée ». Chez les non-usagers d'héroïne, la prise de Subutex® semble produire un effet de « défonce ».



Les modes d'administration détournés du Subutex® provoquent de nombreux dommages sanitaires liés, d'une part, au mode d'administration même (injection, sniff), mais aussi au produit et au fait que l'excipient du Subutex® comporte des composés non solubles, notamment de l'amidon de maïs qui épaissit la solution en cas de dilution. Abscès importants, dégradation du système veineux, problèmes pulmonaires et cardiovasculaires, risque d'embolie cérébrale, phlébites, thromboses, lymphœdèmes, sont les principaux dommages sanitaires liés à la consommation détournée de Subutex®.

La question du sevrage au Subutex®, et plus généralement du sevrage aux traitements de substitution aux opiacés, reste entièrement posée.

#### ***La consommation d'alcool semble importante chez les usagers de Subutex®***

Le Subutex® est cité par différents observateurs, en milieu festif et en milieu urbain, comme étant utilisé pour « réguler » la « descente » de stimulants et en particulier de crack. Certains usagers de crack semblent attendre la « descente » pour consommer du Subutex® alors que d'autres prennent un petit morceau de comprimé de Subutex® à chaque prise de crack.

Outre le crack, les produits les plus souvent cités comme étant associés à la consommation de Subutex® sont l'alcool (produisant des « effets plus forts, plus longs et plus rapides ») et les benzodiazépines ou l'Artane® le plus souvent également associés à l'alcool (dans une recherche de « vraie défonce »).

Les associations semblent fréquentes puisque parmi les usagers des structures de première ligne interrogés, les consommateurs de buprénorphine sont 68 % à déclarer aussi une consommation au moins hebdomadaire de cannabis, 35 % une consommation de cocaïne ou crack et 10 % une consommation d'héroïne.

## **Le produit**

#### ***Une disponibilité variable selon les quartiers***

Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, Aides-Audvih et Nova Dona), seule une minorité déclare avoir obtenu le Subutex® exclusivement hors prescription (21 %), la majorité (52 %) dit avoir obtenu le Subutex® avec une prescription ou pour 27 % des usagers à la fois avec et sans prescription.

La vente de rue du Subutex® semble être essentiellement concentrée dans le nord-est et le centre de Paris où le produit est décrit comme très disponible, très accessible et très visible, avec néanmoins des variations en fonction de la présence policière. Dans le sud de Paris ainsi que dans les événements festifs (raves payantes, free parties, teknivals, soirées privées, clubs/discothèques), le Subutex® serait rarement disponible, voire, n'aurait aucune visibilité dans certains événements festifs. Dans certains de ces événements, il serait néanmoins possible de s'en procurer par le biais du bouche à oreille.

La vente de Subutex® dans les pharmacies de ville apparaît elle aussi limitée. Selon deux professionnels de santé, un médecin et un pharmacien, alors que les traitements de substitution sont largement prescrits par les médecins généralistes, les pharmaciens sont de plus en plus nombreux à ne délivrer ni traitements de substitution ni matériels d'injection stérile. Les motifs invoqués sont le manque de compétences, la peur, l'insécurité, la lassitude, l'excès de documents administratifs et comptables à remplir. Ainsi des zones entières de Paris ne seraient pas desservies. Ce même médecin indiquait par exemple avoir appelé pas moins de dix pharmacies dans une rue du 11<sup>ème</sup> arrondissement de Paris avant d'en trouver une acceptant de fournir un traitement de substitution pour un de ses patients. Une enquête réalisée d'avril à juin 1999 par l'association Médecins Sans Frontières auprès de 200 pharmacies parisiennes<sup>28</sup> tirées au sort montrait effectivement la faible disponibilité du matériel d'injection dans les pharmacies parisiennes (seuls 55 % vendaient des Stéribox®) et une inégalité importante face à l'accès au matériel d'injection selon les arrondissements de Paris.

#### ***Des prix variables en fonction de la disponibilité du produit***

Le prix du comprimé de Subutex® de 8 mg obtenu sans prescription est de 1,6 euros en moyenne quand on se réfère aux réponses des usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, Aides-Audvih et Nova Dona). Ce prix est confirmé par nos observateurs.

En milieu urbain, et dans les quartiers où le produit est très disponible dans la rue (centre et nord-est de Paris), il serait possible de trouver des comprimés dosés à 8 mg à 1 euro et des plaquettes de 7 comprimés pour 7 euros.

---

28 Médecins Sans Frontières, Centre médico-social, Programme de réduction des risques destiné aux usagers de drogues par voie intraveineuse. Enquête auprès des pharmacies parisiennes. Accès au matériel d'injection pour les usagers de drogues par voie intraveineuse, octobre 1999.

Il convient néanmoins de préciser que les prix peuvent nettement varier en fonction de la disponibilité du produit. Il devient ainsi plus cher le dimanche et les jours fériés. Durant le mois d'août, où le nombre de médecins exerçant est plus faible, et donc les possibilités d'obtenir une prescription plus limitées, le comprimé de Subutex® s'est vendu dans la rue jusqu'à 5 euros, soit cinq fois le prix habituel. Après les mois d'été, son prix serait revenu au niveau habituel. En milieu festif, le Subutex®, plus rarement proposé à la vente, semble être vendu à 2-3 euros le comprimé dosé à 8 mg (1-2 celui dosé à 2 mg).

#### *Une perception négative du produit chez les usagers comme chez les non-usagers*

Globalement, la perception de ce produit est plutôt négative chez les usagers comme chez les non-usagers. Pour les premiers, la dépendance entraînée par le Subutex® semble être un des éléments favorisant cette perception. Chez les personnes ne consommant pas de Subutex®, ce produit semble être associé à la toxicomanie, à un « produit de rue », avec un statut ambigu (drogue/médicament ou médicament pour « drogués »).

En milieu festif, le Subutex® semble être un produit peu valorisé, dont la consommation n'est pas mise en avant par les usagers. Signalons qu'un groupe de Hardcore « assez connu » s'appelle Subutek.

## **La méthadone**

La méthadone est une substance opiacée psychotrope inscrite sur la liste des stupéfiants. Le traitement doit être initié par un médecin exerçant dans un Centre de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST) ou un service hospitalier spécialisé. Dans une première phase, le traitement est délivré quotidiennement par le centre, avec des analyses toxicologiques urinaires réalisées chez l'utilisateur. Dans une seconde phase, un relais en médecine de ville peut être envisagé, après avis du médecin du CSST. De plus, un rythme de délivrances du traitement plus espacé peut également être envisagé.

## Usagers et modalités d'usages

### *Quasi-absence d'utilisation détournée de la méthadone*

Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, Aides-Audvih et Nova Dona), 44 % ont déclaré avoir utilisé au cours de leur vie de la méthadone, 30 % ont déclaré en avoir utilisé durant le dernier mois et 24 % déclarent une utilisation quotidienne. Parmi les seules personnes en ayant utilisé au cours du dernier mois, 81 % ont déclaré une utilisation quotidienne de méthadone. Parmi les « produits » psychotropes, la méthadone est celui qui est le plus fréquemment utilisé quotidiennement avec la buprénorphine.

Toujours parmi les usagers interrogés des structures, la méthadone est le médicament le plus largement obtenu exclusivement avec prescription (89 % des cas) et dont les raisons d'utilisation sont le soin : 95 % des motifs cités d'utilisation. L'âge moyen du début de l'utilisation de méthadone est 32,4 ans (avec un âge minimum de 20 ans). C'est le « produit » qui est initié le plus tardivement. Les usagers de méthadone, plutôt des hommes, sont décrits par nos observateurs comme issus de tous les milieux socio-professionnels.

Si les effets attendus de la méthadone sont de calmer et de prévenir le manque, et plus généralement d'avoir des effets sédatifs, quelques effets secondaires sont décrits : endormissement, dépendance au produit (« ça accroche plus dur que la came »), bouffées de chaleur, sudation, constipation, baisse de la libido, prise de poids. Les risques de surdoses sont également évoqués lors d'usages médicalement non contrôlés.

La méthadone (surnommée aussi « métha » ou « miel ») est une solution buvable, quasiment exclusivement consommée par voie orale. Son usage détourné par voie injectable semble exceptionnel, un des observateurs indique même que cela relève plutôt du « mythe ». L'usage détourné de méthadone par voie orale, bien que rare, semble néanmoins exister en particulier parmi les usagers de produits stimulants (cocaïne, crack, amphétamine) qui utilise la méthadone afin « d'amortir la descente » liés aux effets des stimulants.

L'un des pharmaciens interrogés indique que les posologies des patients sous méthadone varient de 40 à 100 mg, à une exception près d'un patient avec 280 mg.

### ***Des associations fréquentes où l'alcool prédomine***

Outre l'association entre la méthadone et les stimulants, les personnes substituées à la méthadone semblent nombreuses à consommer de l'alcool, dans une logique de « compensation de la défonce » et ce d'autant que l'alcool semble potentialiser les effets de la méthadone. Des associations avec le cannabis ou les benzodiazépines sont également citées par nos observateurs. Enfin, parmi les usagers d'opiacés, l'utilisation ponctuelle de méthadone détournée, permettrait de « gérer » la consommation, dans l'attente de trouver de l'héroïne.

Ces données sont confirmées par les informations recueillies auprès des usagers des structures de première ligne : environ la moitié des usagers de méthadone consomment aussi du cannabis au moins une fois par semaine et un peu plus d'un tiers de l'héroïne, à la même fréquence. C'est parmi les usagers de méthadone que la consommation d'alcool est la plus élevée.

## **Le produit**

### ***Très faible disponibilité hors prescription et disponibilité réduite dans les pharmacies de ville***

Les contraintes importantes liées à la délivrance du traitement conduisent à un très faible trafic de méthadone. Les seuls cas cités relèvent plutôt de petits « combines » entre proches, liées à des sur-prescriptions. Les doses ont en effet tendance à être sur-évaluées lorsque le traitement est initié afin d'éviter le manque. L'utilisateur aura ensuite tendance à diminuer la dose, ce qui peut lui permettre de stocker des flacons non-utilisés.

Comme pour le Subutex®, l'accessibilité à la méthadone en pharmacie de ville à Paris semble très inégale du fait, selon un pharmacien, de la lourdeur de la délivrance de ce produit qui nécessite un suivi quotidien, des stocks importants en nombre et en volume et une gestion assez contraignante. Selon ce pharmacien, « une simplification dans le sens d'une comptabilisation mensuelle des entrées et sorties de produits de substitution lui semblerait aussi efficace et en simplifierait considérablement la délivrance ». L'enquête menée en 1999 par Médecins Sans Frontières auprès de 200 pharmacies parisiennes montrent néanmoins que la réticence des pharmaciens à délivrer du matériel d'injection est importante (dans une pharmacie sur deux, le Stéribox® n'était pas disponible), alors même que ce matériel n'est soumis à aucune contrainte particulière de délivrance.

*La visée thérapeutique est associée à l'image de la méthadone*

Bien que d'une délivrance contraignante et produisant des effets secondaires non négligeables, la méthadone a plutôt une image positive parmi les usagers, considérée comme la dernière ligne droite avant l'arrêt définitif. Elle est davantage perçue comme un traitement de substitution que comme un produit permettant une « défonce ». Par ailleurs, sa gratuité apparaît comme un avantage même si l'inconvénient réside dans le fait que la prise doit souvent se faire dans un centre.

## **Les sulfates de morphine (Skénan®, Moscontin®)**

Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, Aides-Audvih et Nova Dona), 33 % ont consommé au cours de leur vie du Skénan® ou du Moscontin®, 18 % ont déclaré en avoir consommé durant le dernier mois et 12 % déclarent une consommation quotidienne. Parmi les seules personnes ayant consommé des sulfates de morphine durant le dernier mois, 67 % ont déclaré en avoir consommé tous les jours. Les sulfates de morphine constituent le produit le plus fréquemment consommé quotidiennement après la buprénorphine et la méthadone. En revanche, à la différence des deux autres médicaments, la majorité des usagers (63 %) qui en ont consommé au cours du mois les ont obtenus hors prescription. Seuls 22 % des usagers indiquent que la prise de ces médicaments est liée à un soin, 22 % indiquent que la motivation est de « se défoncer » et 56 % admettent que la prise du médicament est à la fois pour se soigner et à la fois pour « se défoncer ». L'âge moyen du début de la consommation de Skénan® ou de Moscontin®, de 29,7 ans, fait partie des plus tardifs, juste avant l'âge moyen d'initiation à la buprénorphine et à la méthadone.

D'après nos observateurs, l'usage de Moscontin® est exceptionnel, voire inexistant. Les données qui suivent portent donc exclusivement sur le Skénan®, appelé par les usagers « Skén' ».

## **Usagers et modalités d'usages**

### ***Un jeune groupe d'usagers issus du milieu festif consommant surtout le Skénan® par voie injectable***

Deux populations usagères de Skénan® sont décrites par nos observateurs.

D'une part, un groupe de personnes de 30-40 ans, anciens usagers d'héroïne, ayant des caractéristiques proches des utilisateurs de Subutex®, mais semble-t-il plus désocialisés et plus âgés. Il s'agirait de personnes pour lesquels le Skénan® est utilisé comme traitement de substitution aux opiacés.

Un autre groupe de consommateurs de Skénan® semble avoir été identifié à Paris tant par les observateurs TREND en milieu festif qu'en milieu urbain. Il s'agirait de jeunes issus du milieu festif, punks ou techno punks, se procurant le produit dans la rue, en groupe, et s'administrant surtout le Skénan® par voie injectable. Il s'agirait essentiellement de squatteurs ou de personnes en « errance ».

### ***L'usage détourné du Skénan® se fait principalement par voie injectable***

La consommation détournée de Skénan® se fait par voie orale, par voie nasale (sniff) ou par voie injectable. Dans ce dernier cas, la préparation dure en moyenne dix minutes (ouvrir la gélule, écraser les granulés en y ajoutant de l'eau, faire chauffer le produit, aspirer à travers un filtre, injecter). Le sniff prend moins de temps puisqu'il suffit d'écraser les granulés et de les consommer. Le principal mode de consommation détournée du Skénan® rapporté par les observateurs est la voie injectable qui produirait des effets à peu près comparables à ceux obtenus avec l'héroïne (« montée », *flash* et « défonce »). Provoquant plus rarement des abcès et des gonflements des mains que le Subutex® injecté, le Skénan® produirait aussi un effet plus puissant, et plus proche de celui de l'héroïne, ce qui expliquerait « l'engouement croissant pour ce produit, notamment par les jeunes au look alternatif » (observation de terrain en milieu urbain).

### ***Le Skénan® injecté provoquerait des dommages sanitaires importants***

Outre les problèmes sanitaires entraînés par l'injection en général et plus particulièrement par celle de médicaments destinés à la voie orale, des effets secondaires liés à l'injection de Skénan® sont signalés : rougeurs, démangeaisons, eczéma, paralysie et engourdissement des membres, endormissement (« piquer du nez »). La prise associée de Skénan® et de méthadone ou Subutex® provoquerait des douleurs et « l'effet d'une poussière » (injection d'une impureté). Des témoignages de personnes usagères indiquent aussi que les effets du manque seraient « terribles », « horribles ». De plus, cette consommation développerait une forte résistance aux antalgiques. Selon une note d'observation de terrain en milieu urbain qui rapporte les propos d'une femme consommatrice de Skénan® « *L'autre jour, j'ai eu un mal de tête si fort que j'ai dû aller en urgence à l'hôpital ; l'équipe médicale ne savait pas quoi me donner pour me soulager. Si un jour je dois me faire opérer, je ne sais pas comment les médecins pourront soulager mes douleurs* ».

L'alcool et les médicaments (benzodiazépines) semblent prédominer dans les produits associés au Skénan®. Le Skénan® détourné semble aussi être utilisé pour « gérer la descente » lors de prises associées à des stimulants.

## **Le produit**

### ***Le Skénan® serait un médicament détourné relativement disponible***

Alors que le Skénan® vendu sans prescription est décrit comme « rare » dans le sud de Paris, en revanche, dans le centre ainsi que dans le nord-est de Paris, il serait globalement disponible, voire très disponible, malgré des variabilités notables selon les périodes. Par exemple, la disponibilité de Skénan®, comme de Subutex®, aurait été moins importante pendant les mois d'été, particulièrement aux alentours du 15 août. En revanche, en fin d'année 2003, il y aurait eu une disponibilité accrue de Skénan® dans le nord-est de Paris, qui serait devenu le seul point de vente de rue significatif de Skénan® à Paris. Selon l'observation de terrain en milieu urbain, le Skénan® « serait désormais presque introuvable aux Halles, car ceux qui en vendent y feraient l'objet d'une pression policière accrue ».



Selon l'observation de terrain en milieu urbain, il semblerait que les dispositions légales qui rendent nécessaires l'accord préalable d'un médecin-conseil de l'Assurance Maladie lors d'une primo-prescription de Skénan® n'aient pas eu comme conséquence de diminuer la disponibilité du Skénan® détourné dans le nord-est et le centre de Paris. Une personne dont l'essentiel des ressources provient de la revente de médicaments de substitution qu'elle se fait prescrire a signalé que de nombreux médecins ignoraient les dispositions légales et prescrivaient du Skénan®, apparemment en toute bonne foi, sans l'aval du médecin-conseil, à des patients qui le demandaient.

Un pharmacien a également indiqué regretter qu'il n'y ait pas de cadre plus précis en ce qui concerne la délivrance des sulfates de morphine, notamment la nécessité que les médicaments ne soient délivrés que dans le cadre d'un CSST.

Néanmoins, la délivrance de Skénan® présentant davantage de contraintes que le Subutex®, le prix des gélules de 100 mg vendues sans prescription est aussi plus élevé. Les observateurs en milieu urbain indiquent de façon unanime un prix minimum de 2 euros, un prix maximum de 5 euros et un prix habituel de 2 euros (la plaquette de 7 gélules, 10 euros, et 20 euros la boîte de 3 plaquettes). Dans l'observation en milieu festif, le seul prix cité est de 3 à 5 euros la gélule.

***Lieux de deal de médicaments détournés : contact privilégié entre usagers issus du festif et usagers de l'espace urbain***

Les trafics de Skénan® à Paris se déroulent en général dans les mêmes lieux que ceux du Subutex®, et plus généralement des médicaments détournés.

Dans les lieux de vente des médicaments détournés, une visibilité beaucoup plus importante de jeunes au look techno et punk venant s'approvisionner en Skénan® a été notée en 2003. L'une des notes d'observation de terrain indique que « les lieux de *deal* de médicaments détournés apparaissent comme les lieux de contacts privilégiés entre les usagers de drogues issus du milieu festif et ceux du milieu urbain à proprement parler. C'est le cas des environs des Halles [... ainsi que] de Château-Rouge, par intermittence. Avant les vacances d'été, on pouvait observer la présence de jeunes, vêtus dans un style techno ou punk, la plupart du temps en groupe, venus s'approvisionner en médicaments de substitution et en benzodiazépines (Rohypnol®, Rivotryl®). [...]. D'après des usagers-revendeurs de cachets, ils viendraient essentiellement pour s'approvisionner en Skénan®, utilisé en voie injectable ».

***Image plutôt positive du produit chez les usagers et négative chez les non-usagers***

La perception du produit est plutôt bonne chez les usagers de Skénan®, « comme de la came mais non coupée ! », « défonce injectable à pas cher ». En revanche, chez les non-usagers de Skénan®, l'image du produit est associée à l'idée de dépendance, au manque, à un piège qui conduit à retourner à l'héroïne, en cas d'absence de gélules

## **La codéine (Néocodion®)**

L'usage détourné de codéine semble extrêmement rare : parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, Aides-Audvih et Nova Dona), seuls 4 % indiquent en avoir consommé au cours du dernier mois. Nos observateurs du milieu festif comme du milieu urbain (quel que soit le quartier) confirment le caractère marginal de l'usage détourné de codéine.

## **L'opium et le rachacha <sup>29</sup>**

Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, Aides-Audvih et Nova Dona), un sur dix a déclaré avoir consommé du rachacha au cours de sa vie, seul un usager a déclaré avoir déjà consommé de l'opium.

Les observateurs parisiens du dispositif TREND, en milieu festif comme en milieu urbain, indiquent l'absence de visibilité de ces deux produits, une accessibilité nulle et des produits introuvables. Le rachacha, consommé fumé, est cité par un des observateurs du milieu festif comme étant « associé à la culture des free parties », bien qu'étant en « perte de vitesse ».

---

<sup>29</sup> Le rachacha est une pâte issue du pavot. Son principe actif est la morphine.

# L'usage de produits stimulants

## La cocaïne

Les caractéristiques des usagers de cocaïne et leurs modalités d'usage étant relativement différentes de celles des usagers de crack/free base, nous les aborderons dans deux parties distinctes.

### Usagers et modalités d'usages

#### *Grande diversité des usagers de cocaïne*

Les données recueillies en 2003 par les différents observateurs de TREND à Paris semblent montrer une grande diversité des caractéristiques des usagers de cocaïne, allant de la personne la plus insérée socialement à la plus marginalisée. Néanmoins, compte tenu du coût élevé du produit, la cocaïne semble être, en milieu festif, surtout consommée par des personnes, hommes et femmes, de classes sociales plutôt aisées et le produit serait perçu comme très « élitiste ».

#### *Des modes d'administration multiples*

La cocaïne est principalement consommée sniffée ou injectée, plus rarement fumée. Le sniff permettrait une « montée » plus progressive (mais provoque des dégâts nasaux) alors que l'injection de cocaïne permettrait des effets immédiats et un *flash* (mais provoquerait des dommages veineux et des risques de surdoses<sup>30</sup>).

---

30 L'injection de cocaïne serait néanmoins considérée par certains usagers comme moins néfaste que celle de Subutex®, provoquant moins d'abcès et n'ayant pas comme conséquence le gonflement des extrémités des membres supérieurs (observation de terrain en milieu urbain).

En milieu festif, d'autres modes de consommations de la cocaïne ont été observés en 2003 à Paris, sans qu'il ne soit possible de déterminer si certains ne relèvent pas juste d'expérimentations plus que de pratiques véritablement existantes : des usagers « goberaient » la cocaïne en enveloppant la poudre dans une feuille de papier à cigarette, d'autres l'inhaleraient, des témoignages de plusieurs personnes fréquentant le milieu festif gay indiquent aussi des consommations de cocaïne par voie rectale (la poudre serait enveloppée dans du papier à cigarette). Enfin, des usagers du milieu festif auraient aussi évoqué de la cocaïne diluée prise sous forme de gouttes dans l'œil, provoquant une « montée » très rapide (30-40 secondes).

***Des effets modulés par les modes et les rythmes de consommation***

Quel que soit le mode de consommation de la cocaïne, les effets recherchés sont ceux d'un stimulant. La façon de consommer le produit provoquera ces effets plus ou moins rapidement, avec plus ou moins d'intensité, plus ou moins durablement. Certains usagers préfèrent ainsi des effets stimulants très marqués qui peuvent les conduire à avoir une consommation compulsive, avec des prises répétées toutes les 5-10 minutes. D'autres usagers préféreront une consommation plus « dopante », avec une prise sniffée toutes les 2-3 heures. L'excitation, la sensation de liberté, la confiance en soi, l'impression d'être un « surhomme », des sensations « sur-dimensionnées », l'envie de parler sont les principaux effets ressentis lors de la prise de cocaïne.

***Une polyconsommation fréquente pour « gérer la descente »***

Les opiacés (héroïne, méthadone et Subutex®) ainsi que les benzodiazépines et l'alcool semblent être très fréquemment consommés en association avec la cocaïne, au moment de la « descente », ce qui conduit l'un des observateurs à émettre l'hypothèse selon laquelle les produits stimulants comme la cocaïne auraient tendance à favoriser une plus grande polyconsommation, notamment au moment de la « descente ».

L'association de la cocaïne et de la kétamine (mélange appelé Calvin Klein) a également été rapportée exclusivement en milieu festif (cf. la partie sur la kétamine).

En milieu festif, la cocaïne serait aussi utilisée à la suite d'une consommation d'ecstasy, afin de relancer les effets de l'ecstasy ou d'apaiser les effets négatifs liés à la « descente » d'ecstasy. Cette pratique serait surtout utilisée par les personnes qui consomment plusieurs cachets d'ecstasy dans la même soirée.

L'une des structures de réduction des risques intervenant en milieu festif indique que « de plus en plus de consommateurs nous confient que leur consommation de cocaïne s'étend au-delà du milieu festif, dans leur milieu professionnel et/ou dans un cadre privé. Cependant, ils ne considèrent pas que cette consommation leur pose problème, si ce n'est d'un point de vue financier, au contraire ils considèrent que celle-ci leur a permis de réguler leur consommation d'ecstasy ».

*Des qualités variables entraînant des effets secondaires différents*

L'observation de terrain en milieu urbain permet de distinguer différentes qualités de cocaïne. « Il y aurait [...] une qualité plus médiocre de la cocaïne qui est nommée « synthétique ». Sous ce terme, les personnes interviewées ne se sont pas montrées capables d'identifier clairement ce qui dans la matière première employée où le processus de fabrication de ce type de produit le distingue de la cocaïne dite « végétale ». Cependant, il y a un consensus sur le fait que cette cocaïne « synthétique » contient la plupart du temps de l'amphétamine, ce qui donnerait lieu à des effets non souhaités bien identifiés : une insatisfaction permanente par rapport aux effets attendus, qui obligerait à en reprendre sans cesse jusqu'à épuisement du produit, une crispation plus prononcée des mâchoires et une nervosité désagréable, une « descente » plus longue et pénible, qui empêcherait de trouver le sommeil. Ce produit serait d'une texture « neigeuse » et d'une couleur très blanche. Dans le sud de Paris, ce type de cocaïne serait le plus souvent disponible dans la rue ou dans le métro.

A l'inverse, la cocaïne dite « végétale » tendrait vers le jaune ou le gris et se présenterait sous forme de cristaux assez solides qui, une fois écrasés, formeraient une poudre plutôt « grasse ». Une prise de cette cocaïne de meilleure qualité proportionnerait une satisfaction plus longue permettant de ne pas en reprendre tout de suite, de pouvoir se consacrer à d'autres activités [...], ou simplement de « parler avec les autres ». De plus, la « descente » suivant la prise serait plus douce, et n'empêcherait pas de dormir correctement. Ce type de produit, si on en trouve dans la rue ou le métro, est plus facile à trouver dans les « plans appart. » ou les « plans squat ». »

Le discours des usagers de drogues du sud de Paris montre une attention particulière portée aux différentes qualités de cocaïne, qui semble symptomatique d'une plus grande maîtrise de la consommation de drogues par rapport aux usagers de crack du nord-est parisien.

Cette distinction entre cocaïne végétale et synthétique est également notée dans l'observation en milieu festif où la cocaïne végétale est perçue comme étant de meilleure qualité et surtout moins nocive que la cocaïne synthétique.

## **Le produit**

La cocaïne n'a pas trouvé de nouvelles appellations en 2003 et les termes utilisés restent les suivants : coke, coca, coco, CC, caroline, poudre.

### ***Disponibilité et accessibilité très élevées du produit***

A l'exception du centre de Paris (quartier Les Halles) où la cocaïne serait rare, les observateurs du milieu urbain (nord-est et sud parisien) indiquent une grande disponibilité de la cocaïne tout comme les observateurs du milieu festif qui notent, quels que soient les lieux et les types d'événements (raves payantes, free parties, teknivals, soirées privées, clubs, discothèques) une disponibilité très élevée de la cocaïne. En milieu festif, cette disponibilité pourrait être en hausse et, selon certaines personnes, tendrait à se rapprocher de celle de l'ecstasy.

Globalement, durant l'année 2003, la disponibilité de la cocaïne aurait été régulière dans le sud de Paris, et paraît beaucoup stable que dans le nord-est parisien (comme d'ailleurs pour tous les autres produits). Durant le second semestre 2003, à Paris, des interpellations de « nombreux semi-grossistes » de cocaïne auraient eu pour conséquence de limiter la disponibilité du produit.

Même si l'achat de cocaïne est possible dans la rue (nord-est et sud de Paris), le trafic de cocaïne n'y apparaît pas de façon visible. Les ventes se feraient plutôt par téléphone, dans des appartements ou par des « livraisons à domicile ». Dans le sud de Paris, le *deal* de cocaïne se ferait aussi dans le métro.

### ***Des prix plutôt à la baisse***

Tous les observateurs, du milieu festif comme du milieu urbain, s'accordent à dire que le prix moyen du gramme de cocaïne est de 75-80 euros<sup>31</sup>. Pour obtenir des produits de « très bonne qualité », les prix peuvent néanmoins s'élever à 120 euros. Dans le métro, la cocaïne serait vendue le plus souvent dans des « bonbonnes » coûtant 20 euros.

---

31 Un gramme permettrait 7-8 prises.

Ces bonbonnes contiendraient moins de 0,2 grammes, soit l'équivalent d'une ou de deux prises au maximum. En banlieue, la cocaïne s'achèterait aux alentours de 250-300 euros les 5 grammes.

Les prix de la cocaïne auraient eu tendance à diminuer durant l'année en milieu festif où dans certains événements, le gramme se serait vendu à 40-50 euros. En milieu urbain, il semblerait aussi que les prix soient plutôt à la baisse. La diminution de la disponibilité du produit ces derniers mois pourrait contribuer à changer la tendance.

### *Un produit illicite relativement bien perçu*

La cocaïne est plutôt positivement perçue par les usagers (produit pour « faire la fête », « consommation festive », « produit de luxe »). L'une des structures intervenant en milieu festif technho indique que la « banalisation de la consommation de cocaïne » constitue l'un des deux événements les plus marquants au cours de l'année 2003. Chez les non-usagers, l'attrait du produit reste important même si les effets excitants peuvent ne pas intéresser.

## **Le crack ou le free base**

### **Usagers et modalités d'usages**

#### *Émergence de différentes populations de consommateurs de crack*

En milieu urbain, les observateurs sont assez unanimes pour dire que les usagers « habituels » de crack sont le plus souvent des hommes, généralement très désocialisés, la plupart sans travail et sans ressource légale, pratiquant fréquemment le *deal* de médicaments dans le centre de Paris pour pouvoir acheter du crack.

A côté de cette population d'usagers de crack « habituels » fréquentant les structures de première ligne, l'émergence de différentes populations consommatrices de crack peut être notée, à travers l'observation en milieu urbain :

- « Avant les vacances d'été, des **jeunes issus du milieu festif [...] en voie de précarisation** étaient fréquemment visibles entre Château-Rouge et Stalingrad, souvent pour se procurer du cannabis ou du crack » (observation en milieu urbain).

- « Durant les mois d'été, un nombre significatif (visible) de personnes encore jamais vues sur les scènes habituelles de trafic et de toxicomanie de rue du nord-est a été observé par différentes personnes : des **jeunes « Beurs » (maximum 30 ans) venant manifestement de banlieue**, « du genre racaille de cité », consommant du crack et du Subutex® » (observation en milieu urbain).
- « Un usager de drogues ayant témoigné, qui, bien que SDF, garde une apparence physique normale et dit maîtriser, dans une certaine mesure, sa consommation, affirme que des habitants du 18ème arrondissement, **très bien insérés socialement et professionnellement, consomment occasionnellement du crack**, à leur propre domicile, avec des amis, lors de moments festifs. Comme ils ne connaissent pas les modalités d'approvisionnement et de consommation, ils se renseignent auprès d'usagers qu'ils jugent fiables, tel notre interlocuteur, allant jusqu'à les rétribuer (le plus souvent en produit) afin qu'ils leur confectionnent des pipes et leur montrent comment fumer ». (observation en milieu urbain)

Par ailleurs, en milieu festif, selon un observateur, l'usage de crack tendrait à se banaliser auprès des amateurs de cocaïne qui considéreraient ce mode de consommation comme anodin.

#### *Fumé ou plus rarement injecté*

Le crack continue d'être consommé fumé ou injecté.

La consommation fumée du crack et du free base peut se faire selon différentes techniques : en « chassant le dragon » (la fumée du produit, chauffé sur un papier en aluminium, est aspirée à l'aide d'une paille), en « bang » (sorte de pipe à eau permettant d'aspirer le produit sans y associer de l'air, pour obtenir des effets plus rapidement) ou avec des pipes artisanales (faites, par exemple, avec des doseurs, des boîtes de conserve ou des canettes).

L'injection serait plus rare, en particulier en milieu festif. L'observation de terrain en milieu urbain indique que dans le sud de Paris, l'usage se ferait le plus souvent par voie intraveineuse, ce qui, selon certains interlocuteurs, serait moins nocif que la prise fumée.

#### *Des effets parfois inattendus selon la qualité du produit*

Les effets attendus de l'usage de crack (ou free base) sont un état de grande excitation avec *flash* et « montée » brusque. Les usagers indiquent que la qualité de la cocaïne employée dans la fabrication du crack déterminerait la qualité de ce produit et les effets qui suivent la prise.



Par exemple, à Paris, durant les mois de juillet et d'août, le crack aurait été de « mauvaise qualité », avec un « goût de parfum » et les effets se seraient montrés inattendus, entraînant parfois des conséquences désagréables : sensation d'égarement, maux de tête, tension extrême, troubles inhabituels du comportement, « descente » difficile. De plus, la qualité dite « mauvaise » ou « moyenne » du crack semble accroître les effets collatéraux négatifs : « *Parfois t'as l'impression que tu ne fumes que du bicarbonate, et ça t'angoisse de ne pas avoir l'effet recherché* » ; ou encore, des usagers affirment consommer du produit et ressentir un effet puissant mais inattendu : « *tu ne sais plus où t'es, tu crois que tu deviens fou* » (observation en milieu urbain).

En règle générale, l'intensité de la « descente » est particulièrement forte, associée à un état de paranoïa, à des crises d'angoisse et à l'apparition de tics très fréquents ainsi qu'un état de manque qui conduit à des prises rapidement renouvelées et à une consommation pouvant devenir compulsive. Les principaux produits associés à l'usage de crack semblent être consommés pour atténuer l'intensité de la « descente » : opiacés (méthadone et Subutex®), cannabis, benzodiazépines et alcool.

#### ***Des dommages socio-sanitaires importants***

Outre les problèmes sanitaires liés à la consommation par voie injectable, le mode de consommation fumé du crack, avec des pipes, provoque des dommages sanitaires importants : brûlures aux lèvres liées à la température du doseur, lèvres écorchées liées à la fragilité du doseur en verre, coupure des doigts en sectionnant la « galette » de crack. Enfin, la consommation de crack peut également provoquer un état d'épuisement, des problèmes pulmonaires (toux grasses, problèmes respiratoires), des crises d'épilepsie plus ou moins fortes, des candidoses, une fragilisation importante des dents, des problèmes psychologiques.

Le déplacement assez régulier des zones de trafic de crack, lié à la pression policière, a conduit à une plus grande difficulté de se procurer le crack au cours du dernier trimestre 2003, obligeant les usagers de drogues à se déplacer énormément en fonction des informations qu'ils reçoivent d'autres usagers. Selon l'observation en milieu urbain, cette situation aurait principalement comme conséquence socio-sanitaire « que la vie des usagers s'en trouve encore davantage désorganisée, la recherche du produit exigeant plus de temps et d'efforts de leur part ». Les conséquences le plus souvent exprimées par les usagers sont un grand état de fatigue et la détérioration des pieds (ampoules, plaies, tendinites...).

## **Le produit**

### ***Crack et free base : des différences d'usage et de perception plus que de composition***

Le free base se compose de poudre de cocaïne associée à du bicarbonate de soude et de l'eau. Les usagers de free base seraient surtout issus du milieu festif et la consommation de ce produit se ferait principalement en milieu festif ou en appartement. Les usagers achètent la cocaïne en poudre et transforment eux-mêmes le produit. Les termes utilisés pour parler du free base sont : base, taper la base, baser la CC, baser la coke, coke basée, taper la galette...

Le crack se compose de poudre de cocaïne associée à du bicarbonate de soude et de l'eau mais serait également associé à de l'ammoniaque. Ce dernier produit servirait à accroître la fulgurance de l'effet et pourrait expliquer le pouvoir addictif du crack. Le crack est généralement consommé par une population plus précarisée que celle consommant du free base et la consommation peut se faire dans la rue. Le crack est acheté dans sa forme déjà transformée (en galette - plusieurs doses - ou en caillou). Les appellations sont : galette, caillou et kiff.

Il semblerait néanmoins que les différences de composition entre le crack et le free base (avec ou sans ammoniaque) ne soient pas toujours attestées, donnant parfois lieu à des débats sur le bien fondé de la distinction. En revanche, les usagers de free base semblent toujours transformer (« baser ») la cocaïne alors que les usagers de crack achètent le produit dans sa forme déjà transformée. Les différences seraient donc plutôt dans la perception que les usagers ont du produit davantage que dans de réelles distinctions sur sa composition.

### ***Une disponibilité concentrée dans le nord-est de Paris***

A Paris, le crack semble être presque exclusivement disponible dans le nord-est, où il est décrit comme étant « très disponible ». Néanmoins, nombre de *dealers*, notamment de crack, présents dans le nord-est à certains moments, le seraient aussi à d'autres dans le sud de Paris. De plus, selon l'observation en milieu urbain, « des *dealers* mobiles, principalement issus de « filières » sénégalaises ou maliennes », vendraient du crack (mais aussi de la cocaïne et de l'héroïne) dans le métro, principalement sur les lignes 6 (Nation-Charles de Gaulle-Etoile) et 12 (Mairie d'Issy-Porte de la Chapelle). Dans un certain nombre de stations situées dans le sud de Paris, des *dealers* attendraient, à des heures fixées à l'avance, surtout par téléphone portable. Les usagers arriveraient par les rames de métro, et l'échange, rapide, se passerait au moment de l'arrêt de la rame, les acheteurs et les vendeurs ressortant de la station ou reprenant la rame aussitôt.

***Disponibilité variable et organisation du trafic fluctuante***

Bien que le crack soit très disponible dans le nord-est de Paris, il existe des variations importantes en fonction de la période de l'année (faible disponibilité en été) mais surtout de la présence policière. Ces variations peuvent conduire les scènes de *deal* de crack à se déplacer provisoirement (au mois d'octobre, une partie du trafic de crack du nord-est de Paris se serait déplacée dans le 10<sup>ème</sup> arrondissement d'où il avait quasiment disparu).

Ces variations peuvent aussi conduire à des modifications provisoires du fonctionnement du trafic. Par exemple, selon l'observation de terrain en milieu urbain, « la présence policière s'est traduite par une intervention policière, début novembre, à la station Château-Rouge (le marché des médicaments détournés), par le stationnement de cars de CRS aux abords du carrefour Marcadet-Poissonniers et, dans un autre registre, par une descente policière visant les revendeurs de cigarettes au marché noir Boulevard de la Chapelle, également début novembre. Cela, semble-t-il, a eu comme conséquence le déplacement, ou plutôt l'éclatement de la scène du *deal* de crack. Ce qui nous amène à parler « d'éclatement », c'est le constat que si, ces dernières semaines [novembre], les scènes précitées ont vu leur activité ralentir, ces scènes ne se sont pas pour autant reconstituées significativement dans d'autres lieux. Il est en effet rapporté par des consommateurs de crack que les scènes sont devenues très mouvantes, sur un plan spatial et temporel. Ainsi, des scènes de *deal* se reconstituent furtivement, à certaines heures de la journée, dans plusieurs lieux du nord-est [...]. Les usagers se déplaceraient en fonction des informations qu'ils reçoivent d'autres usagers, notamment ceux qui disposent de numéros de téléphone de *dealers* et qui fixent des lieux de rendez-vous avec ceux-ci. [...] A titre d'exemple, les structures d'accueil pour toxicomanes du nord-est de Paris font le constat d'une fréquentation moins importante, et surtout de flux imprévisibles : à certaines heures, les lieux d'accueil sont bondés, à d'autres ils se vident presque complètement. » (observation en milieu urbain, novembre 2003).

A la fin de l'année, au mois de décembre, la situation semble avoir évolué et la scène de trafic s'est reconstituée dans les lieux « habituels » avec une activité revenue au même niveau qu'avant sa dispersion. Selon l'observation en milieu urbain, le crack serait même plus disponible et « d'une qualité convenable ». Un observateur du nord-est indique néanmoins que les *dealers* sont de plus en plus mobiles et se cachent de la police très présente sur le quartier.

### ***Des prix similaires dans Paris***

Le crack se vend en galette (plusieurs prises) ou en caillou (une seule prise). Plusieurs observateurs signalent que les prix sont très variables en fonction de la taille de la galette ou celle du caillou ainsi que de la quantité achetée.

Il semblerait néanmoins que, dans le nord-est de Paris, une « galette » coûte entre 20 et 30 euros, et donne lieu à 2 à 3 prises. Dans le sud de Paris, le prix et la qualité semblent être équivalents au produit qui circule dans le nord-est.

En milieu festif, les usagers achètent la cocaïne en poudre pour la « basée » pour environ 70-80 euros le gramme.

### ***Perception très variable du crack/free base selon le type d'usage***

Si chez les non-usagers de crack, ce produit est très négativement connoté (« pompe à fric », « produit destructeur », « abandon de soi-même », « produit dangereux »).

Chez les usagers, en revanche, la perception du produit est très liée au type d'usage. A une consommation « festive » sera associée une image plutôt positive et parfois cet usage sera même perçu comme très anodin par les personnes concernées. Selon l'observation en milieu festif, un consommateur considérerait que c'était un moyen moins nocif de consommer la cocaïne. La cocaïne sous cette forme, serait même parfois perçue comme moins nocive que l'ecstasy. En milieu festif, selon l'observation, « le fait de « baser la coke » n'est pas du tout perçu comme quelque chose de grave ou de dangereux. Il s'agit simplement de fumer la coke, presque au même titre que le cannabis, sauf que ça revient beaucoup plus cher. En revanche, le terme de crack est rarement utilisé. Il est assimilé à la « toxicomanie », à la perte de contrôle, à la déchéance ».

Le produit semble aussi avoir une image très négative parmi les usagers dont la consommation de crack apparaît plus problématique (très addictif », « cher », « addiction souvent difficile à gérer au quotidien »). En milieu urbain, on notera que pour certains consommateurs, le fait de fumer et non d'injecter le crack peut faire émerger une image plus positive du produit.

Il semblerait aussi que le free base soit de moins en moins « diabolisé » chez les « teuffeurs » ayant une certaine ancienneté dans les free parties.

## **L'ecstasy**

Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, Aides-Audviah et Nova Dona), 35 % disent avoir consommé de l'ecstasy au cours de la vie et 10 % au cours du dernier mois. Les consommations d'ecstasy semblent être essentiellement occasionnelles, comme le montre le fait que seuls 1 % des usagers des structures déclarent avoir une consommation quotidienne d'ecstasy. L'âge moyen des personnes ayant consommé de l'ecstasy au cours de la vie (comme au cours du dernier mois) est plus jeune que celui des non-usagers, respectivement 32 ans contre 37 ans.

### **Usagers et modalités d'usages**

#### *Un produit consommé en milieu festif avec des passages à une consommation hors d'un cadre festif*

L'ecstasy reste principalement consommée en milieu festif techno même si des consommations, bien que rares, ont aussi été observées lors de concerts rock. Dans les événements festifs techno, il ne semble pas que les usagers d'ecstasy aient des caractéristiques singulières par rapport aux personnes qui fréquentent ce type d'événements, il s'agit essentiellement de personnes âgées de 18-25 ans dans les clubs, les free parties et les teknivals et 18-40 dans le milieu festif gay où « l'ecstasy représenterait 70 % des drogues consommées » (observation de la consommation de produits psychoactifs dans le milieu festif gay).

Si les consommations sont initiées en milieu festif, des témoignages de consommateurs montrent que « de plus en plus de personnes consommeraient en dehors de tout cadre festif » (observation en milieu festif).

#### *En milieu urbain, la consommation d'ecstasy semble très rare*

En milieu urbain, l'observation dans le sud de Paris a montré, selon des usagers interviewés, que la consommation d'ecstasy serait « significative » parmi les usagers précaires. Pour autant, aucune des personnes rencontrées dans ce cadre n'a déclaré consommer elle-même régulièrement de l'ecstasy.

Chez les usagers de drogues, en particulier de crack, du nord-est de Paris, la consommation d'ecstasy paraît exceptionnelle. Un entretien conduit avec une personne qui a tenté de vendre des cachets d'ecstasy durant l'été dans le nord-est de Paris (Château-Rouge) confirme ce phénomène. Selon cet observateur, « les cachets d'ecstasy n'ont eu aucun succès et il n'a pas été possible de les écouler, bien que leur qualité était soi-disant « excellente ». [il explique cela] par le fait que l'ecstasy « fait peur » aux personnes consommant habituellement du crack. D'une part, parce que la durée des effets serait perçue comme étant trop importante pour des personnes habituées aux effets fulgurants mais brefs du crack, et s'accommoderait mal avec l'errance dans la rue, lorsque les usagers n'ont pas les moyens de boire de l'alcool ou de fumer du cannabis en quantité suffisante pour réguler l'anxiété liée à la « montée » du MDMA (molécule de méthylène-dioxy-méthamphétamine composant l'ecstasy). D'autre part, parce que l'effet conjugué de l'ecstasy et du crack est perçu comme étant « désagréable ». » (observation en milieu urbain).

***Des modes d'administration émergents pour des effets recherchés toujours différents***

Si le principal mode d'administration de l'ecstasy est la voie orale (« gobé »<sup>32</sup>), des modes de consommations plus rares sont également décrits dans le cadre de l'observation en milieu festif et en milieu festif gay, sans qu'il ne soit possible de déterminer si certains ne relèvent pas juste d'expérimentations plus que de pratiques véritablement existantes : comprimé pilé puis sniffé, cristaux sniffés (rare car difficile à réduire en poudre, le produit « monterait » plus vite mais l'effet serait plus court), poudre sniffée (rare car provoquerait des douleurs aux sinus), cristaux consommés en « chassant le dragon » (nécessiterait des quantités très importantes, effets plus intenses pendant 10-15 minutes mais plus courts), injection de l'ecstasy (sans doute rare, car pratique non citée par l'une des structures intervenant en milieu festif techno), consommation par voie rectale (douleurs sur les muqueuses, effets plus rapides et plus violents que par voie orale, pratique rapportée dans le milieu festif gay).

Les effets ressentis par l'usage d'ecstasy, apparaissent environ une demi-heure après la prise et dureraient environ trois à sept heures, selon le mode d'administration, les personnes et la « qualité du produit » : effets euphorisants qui facilitent la communication, l'empathie, l'enthousiasme et les effets excitants permettant de ne pas ressentir la fatigue. Dans le milieu festif techno (« teuffeurs » et « clubbeurs »), l'ecstasy serait surtout consommée pour « être en phase avec la musique ».

---

32 Le comprimé ou la gélule est directement avalée ou, s'il s'agit de poudre de MDMA, la poudre est enveloppée dans une feuille de papier à cigarette puis ingérée.

***Les usagers d'ecstasy consommeraient des quantités de plus en plus importantes***

Selon l'observation en milieu festif, « il est généralement admis que les gens consomment les ecstasy en plus grand nombre qu'il y a quelques années. « Gober deux ou trois ecstas » durant une soirée est de plus en plus courant ». Des consommateurs d'ecstasy en milieu festif, qui disent consommer 3 à 5 ecstasy lors d'une sortie reconnaissent avoir développé une tolérance vis à vis de ce produit qui les conduit à augmenter la dose. Généralement, ils commencent par « gober » deux ou trois comprimés puis en reprennent un toutes les deux-trois heures.

***L'ecstasy semble de plus en plus utilisée par les polyconsommateurs***

Durant l'année 2003, la description faite de l'usage de l'ecstasy par les différents observateurs conduit à voir de plus en plus, à travers l'ecstasy un « produit de base » chez les polyconsommateurs et l'utilisation de l'ecstasy pour « gérer » les effets des autres produits apparaît comme un phénomène en progression durant cette année.

Pour atténuer ou au contraire pour potentialiser les effets, pour « rebooster » ou encore pour « gérer » la « descente », les associations de l'ecstasy avec d'autres produits psychoactifs sont en effet très nombreuses. D'après la description faite par les différents observateurs de TREND, dans certains cas, l'ecstasy est utilisée pour « réguler » les effets des autres produits, dans d'autres cas, ce sont les autres produits qui servent à « réguler » les effets de l'ecstasy.

- Dans la première perspective où l'ecstasy n'est pas le produit principal, les effets attendus de l'ecstasy sont, soit de relaxer au moment de la « descente » d'autres produits (*speed*, LSD), soit de stimuler (champignons hallucinogènes).
- Dans la seconde perspective où l'ecstasy est le produit principal, les effets attendus des autres produits sont, soit de relaxer au moment de la « descente » d'ecstasy (cocaïne, cannabis, GHB, benzodiazépines<sup>33</sup>), soit de potentialiser ou relancer les effets de l'ecstasy (alcool, cannabis, cocaïne<sup>34</sup>).

---

33 L'une des structures intervenant en milieu festif techno indique avoir noté une réticence moindre parmi les consommateurs issus du milieu des free parties (« teuffeurs ») à consommer des benzodiazépines pour atténuer les « descentes ».

34 La cocaïne ou le cannabis associé(e) à l'ecstasy semble produire des effets différents (apaisant ou stimulant) selon les personnes, voire selon les quantités ou la temporalité des prises associées.

Des pratiques plus spécifiques, semble-t-il, au milieu festif gay ont également été rapportées :

- « L'association ecstasy et Viagra® [dont l'objectif est d'accroître les « performances » sexuelles qui seraient rendues difficiles avec l'ecstasy] est connue par presque tout le monde et nos interlocuteurs paraissent très renseignés sur le sujet. Certains prétendent qu'il faut consommer le Viagra® avant, d'autres après les stimulants. Les plus au fait affirment d'ailleurs connaître des médicaments ou associations bien plus efficaces [Levitra®, Cialis®, deux médicaments inducteurs d'érection, qui seraient consommés de façon détournée par voie nasale] » (observation en milieu festif gay).
- Avant de consommer de l'ecstasy, les usagers utiliseraient du Maalox®, un médicament employé pour soigner les ulcères à l'estomac. Le Maalox® serait censé tapisser les parois de l'estomac et retarder l'assimilation des ecstasy et ainsi prolonger sensiblement les effets. Les « descentes » d'ecstasy seraient ainsi rendues plus « douces ». Cette pratique serait « de plus en plus fréquente » dans le milieu festif gay (observation en milieu festif gay).

***Les consommations répétées d'ecstasy provoqueraient surtout des dommages psychologiques***

Outre les dommages sanitaires liés au mode d'administration sniffé de l'ecstasy qui dégraderait davantage les sinus et les narines (saignement de nez, irritation sous les narines, douleurs au sinus pendant plusieurs jours suivant la prise) que les autres produits sniffés (cocaïne, héroïne, kétamine ou amphétamines), les autres dommages sanitaires cités sont essentiellement de l'ordre psychologique : crise de folie, changement de personnalité, état dépressif après des prises répétées ou le surlendemain, voire quelques jours après la prise, crises d'angoisses. Des douleurs au foie et aux reins à long terme sont aussi citées par l'une des structures intervenant en milieu festif techno.



## **Le produit**

L'ecstasy continue d'être appelée « taz », « ecsta », « pilule », « pilule de l'amour ». Une nouvelle appellation (« des machines ») est signalée par un observateur en milieu festif.

### ***Toujours très disponible dans tous les événements festifs techno***

L'ecstasy (essentiellement en comprimés) est décrite comme étant « très disponible » dans les raves payantes, les free parties et les teknivals et disponible dans les soirées privées et les clubs/discothèques. La pâte de MDMA est en revanche décrite comme rare, voire très rare, et essentiellement disponible en Teknival. Les cristaux de MDMA seraient également très rares mais très recherchés car cette forme n'est pas « coupée » avec d'autres produits. En revanche, quelle que soit sa forme, l'ecstasy serait rare dans les événements musicaux non techno (rock, reggae, etc.).

L'observation en milieu festif durant toute l'année 2003 permet de constater des grandes variations en termes de disponibilité des types d'ecstasy selon les périodes. Certaines « variétés » de comprimés disparaissent, puis réapparaissent à d'autres moments. Par exemple, durant les premiers mois de l'année, les ecstasy siglés « Motorola » étaient les seuls disponibles systématiquement dans les free parties. Vers le mois de mai, des « variétés » de comprimés qui ont la réputation d'être fortement dosés sont réapparues (« Mitsubishi », « Smiley ») ainsi que les variétés « habituelles » (« Mercedes », « Tulipe », « Rolex », etc.).

### ***Disponibilité en augmentation hors de l'espace festif***

Hors de l'espace festif, l'ecstasy est décrite comme faiblement disponible. Néanmoins, l'observation en milieu festif signale que « il est maintenant plus facile de se procurer des ecstasy dans les quartiers ou par l'intermédiaire de réseaux qui ne s'occupaient que du cannabis jusqu'à présent ». De même que plusieurs usagers, rencontrés dans le cadre de l'observation en milieu urbain, « font le constat d'une disponibilité et d'une accessibilité de plus en plus grande de l'ecstasy sur différentes scènes visibles et dans des plans « appart » ou « squat ». »

***Des prix fluctuants en fonction du lieu, de l'offre et de la demande***

Si les six premiers mois de 2003 semblent avoir donné lieu à une augmentation des prix de l'ecstasy, la tendance aurait plutôt été à la baisse en fin d'année.

En free parties et en teknivals, les prix seraient les plus bas, environ 5-7 euros le comprimé et 70-80 euros le gramme en poudre <sup>35</sup>. Dans certains événements, type Teknivals, en fonction de l'offre et de la demande, les prix peuvent descendre jusqu'à 10 euros les trois comprimés d'ecstasy. Il serait fréquent de trouver 12-13 comprimés pour 50 euros.

Dans les raves payantes, les soirées privées et les clubs, les prix courants sont un peu plus élevés et seraient actuellement de 10 euros le comprimé et environ 80-100 euros le gramme en poudre. Hors de l'espace festif, le produit semble relativement « compétitif » puisque, dans le sud de Paris, un comprimé de MDMA coûterait en moyenne 8-10 euros. Un usager, rencontré dans le cadre de l'observation en milieu urbain, a fait part d'une offre d'ecstasy dans un bar de l'est du 18<sup>e</sup> arrondissement au prix de 8 euros l'unité.

## **Les amphétamines (ou speed)**

### **Usagers et modalités d'usages**

Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, Aides-Audviih et Nova Dona), 28 % ont déclaré avoir déjà consommé des amphétamines dans leur vie. Aucune consommation quotidienne n'a en revanche été rapportée.

***Des consommateurs principalement issus du milieu festif***

Les amphétamines semblent être essentiellement consommées dans le milieu festif, en particulier parmi les amateurs de Hardtek, de gothique, parmi les punks et plus rarement dans le milieu gay. Les informations recueillies auprès des observateurs en milieu festif ne permettent pas de mieux caractériser les usagers, dans la mesure où les informations ne sont pas toujours concordantes les unes avec les autres.

---

35 Un gramme permettrait de faire 7 doses.

Hors du milieu festif, l'usage des amphétamines est très souvent rapporté parmi des personnes originaires d'Europe de l'Est, (souvent de Pologne, la République Tchèque est aussi citée), en situation de grande précarité. Dans une note d'observation en milieu urbain, il y est indiqué que, « D'après un observateur ayant fréquenté des communautés d'immigrés Polonais, ces personnes seraient les premiers consommateurs et revendeurs de ce produit. Leurs clients seraient essentiellement, selon l'expression de notre interlocuteur, des 'festifs zonards' ». Une structure intervenant en milieu festif confirme cela en indiquant que « dans les squats et les milieux très marginaux, c'est le plus souvent les Polonais qui écoulent le *speed* ».

#### ***L'injection de speed deviendrait visible en milieu festif***

Les modalités d'usage des amphétamines les plus courantes sont le sniff (le plus souvent semble-t-il), l'injection (plus rarement rencontrée dans le milieu festif) et la voie orale (la poudre est avalée sous forme de petite boulette enveloppée dans du papier à cigarette). Sniffé, les effets se manifesteraient au bout de trois minutes environ, en produisant une « montée », puis s'atténueraient au bout de deux-trois heures. Par voie orale, les effets seraient plus lents (ils interviendraient au bout de 15-20 minutes), moins violents et dureraient environ cinq heures. Le produit serait assez souvent avalé, accompagné d'une « petite trace » sniffée, qui permettrait de ressentir quelques effets, en attendant ceux procurés par le produit avalé. L'un des observateurs en milieu festif signale avoir entendu parler (sans avoir pu le voir) de « *speed* basé » comme la cocaïne. Un autre observateur du milieu festif indique avoir constaté dans deux événements festifs de la fin 2003 des consommateurs qui s'injectaient le *speed*.

#### ***Des effets durables mais une « descente » pénible***

Le *speed* serait assimilé à une espèce de « coke du pauvre ». Quelques amateurs estiment que le rapport qualité/prix est meilleur qu'avec la cocaïne car les effets (l'excitation) durent plus longtemps. La « descente » aurait néanmoins des effets très désagréables : contraction des muscles, en particulier des mâchoires, état de paranoïa, crise d'angoisse, grande irritabilité, épuisement, insomnies. Beaucoup de polyconsommateurs s'accordent à dire que la « descente » de *speed* serait la plus dure à « gérer ». Pour faciliter la « descente », des benzodiazépines, du cannabis, de l'ecstasy ou de l'alcool seraient consommés. De plus, les produits de coupe souvent utilisés, à base de caféine, seraient eux aussi à l'origine de maux de ventre et de tête.

## Le produit

Les amphétamines continuent d'être appelée « amphet » ou *speed*. Une nouvelle appellation (« vitesse ») est signalée par un observateur en milieu festif.

### *La disponibilité en milieu festif semble être très variable selon les périodes*

En milieu urbain, les structures ont indiqué une disponibilité faible des amphétamines (sud de Paris), voire nulle (centre et nord-est de Paris) mais qui pourraient être en augmentation. L'achat se ferait plutôt en appartement que dans la rue.

En milieu festif, il existe une divergence de perception quant à la disponibilité du produit : si l'une des structures intervenant en milieu festif indique que le produit est rare quel que soit le type de lieu ou le type d'événement, l'autre structure indique que le *speed* est disponible dans tous les événements, voire très disponible dans les free parties et les teknivals. Ces différences de perception semblent être surtout liées au fait que la disponibilité de *speed* paraît très variable selon les périodes de l'année. Elle était signalée, durant les trois premiers trimestres de l'année, par l'observation en milieu festif, comme étant « en régression », « de plus en plus difficile d'en trouver », « non disponible depuis une longue période » alors qu'en fin d'année, elle apparaît comme « de nouveau disponible », « Dans les soirées privées de type « Hard Tekno », nous avons eu plusieurs témoignages concernant la réapparition d'amphétamines provenant des pays de l'est (« *speed* polonais ») ».

L'un des observateurs en milieu festif signale avoir entendu parlé de Yaba<sup>36</sup> ou de « pilules de *speed* très fortes venant de Thaïlande ».

Le prix du gramme de *speed* oscillerait entre 10-15 euros et 25-30 euros en fonction des périodes, des lieux et de la quantité achetée.

---

36 Le Yaba serait une forme d'amphétamines « dont les effets sont particulièrement forts et peuvent surprendre les usagers habituels de *speed* tel qu'on le rencontre sur le marché français. Ce produit semble couramment appelé « Ice » aux Etats-Unis ». Source : OFDT, Veille Internet sur les substances psychoactives dans le cadre du projet TREND, Yaba, Pémoline, septembre 2001.

***Mauvaise perception du produit***

Le produit semble faire peur aux non-usagers et, selon l'observation en milieu festif, « certains évoquent parfois avec horreur des cas de personnes qui, s'étant mises à s'injecter le *speed* où à en consommer très compulsivement, car ils en détenaient de grandes quantités, ont sombré, perdu leurs dents, leur boulot, et parfois se sont retrouvés à l'hôpital psychiatrique. ».

De plus, le *speed* aurait mauvaise réputation parmi les usagers du fait de sa mauvaise qualité assez souvent rencontrée, liée au fait que les produits disponibles au détail en France seraient souvent très « coupés » (mêlés à d'autres substances) comparés à ce qui se trouve à l'étranger (Angleterre, Allemagne, USA, Asie...).



# L'usage des produits hallucinogènes

Les observations relatives aux produits hallucinogènes montrent que les usagers ont de plus en plus recours à Internet pour se fournir en produits.

## Le LSD

Les données concernant le LSD sont peu fréquentes et ne permettent que très rarement d'être recoupées. Les informations qui suivent sont donc à interpréter avec prudence.

### Usagers et modalités d'usages

Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, Aides-Audvih et Nova Dona), 30 % ont indiqué avoir déjà consommé du LSD au cours de leur vie. Aucune consommation quotidienne n'a été rapportée.

#### *Consommation rare, exclusivement observée en milieu festif*

Le LSD semble être d'une consommation assez restreinte, y compris en milieu festif où il serait « fortement apparenté à la sous-culture transe, néo hippie ». Il est aussi décrit comme étant peu apprécié dans le milieu festif gay.

Le LSD (vendu sur un buvard) est le plus souvent consommé par voie orale. Lorsqu'il est vendu sous forme liquide, le LSD serait avalé sur un morceau de sucre. Une dose sous forme liquide est censée être plus forte qu'un buvard (200-300 microgrammes de LSD contre 50-150 microgrammes). A la différence de 2002, le LSD en gelée ou en carbone (micropointes, mines de crayon, pyramides, etc.) n'a pas été observé. Quelques témoignages rapportent des cas d'injection de LSD mais l'effet ne serait pas « plaisant, trop rapide alors que le début de la perception de l'effet (la « montée ») ferait partie du rituel de consommation » (observation en milieu festif).

Selon le dosage, le LSD semble produire des effets différents : pour de petits dosages, des effets stimulants et un état d'euphorie, pour les dosages supérieurs, des hallucinations (modifications et altérations de la perception et des sens, effets visuels, réflexion intensifiée) d'une durée de six à seize heures en fonction de la concentration du produit et de la personne.

Les deux structures intervenant en milieu festif signalent que l'ecstasy est souvent associée à l'usage du LSD. L'effet relaxant de l'ecstasy permettrait d'éviter les mauvais *trips* sous l'effet du LSD. Les effets du LSD fatiguant, la cocaïne serait aussi employée pour « rebooster » les usagers. Enfin, des consommations de Xanax® ou de Lexomil® sont rapportées en « descente » pour relaxer et dormir.

Les effets sur la santé de l'usage du LSD sont peu renseignés par nos observateurs. L'une des structures indique avoir « quelques témoignages au sujet de personnes « scotchées » [qui ne « redescendent pas »] après une consommation répétée ou abusive, voire après une seule ». Les délires paranoïaques sont également cités, avec une modification du comportement.

## **Le produit**

### ***Un produit introuvable dans l'espace urbain***

Les observations concordent sur le fait que le LSD n'est trouvable que dans les espaces festifs techno de type *underground* : disponible en free parties et très disponible en teknivals mais d'une disponibilité très irrégulière, faisant quelque peu varier les prix. Néanmoins, bien que le prix diffère en fonction de l'offre et de la demande sur les événements, le prix moyen serait d'environ 10-15 euros la goutte comme le buvard, ce qui correspond à peu près aux prix de 2002.

Le LSD, également appelé *trip*, « buvard », « carton », « goutte », a plutôt une image positive auprès des usagers. Le LSD serait perçu comme un produit « initiatique », une « drogue mystique », festive, « qui ouvre les portes de la perception pour les jeunes teuffeurs ». En revanche, chez les non-usagers, le produit semble surtout susciter de la peur.



## La kétamine

Les données concernant la kétamine sont peu fréquentes et ne permettent pas toujours d'être recoupées. Les informations qui suivent sont donc à interpréter avec prudence.

### Usagers et modalités d'usages

#### *Un produit consommé essentiellement par les teuffeurs et en milieu festif gay*

L'usage de kétamine (également appelée « ket », « kéta », « ké ») semble relativement rare et très circonscrit au milieu festif et à certains types de lieux. Les usagers seraient essentiellement des personnes fréquentant les free parties et les teknivals (teuffeurs) et des hommes fréquentant le milieu festif gay (parfois de jeunes gay un peu marginalisés et abuseurs de toutes sortes de produits).

La kétamine est vendue sous forme de poudre ou de liquide. Les consommateurs préféreraient l'acheter sous forme liquide, pour limiter les risques de coupe importante. En liquide, la kétamine est cuite au bain-marie puis la poudre qui se trouve sur les bords est récupérée pour être consommée.

La kétamine serait le plus souvent consommée par voie nasale (sniff), plus rarement ingérée (bue avec de l'eau) ou encore plus rarement injectée. La kétamine serait souvent consommée à l'aide d'un « *Bumper* » qui permet de bien doser la poudre. Il s'agit d'un doseur que l'on trouve au marché aux puces (comparable au doseur à pastis) qui délivre à chaque manipulation, une quantité unique bien précise.

Les effets de la kétamine sont décrits par deux observateurs avec les mêmes termes : « sensation d'être dans un environnement/univers cotonneux », avec un sentiment de décorporation, une perte des repères spatio-temporels, de légères hallucinations, un état euphorique. Les usagers semblent être des personnes en recherche de sensations nouvelles, plus intenses, plus extrêmes. En milieu festif gay, la kétamine pourrait être associée à des jeux sexuels.

### ***Des associations fréquentes avec l'alcool ou la cocaïne***

Souvent associée à de l'alcool, la kétamine serait également consommée, en prise simultanée, avec de la cocaïne (mélange appelé Calvin Klein) ou de façon successive (la kétamine pour « gérer » la « descente » de cocaïne ou la cocaïne pour « booster »). La consommation associée de kétamine et de cocaïne, du fait de son coût, apparaît parfois comme « élitiste et ostensiblement affirmée » car marquant une aisance financière ou un comportement « branché ». La kétamine semble aussi être consommée avec de l'héroïne ou avec du *speed* ou encore avec des ecstasy.

Les problèmes respiratoires sont cités par deux observateurs comme pouvant être la conséquence d'une consommation de kétamine « en grande quantité » ou associée « avec excès » à de l'héroïne. La consommation associée de kétamine et d'alcool semble aussi augmenter les risques de malaise.

## **Le produit**

### ***Un produit relativement peu accessible***

La kétamine n'est disponible que dans le milieu festif *underground* (free parties et teknivals) et dans certains clubs gay. Le produit semble « disponible mais caché, circulant surtout dans des milieux précis, souvent liés à une forme de tekno très hardcore » (observation en milieu festif). La vente se ferait surtout dans des petits réseaux organisés par des revendeurs-consommateurs. Le prix moyen serait de 50-60 euros le gramme (le prix serait en légère augmentation depuis 6 mois).

### ***Des usagers stigmatisés pour leur consommation***

Selon l'observation en milieu festif, « Les personnes sous l'influence de cette drogue, dans un état très visible et identifiable, sont toujours très mal perçues et parfois en butte à des marques de mépris et de rejet manifestes. Dans le milieu des boîtes il convient de montrer que l'on « gère sa conso » et ne pas trop attirer l'attention du fait de sa consommation de drogues. Certaines boîtes ont changé leur programmation car un certain sous-genre musical tekno hardcore drainait un public dans lequel il y avait trop de consommateurs de kétamine. [... Dans une discothèque du 11ème arrondissement], de simples consommateurs de kétamine ont subi un tabassage en règle de la part du service d'ordre pour les dissuader de revenir ».

Toujours selon l'observation en milieu festif, « les consommateurs de kétamine sont très mal vus par les teuffeurs. Ils sont perçus comme non fiables, stigmatisés, ayant perdu leur dignité et quelquefois responsables de la mauvaise réputation des teuffeurs. Les difficultés où l'incapacité totale de coordination motrice sont souvent spectaculaires et cette image est fréquemment évoquée comme repoussoir. L'usage de kétamine est perçu un peu comme l'usage intraveineux d'héroïne, c'est-à-dire apparenté à la déchéance. »

Dans les « nouvelles teufs »<sup>37</sup>, la kétamine est rare et, en général, très mal vue. A certaines de ces fêtes, des banderoles « No Kéta » ont pu être vues.

## **Les autres hallucinogènes d'origine synthétique (GHB, protoxyde d'azote, poppers)**

Les données concernant le GHB (gamma-hydroxybutirique), le protoxyde d'azote et le poppers sont peu fréquentes et ne permettent que rarement d'être recoupées. Les informations qui suivent sont donc à interpréter avec prudence.

### *Disparition de la vente du protoxyde d'azote dans les espaces festifs*

Si la consommation de protoxyde d'azote, bien que très restreinte, peut encore être visible dans certains espaces festifs, en revanche, sa vente a complètement disparu. Les consommateurs viennent avec leur propre « bonbonne » pour leur consommation personnelle. Le protoxyde d'azote serait surtout consommé en début de soirée, en attendant que les effets des autres produits « montent ».

---

<sup>37</sup> Petites fêtes assez confidentielles rassemblant au maximum quelques centaines de personnes (amateurs de free parties). Ces événements plus discrets (l'information circule en général par le « bouche à oreille » et non par Infoline) ont souvent lieu à la grande périphérie parisienne, dans des clairières, des forêts ou des espaces assez éloignés des villes, de manière à ce que l'événement ne soit pas repéré. De plus, ces fêtes, par leur petite taille, ne nécessitent que peu de moyens sonores. Un petit « *sound system* » de quelques kilowatts suffit. Parfois même ce sont les postes radio d'un groupe de voitures, judicieusement garées, qui assurent le son. D'autres fois ce sont juste des musiciens qui amènent guitares et percussions. Ces moyens sonores souvent faibles, limitent ainsi les risques de saisie du matériel de sonorisation. (observation en milieu festif)

***Le GHB serait surtout consommé par les « clubbeurs » et principalement par les gays***

Le GHB, est un produit surtout consommé par les personnes fréquentant les clubs/discothèques, principalement gays. Selon l'observation des consommations en milieu festif gay et plus largement en milieu festif, le GHB « serait consommé en groupe, dans un esprit convivial, pour communiquer, rigoler et surtout faire l'amour ». En général, le produit se présente sous forme liquide dans un flacon et le bouchon fait office de doseur. Une dose serait équivalente à 2 ml de GHB ou 1 ml de GBL (produit comparable qui serait deux fois plus concentré que le GHB mais moins disponible) mais le dosage apparaît souvent aléatoire. Le produit est bu avec ou sans eau et provoquerait un état d'euphorie, d'excitation sexuelle et favoriserait la désinhibition et la communication. Le GHB serait également considéré comme un « bon antidépresseur ». Il serait parfois associé à d'autres stimulants, notamment pour accompagner la « descente » d'ecstasy ou de cocaïne. En revanche, les dangers (comas) liés à la consommation associée d'alcool et de GHB semblent très connus parmi les usagers.

Le GHB et le GBL seraient presque exclusivement disponibles en clubs gay et discothèques. En revanche, ces produits sont décrits comme étant rares en raves payantes ou soirées privées et non disponibles en free parties et Teknivals. Le GHB et le GBL seraient principalement commandés sur Internet pour 100 euros environ. Le GHB (comme le GBL) se compose de deux substances chimiques à mélanger qui seraient parfois expédiées séparément depuis deux pays différents. Ensuite, chaque dose serait vendue pour un ou deux euros ou offerte ou parfois échangée contre de l'ecstasy.

Si le produit a une excellente image auprès des usagers, en revanche, chez les non-usagers, le GHB semble susciter de la peur, même si « sa réputation de « drogue du viol » lui vaut une certaine notoriété et suscite également de nombreux fantasmes. Certains s'imaginent que le consommateur (ou la consommatrice) est irrésistiblement attiré(e) vers des actes sexuels » (observation en milieu festif).

***L'usage du poppers n'a été rapporté qu'en milieu festif gay***

Bien que 19 % des usagers des structures de première ligne aient indiqué avoir déjà consommé du poppers dans leur vie (2 % au cours du dernier mois), l'usage du poppers n'a été rapporté par nos différents observateurs que dans le milieu festif gay.

Dans le milieu festif gay, selon l'observation qui y a été réalisée, les drogues semblent très utilisées pour favoriser les rapports sexuels, pour réaliser des « performances » dans ce domaine ou pour « décupler » le plaisir. « Les effets du poppers (Nitrite d'Amyle) sont connus de tous pour dilater les sphincters et procurer un « rush » lorsque le produit est sniffé au moment de l'orgasme ». Toujours selon l'observation, « le poppers serait souvent considéré comme un produit « *has been* », pas du tout élitiste. D'après certains, les amateurs de poppers seraient souvent perçus comme sexuellement passifs. Tous affirment que la qualité du poppers a beaucoup baissé. Celui qu'on trouve en France en vente libre sent très mauvais et ses effets seraient décevants. Certaines boîtes en vendraient en provenance d'Angleterre ou de Hollande, de qualité supérieure : 'le vrai poppers' ».

**Les champignons et autres hallucinogènes d'origine naturelle (Salvia divinorum, LSA-Rose de bois, DMT-Ayahuasca, datura, belladone)**

Les données concernant les champignons, la salvia divinorum, la LSA-Rose de bois et la DMT-Ayahuasca sont très peu fréquentes et ne permettent que très rarement d'être recoupées. Les informations qui suivent sont donc à interpréter avec prudence.

***Les champignons hallucinogènes (psilocibes) sont surtout consommés par les teuffeurs***

Les usagers de champignons hallucinogènes sont principalement des teuffeurs, hommes et femmes amateurs de free parties et de « nouvelles teufs », âgés de 15 à 30 ans environ. Les champignons peuvent être consommés crus, préparés avec des aliments (pizza, omelettes, etc.), pris en infusion ou encore macérés avec de l'alcool. Leur consommation provoque des hallucinations auditives et visuelles, des montées de fous rires, un état d'euphorie et une perception sensorielle modifiée. Les effets fatigant beaucoup, les usagers consomment parfois de l'ecstasy ou de l'alcool comme stimulant.

Les champignons hallucinogènes semblent avoir été peu disponibles en 2003 et la plupart des consommateurs se les procureraient sur Internet, les ramèneraient de Hollande ou d'Espagne ou feraient leur propre culture. Les champignons étant essentiellement diffusés par l'intermédiaire de réseaux personnels, il n'y aurait pas vraiment de prix courants. Entre 5 et 15 euros selon l'origine et la variété seraient néanmoins nécessaires pour provoquer une « euphorie conséquente » (observation en milieu festif). Le côté « naturel » des champignons serait rassurant pour les usagers, avec l'assurance d'avoir un produit « non coupé ». De plus, ce produit aurait une « image chamanique » qui serait très bien perçue dans le milieu festif techno.

***La salvia divinorum : des usagers « introuvables » dans l'espace festif***

Aucun des observateurs du milieu festif n'a signalé de consommation de salvia divinorum (ou sauge), de vente ou de témoignages d'usagers ayant expérimenté cette plante (de même pour ce qui est de la DMT-Ayahuasca).

Seul un médecin, impliqué dans un réseau de soins pour toxicomanes et malades du sida fait mention de consommation de salvia divinorum (ingérée, cuisinée dans les pâtes ?) chez des jeunes également consommateurs de cannabis et de tabac. Selon ce médecin, les consommations de salvia divinorum seraient en nette augmentation chez les jeunes qui se la procureraient sur Internet (par exemple, <http://www.salvia-divinorum.com>) ou dans certains magasins (boutiques new age, de chanvre, ésotérisme...). L'information sur la « nette augmentation » de la consommation chez les jeunes n'a pas été confirmée par nos observateurs de l'espace festif (clubs/discothèques, free parties, teknivals, squats), ce qui indiquerait des consommations de salvia divinorum par des personnes ne fréquentant pas cet espace ou par des groupes extrêmement restreints.

***La LSA-Rose de bois : un usage occasionnel, voire unique***

La LSA-Rose de bois est constituée de graines de certains liserons qui contiennent des alcaloïdes. Ces graines peuvent être achetées chez des grainetiers. Dans ce cas, il est nécessaire de les faire tremper dans de l'eau avant de les consommer, afin qu'elles ne provoquent pas de troubles digestifs car elles sont enduites d'un produit destiné à dissuader de les consommer. D'autres usagers affirment commander sur Internet de « vraies » graines de Hawaï ou du Mexique. Elles sont aussi proposées en fête très occasionnellement. L'expérience de son usage serait souvent menée une seule fois car les effets secondaires, souvent pénibles, ne compenseraient pas les effets hallucinogènes.

***Datura et belladone : des plantes très rarement consommées***

Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, Aides-Audvih et Nova Dona), 10 ont indiqué avoir consommé au cours de leur vie des daturas (5 %) et 2 avoir déjà consommé de la belladone. L'usage de ces plantes hallucinogènes très puissantes de la famille des Solanacées vireuses n'a en revanche pas été rapporté par d'autres observateurs.





# L'usage de médicaments psychotropes

## Le flunitrazépam (Rohypnol®) <sup>38</sup>

### Usagers et modalités d'usages

#### *Un usage exclusivement rencontré en milieu urbain parmi des personnes plutôt désinsérées*

Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, Aides-Audvih et Nova Dona), le Rohypnol® est le sixième « produit » (après le cannabis, l'héroïne, la cocaïne et le crack, la buprénorphine et les autres benzodiazépines) dont la consommation au cours de la vie est la plus fréquente : 47 % des personnes interrogées en ont déjà consommé au cours de leur vie, 15 % ont déclaré en avoir consommé durant le dernier mois et 6 % déclarent une consommation quotidienne de Rohypnol®. Parmi les personnes ayant consommé du Rohypnol® durant le dernier mois, 38 % ont déclaré en avoir consommé tous les jours. Le Rohypnol® est le médicament le moins utilisé pour se soigner : 46 % des usagers disent l'utiliser pour « se défoncer », 25 % à la fois pour se soigner et « se défoncer » et 29 % pour se soigner.

L'usage de ce produit n'a été rapporté que par les observateurs du milieu urbain (observation de terrain, structures de première ligne), ce qui laisse penser que le Rohypnol® ne serait pas consommé dans l'espace festif ou le serait rarement.

Les usagers de Rohypnol® semblent être surtout des personnes désinsérées socialement qui le consomment par voie orale, le plus souvent accompagné d'alcool. Des cas « rarissimes » de comprimés de Rohypnol® injectés sont rapportés par l'une des structures du centre de Paris alors qu'une autre structure indique que l'injection est « impossible ».

---

<sup>38</sup> Dans ce texte, il s'agit principalement d'usage détourné de Rohypnol®, c'est pourquoi le terme de « produit » est utilisé au lieu de « médicament » ou « traitement ».

***La consommation associée de Rohypnol® et d'alcool serait très fréquente***

Les effets de l'usage détourné de Rohypnol® semblent varier selon la dose absorbée : à petite dose, le produit détendra, donnera « du cran » pour passer à l'acte (faire la manche, faire de petites actes de délinquance), à forte dose, il entraînera un délire extrême, provoquera une excitation, un sentiment d'invincibilité (« effet Hulk » ou « effet Rambo »), une sensation de déshinhibition.

Outre l'alcool (souvent des bières fortes) très largement associé à la consommation détournée de Rohypnol® afin de potentialiser les effets, le Rohypnol® est aussi souvent associé au crack ou à la cocaïne, pour « gérer la descente » des stimulants. Le Rohypnol® est également utilisé en association avec le Subutex®.

***La consommation détournée de Rohypnol® peut provoquer des dommages sanitaires importants***

Les effets observés parmi les usagers rencontrés par les structures intervenant dans le centre et le nord-est de Paris sont : la perte de la mémoire, la perte de la vigilance et à long terme, des difficultés à parler correctement. Ce produit entraînerait aussi des problèmes neurologiques (crises d'épilepsie) et respiratoires. Enfin, des problèmes indirects (plaies, blessures...) liés aux délires de l'utilisateur et à la perte de mémoire sont également cités.

**Le produit**

Le Rohypnol® est couramment appelé « Rup », « Peuru », « Rop », « R ».

***Un produit encore très disponible malgré une baisse de son accessibilité***

Le Rohypnol® est une benzodiazépine hypnotique habituellement prescrite dans le cas d'insomnies. Son usage détourné comporte des risques pour la santé d'une telle gravité que, pour limiter ce type d'usage, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) a modifié le mode de prescription du Rohypnol® à plusieurs reprises depuis le milieu des années 90. En février 2001, des mesures ont de nouveau été prises par l'Afssaps pour en contrôler davantage la prescription avec l'utilisation d'ordonnance sécurisée et une durée maximale de prescription limitée à 14 jours avec une délivrance fractionnée de 7 jours.

Malgré ces mesures, le Rohypnol® détourné est décrit comme étant disponible dans le nord-est et le centre de Paris (où il est décrit comme étant un « *deal* de jour presque à la criée »), avec une accessibilité « élevée » et « très facile », bien qu'en baisse en raison des contraintes de délivrance du produit depuis 2001.

Le Rivotril®, plus facilement accessible et donc moins cher, tendrait d'ailleurs à le remplacer. Le Rohypnol® se vendrait actuellement environ 1 euro le comprimé (10 euros la boîte de 14 comprimés, 5 euros celle de 7 comprimés) avec des prix plus élevés à la fin du week-end ou les jours fériés. Le trafic de Rohypnol® se ferait en général dans les mêmes lieux que celui de Subutex® : les *dealers* sont toujours aux mêmes endroits où ils attendent leurs « clients ». La plupart d'entre eux sont aussi des consommateurs de Rohypnol®.

## **Les autres benzodiazépines (Rivotril®, Valium®, Xanax®, Lexomil®)**

Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, Aides-Audvih et Nova Dona), la moitié des personnes interrogées (49 %) dans les structures ont consommé au cours de leur vie d'autres benzodiazépines que le Rohypnol®, 32 % au cours du dernier mois et 17 % quotidiennement. Parmi les usagers qui ont consommé des benzodiazépines (autres que le Rohypnol®) au cours du dernier mois, 54 % indiquent que c'est pour se soigner, 18 % que c'est pour « se défoncer » et 28 % à la fois pour se soigner et pour « se défoncer ». La majorité des usagers déclarent avoir obtenu les benzodiazépines exclusivement sur prescription (60 %). Un tiers des usagers disent les avoir obtenus exclusivement hors prescription. La quasi-totalité des usagers de benzodiazépines (autres que le Rohypnol®) ont consommé les comprimés par voie orale au cours du dernier mois (90 %), 7 % les ont injectés et 2 % les ont sniffés.

### ***L'usage détourné de Rivotril® serait en augmentation***

Selon l'observation de terrain en milieu urbain, « La vente et l'usage détournés de Rivotril® sont cités de façon récurrente [par les usagers]. Grossièrement, on peut, en se fiant aux témoignages recueillis, distinguer deux types d'usage de ce produit : un usage qui concernerait surtout des immigrants récents en provenance du Maghreb, le plus souvent associé à la prise d'alcool et de cannabis [ces associations sont également citées par une structure] ; et un usage visant à « gérer la descente », de la part de consommateurs de crack.

Cela dit, il semblerait que parmi cette dernière population, l'usage de Rivotril® se fasse même en dehors de la prise de crack, certains usagers allant jusqu'à prendre une plaquette entière « *pour commencer la journée* ».

C'est un produit dont la disponibilité sur les scènes de vente de médicaments (autour du métro Château-Rouge et aux alentours des Halles principalement) serait très importante, et dont le prix serait modique : entre 2 et 3 euros la plaquette. [Aux Halles, la disponibilité du produit serait récente et actuellement « tout le monde en parle » selon l'une des structures intervenant dans ce quartier qui indique aussi une augmentation de la disponibilité et de l'accessibilité au produit].

Plusieurs personnes [rencontrées dans le cadre de l'observation de terrain en milieu urbain] ont « entendu dire » que certains pouvaient s'injecter du Rivotril®, mais aucune d'entre elles ne l'a jamais constaté [deux structures signalent d'ailleurs un usage de Rivotril® exclusivement par voie orale].

Ce produit ne bénéficie pas d'une bonne image, même parmi les usagers qui en prennent. Il aurait comme effet de rendre « *abrutis* » ceux qui en consomment, tout en pouvant donner lieu à des manifestations de violence extrême. L'une des personnes interviewées a déclaré : « *la dernière fois que j'en ai pris, je me suis pris la tête avec des gens, et je me suis réveillé à l'hôpital, sans savoir pourquoi ni comment* ».

Le Rivotril® serait en train de remplacer le Rohypnol®, moins disponible depuis quelques mois suite à des mesures légales restreignant sa distribution. Le premier aurait un effet moins puissant et moins rapide que le deuxième, ce qui expliquerait que certains usagers, n'ayant pas en temps voulu l'effet attendu, en prennent en quantité massive, « *jusqu'à plusieurs plaquettes par jour* », selon deux de nos observateurs. »

#### ***Quelques usages occasionnels de Valium® détourné***

L'observation des consommations de Valium® n'a été rapportée que dans le centre de Paris. Le produit serait surtout utilisé de façon occasionnelle pour aider à « gérer » les effets des autres produits (effet tranquilisant, destressant, euphorisant, somnifère).

Sa disponibilité serait « moyenne » et le produit serait surtout accessible par des réseaux. La plaquette de 10 comprimés se vendrait en moyenne 8 euros. En revanche, le prix des ampoules injectables n'est pas connu. Sa consommation détournée se ferait soit par voie injectable, soit par voie orale avec de l'alcool (bière) pour potentialiser les effets.

***Benzodiazépines et antidépresseurs pour « réguler » les effets des stimulants***

Selon l'observation des consommations en milieu gay, le Lexomil® et le Xanax® seraient très populaires dans le milieu festif gay et consommé quotidiennement par de nombreux gays pour « réguler » les effets secondaires des stimulants. Cette consommation serait considérée comme très banale. De nombreuses autres personnes, « déboussolées par le rythme de vie lié aux sorties et consommations de drogues » utiliseraient aussi des antidépresseurs.

**L'Artane®<sup>39</sup>**

Les données concernant l'Artane® n'ont été rapportées que par une structure intervenant dans le centre de Paris (quartier les Halles) et n'ont donc pas pu être recoupées.

**Usagers et modalités d'usages**

Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, Aides-Audviah et Nova Dona), 12 % ont indiqué avoir déjà consommé de l'Artane® au cours de leur vie et 5 % au cours du dernier mois. Les consommations quotidiennes de ce médicament sont exceptionnelles parmi les usagers de ces structures (2 %). L'Artane® est le médicament que les usagers ont le moins souvent déclaré avoir obtenu exclusivement sur prescription, au cours du dernier mois (11 % des cas<sup>40</sup>).

---

39 L'Artane® est un médicament antiparkinsonien. Dans ce texte, il s'agit exclusivement de son usage détourné.

40 A titre de comparaison, ils sont 30 % dans ce cas pour le Rohypnol®, 52 % pour le Subutex®, 60 % pour les autres benzodiazépines et 89 % pour la méthadone.

### ***Des usagers exclusivement visibles dans le centre de Paris***

La consommation d'Artane® n'a été rapportée que par une seule structure intervenant dans le centre de Paris. Les usagers (appelés « Artaniens ») seraient quasiment exclusivement des hommes, sans domicile fixe, « galérien ». Les plus « en rupture » auraient des consommations quotidiennes importantes.

L'usage détourné d'Artane®, toujours par voie orale, provoquerait un délire élevé, difficile à contrôler, une excitation associée à une sensation de « flottement » (l'effet serait comparable à celui de l'ecstasy) et, à forte dose, des hallucinations. Les conséquences sanitaires sont : un jugement altéré, des troubles comportementaux importants, des pertes de mémoire, une forte accoutumance (« on ne peut jamais en descendre d'où le terme d'Artaniens »).

## **Le produit**

### ***Un produit dont la consommation serait en augmentation***

Si le trafic d'Artane® hors prescription semble rare dans la rue, (l'achat fonctionnant plutôt à travers des petits réseaux d'usagers), en revanche, la consommation dans le centre de Paris est décrite comme importante, et en augmentation en 2003. La structure intervenant dans le centre de Paris indique que, la « montée de la consommation d'Artane® » constitue l'un des deux événements les plus marquants au cours de l'année 2003.

L'Artane® a plutôt une image négative (« produit de junkies ») auprès des non-usagers qui résulterait des effets observés sur ceux qui en consomment : gesticulations soudaines et incontrôlées, agressivité, remontées imprévisibles, parfois plusieurs jours après la consommation. Dans le cadre de l'observation en milieu urbain, il n'a pas été possible de rencontrer d'usagers de ce produit souhaitant témoigner.

# Synthèse des observations





## **Les observations communes à l'espace urbain et à l'espace festif**

### **Un accès à la réduction des risques plus difficile ?**

La plupart des observateurs de terrain ont ressenti que l'année 2003 a été marquée par une augmentation de l'activité de police dans la lutte contre le trafic et les usages de stupéfiants. Cette augmentation se serait aussi manifestée, tant dans le milieu festif que dans l'espace urbain, par des interventions de police dans des discothèques et clubs spécialisés dans la musique techno, par des fermetures administratives de certains de ces lieux, ainsi que sur les lieux de *deal* du nord-est et du centre de Paris, sur les scènes de vente de crack et de médicaments détournés. Elle aurait également contribué à déplacer les lieux de *deal* à la périphérie du milieu festif (dans les rues proches des discothèques) et à diminuer la disponibilité des produits.

Mais selon plusieurs observateurs, cette pression policière se serait aussi manifestée vis-à-vis des usagers, notamment par la destruction de Subutex® ou un accès plus difficile aux distributeurs de seringues dû au caractère dissuasif de la présence policière. Ces faits, s'ils s'avèrent exacts, limiteraient l'efficacité de la politique gouvernementale de réduction des risques (l'accès au matériel stérile d'injection ou aux traitements de substitution), politique qui a permis de réduire la mortalité, la morbidité et la fréquence de certains risques sociaux et qui a favorisé un meilleur recours aux soins de ces usagers.

### **Le recours au réseau Internet semble de plus en plus fréquent pour ce qui est de l'approvisionnement en produits**

La grande majorité des produits est achetée par l'intermédiaire de *dealers*. Cependant, on observe une diversification des modes d'approvisionnement en produits, notamment à travers le réseau Internet. Celui-ci est, en effet, de plus en plus utilisé par les jeunes fréquentant principalement le milieu festif pour se procurer des produits de synthèse tels que le GHB et les produits « naturels » destinés à l'auto-production, tels que des graines de cannabis, feuilles de *salvia divinorum* ou champignons hallucinogènes.

### **Tabac, alcool et cannabis sont des produits omniprésents tant dans l'espace urbain que dans l'espace festif**

Les consommations de tabac, d'alcool et de cannabis semblent très présentes parmi les usagers de drogues, tant dans l'espace urbain que dans l'espace festif. L'usage de l'alcool est souvent décrit comme procurant un effet de « défonce » mais permet aussi de « potentialiser » les effets des autres produits. L'alcool constitue donc très souvent le produit « de base ».

Les phénomènes d'alcoolisation chez les personnes sous substitution aux opiacés (Subutex® ou méthadone) semblent aussi très fréquents, rendant plus difficile la prise en charge des hépatites.

### **Confirmation de l'émergence de consommations problématiques de cannabis chez les jeunes**

Les professionnels de santé signalent de plus en plus de demandes d'informations et surtout de demandes de soins émanant de jeunes consommateurs réguliers de cannabis, pour la plupart pluri-quotidiens souvent exclusifs, pour qui leur consommation commence à poser des problèmes pour eux-mêmes et pour leur entourage. Selon les professionnels de santé interrogés, ces jeunes arrivent souvent avec des symptômes dépressifs et syndromes amotivationnels. Ce constat suggère la nécessité qu'il y a de faire évoluer le dispositif de soins jusqu'à présent peu adapté à ces demandes.

## **Les observations relatives à l'espace festif**

### **Des consommations de produits psychostimulants en augmentation dans le milieu festif**

Dans le milieu festif techno, les niveaux de consommation d'ecstasy semblent avoir beaucoup augmenté depuis l'année dernière. Si un comprimé semblait suffisant pour pouvoir passer la soirée et la nuit, il n'est pas rare de voir consommer deux à trois ecstasy pour commencer qui sont suivis par un comprimé toutes les deux ou trois heures.

De plus, l'ecstasy qui semblait être la « drogue de la fête » par excellence semble bien plus souvent qu'auparavant associée à d'autres psychostimulants (cocaïne, free base, amphétamines et champignons hallucinogènes). Ces associations de produits témoignent de comportements « avertis » de gestion des « montées » et des « descentes ».

Il semble même parfois que la place prépondérante de l'ecstasy soit quelque peu déplacée et que ce produit soit plus fréquemment qu'auparavant utilisé comme un « adjuvant » comme les autres, ne servant lui aussi qu'à aider à la « montée » ou à la « descente » d'autres produits psychostimulants, catégories de produits qui restent très caractéristiques du milieu festif, quel que soit le courant musical.

En milieu festif, les consommations de Subutex® ou d'autres médicaments notamment les benzodiazépines sont pratiquement absentes et l'image de ces derniers produits est d'ailleurs assez négativement perçue. Les consommations d'alcool et de cannabis y sont au contraire largement répandues, ainsi que dans une moindre mesure, les produits hallucinogènes. Les consommations de produits psychoactifs dans le milieu festif semblent d'autant plus importantes et les filles d'autant moins nombreuses que le courant musical comporte beaucoup de basses, type Hardcore.

### **Apparition de nouveaux événements festifs très confidentiels**

L'application de l'amendement Vaillant qui régleme l'organisation des « rassemblements exclusivement festifs à caractère musical » semble avoir contribué à désorganiser le milieu festif techno et à favoriser le morcellement de l'espace festif en différents petits espaces où les interventions sanitaires sont plus difficiles à mener. Ces événements très petits, dont les lieux sont connus par le « bouche à oreille », accueillent au plus deux à trois cents personnes. La musique qui s'y écoute est en général issue des courants musicaux de type Hardcore. La présence d'associations de réduction des risques, rendant ces événements trop visibles, n'y semble pas souhaitée par les organisateurs. Les consommations y sont probablement importantes mais encore peu décrites.

### **Apparition d'usagers de drogues dépendants issus du milieu festif, en voie de désocialisation**

A la marge des milieux festifs, on observe l'émergence de jeunes décrits comme « zonards », nomades ou en errance, vivant dans des squats ou des camions, qui auraient débuté leur carrière de consommateurs très précocement dans ces milieux festifs. Ces jeunes semblaient d'emblée davantage attirés par ces consommations et leur aspect transgressif que par les courants musicaux. Ils passent progressivement à des consommations et des modes de consommations plus lourds : injection, consommations d'opiacés, de benzodiazépines et de Subutex®, parfois initiées sans consommation préalable d'héroïne.

## **Les observations relatives à l'espace urbain**

### **La prise en charge sociale reste extrêmement difficile pour une large part des usagers de drogues bénéficiant d'un traitement de substitution**

Même si la prise en charge sanitaire des usagers de drogues semble s'améliorer et la consommation des usagers rester relativement stable, grâce aux traitements de substitution (Subutex® et méthadone), l'ensemble des professionnels de santé et des personnels des structures de première ligne soulignent la très grande désinsertion sociale et familiale de certains usagers, plutôt âgés, notamment ceux accueillis dans les structures de première ligne.

Si la prise en charge sanitaire des usagers de drogues semble s'améliorer, en revanche, leur prise en charge d'un point de vue psychiatrique reste très insuffisante.

### **Les femmes ont une perception plus négative de leur consommation que les hommes**

Il semble que les femmes usagères de drogues, très minoritaires dans les structures de première ligne, ont une perception beaucoup plus négative que les hommes de leur propre consommation et hésiteraient bien davantage à recourir à ces structures. Cette hésitation résulterait à la fois de la peur de la double stigmatisation d'usagères de drogues chez des femmes qui ont fréquemment des pratiques de prostitution et du fait qu'elles seraient beaucoup plus sensibles à leur image que les hommes.

### **Des pratiques d'injection qui ne semblent pas diminuer, mais des pratiques de partage du matériel d'injection en régression**

Le passage au second plan des pathologies infectieuses et virales, la moindre présence notée chez les professionnels de santé des complications infectieuses de type abcès ainsi que la diminution des pratiques de partage de seringues notée tant par les professionnels que dans l'enquête quantitative auprès des usagers plaident pour un accroissement des pratiques de réduction des risques en matière d'injection. En revanche, il ne semble pas qu'il y ait d'indications d'une réelle diminution des pratiques d'injection.

### **Les consommations d'opiacés restent très présentes**

Les consommations d'opiacés ne sont pas en diminution et des observations d'initiation (notamment en prison) de consommations d'opiacés, à travers le Subutex®, sans consommation préalable d'héroïne, ont été décrites par les observateurs du milieu urbain.