

Observatoire français des drogues et des toxicomanies

ORGANISME PUBLIC CHARGÉ DU RECUEIL, DE L'ANALYSE ET DE LA SYNTHÈSE DES DONNÉES RELATIVES AUX DROGUES ILLICITES, À L'ALCOOL ET AU TABAC EN FRANCE

Recherche thématique

1 Produits

Alcool
Cannabis
Cocaïne et crack
Ecstasy et amphétamine
Hallucinogènes
Héroïne et autres opiacés
Médicaments psychotropes
Nouvelles drogues de synthèse
Poppers, colles, solvants
Tabac
Toutes drogues

2 Thématiques

Présentation
Production / offre
Consommation niveau et fréquence
Conséquences
Perceptions / opinions
Réponses publiques, lois et politiques

notice

Sélectionnez à présent la thématique que vous souhaitez obtenir pour afficher un texte de synthèse et la liste des documents relatifs à votre recherche.

3 résultat de la recherche

Héroïne et autres opiacés : consommation

Synthèse

Dans l'attente de l'intégration des données issues du Baromètre santé 2010, vous pouvez consulter le n° 76 de Tendances qui leur est consacré.

Un usage rare en population générale

Le niveau d'expérimentation (usage au moins une fois dans la vie) de l'héroïne en population générale en France est faible. Il ne dépasse pas les 1 % que ce soit chez les 15-34 ans (0,9 %) ou les 35-64 ans (0,7 %) [1, 2]. Ce chiffre apparaît stable depuis le début des années 1990 [3]. Le nombre d'expérimentateurs d'héroïne en France parmi les 12-75 ans est estimé à 360 000 personnes [2].

En 2008, parmi les jeunes âgés de 17 ans, l'expérimentation de l'héroïne s'élève à 0,8 %

Légende

Article

Lettre d'information

Rapport

Base de données

chez les filles et à 1,4 % chez les garçons [4, 5]. Ces chiffres apparaissent en hausse par rapport à 2005 (0,6% pour les filles et 0,8% pour les garçons). Entre 2000, date de la première enquête Escapad, et 2005, les niveaux sont restés stables. Les usages récents demeurent faibles, 0,4 % des jeunes de 17 ans en ayant pris au cours des trente derniers jours.

Une évolution des consommateurs

En France, la partie la plus visible de la population consommatrice d'héroïne est constituée des personnes qui fréquentent les structures dites de première ligne consacrées à la réduction des risques (boutiques, programmes d'échange de seringues) et les Centres de soins spécialisés pour les toxicomanes (CSST). Il s'agit d'une population à dominante masculine et âgée de plus de trente ans.

Parmi ceux rencontrés dans les structures de premières lignes en 2003, la plupart ont été consommateurs d'héroïne (68 % en ont consommé au moins 10 fois au cours de la vie). Cependant, la consommation récente (au cours du moins écoulé) tend à chuter (33 % en 2001, 25 % en 2003).

Depuis le début des années 1990, la proportion d'usagers pris en charge par ce type de structures du fait de consommations problématiques d'héroïne est en constante diminution. Entre 1998 et 2002, en effet, la part des personnes prises en charge dans les CSST (Centres de soins spécialisés pour toxicomanes) pour consommation d'opiacés est passée de 63 à 51 %. La part de l'héroïne diminue sensiblement (de 51 à 42 %) notamment parmi les nouveaux patients (de 41 % en 1998 à 34 % en 2002) [6]. L'héroïne est le premier produit psychotrope ayant entraîné une dépendance pour 70 % des personnes pharmaco-dépendantes enquêtées auprès des structures de prise en charge sanitaires et sociales en 2004 [7].

Depuis quelques années, on assiste à l'émergence de nouvelles populations d'usagers d'héroïne. Ces populations, plus jeunes, sont plus difficiles à décrire dans la mesure où elles échappent largement au système sanitaire et social. En fonction des observations des acteurs investis dans le champ de la toxicomanie une typologie de ces usagers peut être dressée. Celle-ci se subdivise en trois groupes distincts :

des usagers en situation précaire, évoluant entre le milieu festif techno et les zones urbaines. Il s'agit d'une population jeune, le plus souvent en situation d'errance, volontaire ou non ;

des usagers plus intégrés socialement, qui fréquentent le milieu festif techno, essentiellement consommateurs de produits stimulants, qui prennent de l'héroïne en complément afin de moduler les effets de ceux-ci ;

des usagers ayant une pratique occasionnelle du produit que ce soit dans un contexte festif (clubs, discothèques) ou privé.

L'héroïne : moins injectée mais plus sniffée

Il existe trois grands modes d'administration de l'héroïne : l'injection, le sniff et l'inhalation. Les deux premiers sont les plus répandus tandis que le troisième semble nettement plus minoritaire. Si depuis quelques années, il semble que la pratique de l'injection d'héroïne soit en diminution, il n'en demeure pas moins que ce mode d'administration est toujours majoritaire au sein des populations qui fréquentent les structures de première ligne et les CSST. En 2003, une enquête réalisée auprès d'usagers de structure de première ligne faisait apparaître que l'injection était la modalité d'usage encore la plus répandue devant le sniff et l'inhalation. Ainsi, 53 % des personnes ayant participé à cette enquête avaient eu recours à l'injection au cours du mois écoulé contre 48 % au sniff et 27 % à l'inhalation. Toutefois, au sein de ce type de population, on note un phénomène générationnel qui fait que plus les usagers sont jeunes plus ils ont tendance à avoir plutôt recours au sniff, ce mode d'administration étant le premier dans la tranche d'âge des 15-24 ans [8].

Dans les milieux festifs, le sniff d'héroïne est largement majoritaire. Une étude sur les usages réalisée en 2004 dans les différents milieux se reconnaissant dans les « musiques électroniques » confirme ce constat : près de 70 % des consommateurs d'héroïne ont recours au sniff tandis qu'à peine 6 % prennent de l'héroïne en injection [9].

Sélection de documents

1. BECK F., LEGLEYE S., PERETTI-WATEL P. Penser les drogues : perceptions des produits et des politiques publiques. Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP) 2002

Paris, OFDT, 2003, 228 p.

2. BECK F., LEGLEYE S., SPILKA S., BRIFFAULT X., GAUTIER A., LAMBOY B., LEON C., WILQUIN J.-L. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005, exploitation des données du Baromètre santé 2005 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte

Tendances n°48, 2006, 6 p.

3. BECK F., LEGLEYE S., Les adultes et les drogues en France: niveaux d'usage et évolutions récentes

Tendances n°30, 2003, 6 p.

[4] LEGLEYE S., SPILKA S., LE NEZET O., LAFFITEAU C. Les drogues à 17 ans. Résultats de l'enquête Escapad 2008

Tendances n°66, 2009, 6 p.

5. BECK F., LEGLEYE S., SPILKA S. Drogues à l'adolescence : Niveaux et contextes d'usage de cannabis, alcool, tabac et autres drogues à 17-18 ans en France. ESCAPAD 2003

Paris, OFDT, 2004, 251 p.

6. PALLE C., BERNARD C., SEVENIER E., MORFINI H. CSST 1998-2001. Exploitation des rapports d'activité-type des Centres spécialisés de soins aux toxicomanes, 1998-2001

Paris, OFDT/DGS, 2003, 53 p.

7. OPPIDUM (Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse), Nouvelles tendances 2004

CEIP, Marseille.

8. BELLO P.-Y., TOUFIK A., GANDILHON M., GIRAUDON I. Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003 – Cinquième rapport national du dispositif TREND

Saint-Denis, OFDT, 2004, 275 p.

9. REYNAUD C.

A paraître.

Dernière mise à jour : décembre 2009