

Modes d'usage, évolutions récentes

Agnès Cadet-Taïrou

Si l'alcool est consommé par voie orale et le tabac, en France, quasi exclusivement fumé, les modes d'absorption utilisés pour les autres substances psychoactives, voie orale (VO), snif, injection intraveineuse (IV), inhalation, sont susceptibles de varier selon les périodes, les contextes et les profils des usagers. Ces modes d'absorption sont, par les risques propres qu'ils induisent, à l'origine d'un large pan de la réduction des risques. Ils peuvent aussi, compte tenu des représentations auxquelles ils sont associés, influencer sur la consommation de certains produits.

Une hybridation des modes d'usage...

À partir des années 2000, les modes de consommation des substances psychotropes illicites ou détournées de leur usage prévu ont eu tendance à se diversifier. Ainsi, l'héroïne, souvent encore perçue comme fortement liée à l'injection, est actuellement majoritairement sniffée, la cocaïne habituellement sniffée est de plus en plus fumée (après transformation chimique en cocaïne base – voir chapitre « Cocaïne, crack, free base », p. 124) mais également injectée par les usagers les plus problématiques (tableau 1). Cette évolution tient à la fois à la diffusion de nouvelles pratiques telles que le snif, popularisé par la diffusion de la cocaïne ou la chasse au dragon (définition p. 36) portée par le mouvement festif techno, mais aussi à des phénomènes de porosité et d'échanges entre groupes d'usagers aux consommations, pratiques et représentations différentes. Le choix de la voie d'absorption reste cependant dépendant des caractéristiques des produits (le snif de MDMA est décrit comme douloureux, la cocaïne-poudre fumée perd une grande part de ses effets et la méthadone est a priori non injectable...) et répond aux sensations recherchées par les usagers : l'injection provoque pour les usagers un effet immédiat et très intense qui peut aussi être obtenu avec l'inhalation, alors que la « montée » est décrite comme plus progressive avec le snif et davantage encore avec la voie orale.

L'injection représente la voie d'usage la plus délétère du fait des détériorations veineuses locales par l'intrusion des aiguilles ou de particules diverses et des infections bactériennes ou virales, favorisées par un environnement insalubre, des manipulations incorrectes, la réutilisation et surtout le partage du matériel (voir chapitre « Morbidité et mortalité liées aux drogues », p. 49) (INSERM, 2010b). Les autres voies ne sont pas dénuées de risques, même si elles permettent de réduire certains d'entre eux. Ceux liés au produit, en particulier dépendance et surdoses, demeurent présents et la transmission de l'hépatite C est toujours possible en cas de partage de matériel : la paille pour le snif ou les pipes pour l'inhalation. Chaque voie expose en outre à des risques propres tels que les ulcérations des parois nasales en cas de snif répété, les altérations pulmonaires (emphysème) pour l'inhalation ou encore les effets nocifs de la fumée en cas de combustion.

Tableau 1. Présentation des principaux modes d'absorption des substances selon les profils d'usagers

Produits	Usagers dépendants très précarisés ¹	Usagers des espaces festifs alternatifs ¹	Usagers des espaces festifs conventionnels ¹	Usagers problématiques insérés ou semi insérés ¹
Cannabis	Fumé (C) en joint, moins fréquent : pipe à eau (bang) Développement des usages en vaporisateurs ou en cigarette électronique, parfois VO			
Cocaïne	Surtout IV ou fumée ² (SC)	Surtout sniffée, de + en + fumée ² (SC)		Surtout sniff, de + en + fumée ² (SC), IV possible
Ecstasy (MDMA comprimés)	VO, mais aussi IV	Plutôt VO, parfois sniff	VO, émergence sniff	VO
MDMA poudre	VO ³ , mais aussi IV	VO ³ , sniff, fumée ⁴ (SC)	Plutôt VO ³ , parfois sniff	Plutôt VO
Amphétamine	Snif, IV par les plus précaires	Plutôt sniff, aussi VO ³ ou fumée ⁴ (SC)	Snif, parfois VO ³	Snif
Héroïne	Plutôt IV, de + en + fumée (SC)	Fumée, parfois IV	Snif	Snif, IV possible
BHD UNC	IV ou sniff mais aussi fumée ⁴ (SC) ou VO			Sublinguale, sniff ou IV
Méthadone UNC	VO (Sirop injecté à la marge)			VO
Sulfate de morphine UNC	IV, sniff possible			Plutôt VO mais aussi IV
Benzodiazépines	VO, moins souvent IV		VO	VO
GHB/GBL				VO
Nouveaux produits de synthèse	VO, sniff, IV, fumés, selon molécule	VO, sniff, IV, fumés, selon molécule		VO, sniff, IV, fumés, selon molécule, plug ⁵
Kétamine		Snif, plus rarement IM, IV marginal	Snif	Snif, plus rarement IV, plug ⁵
LSD			VO	
Plantes/champignons hallucinogènes		VO		VO

VO Voie orale IV Injection intraveineuse IM Injection intramusculaire C Combustion

SC sans combustion = inhalation **UNC** usage non conforme ■ peu consommé par ce profil

¹ Voir catégories d'usagers dans le chapitre « Profils d'usage et d'usagers de drogues », p. 34

² La cocaïne est préalablement transformée sous sa forme base (crack, free base) pour être fumée sans perte d'effet (voir chapitre « Cocaïne, crack, free base », p. 124).

³ En parachute (ou bombe), c'est-à-dire emballée dans un morceau de papier qui est avalé

⁴ Méthode de la chasse au dragon

⁵ Voie anale

Source : TREND, OFDT

... sans recul réel de l'injection

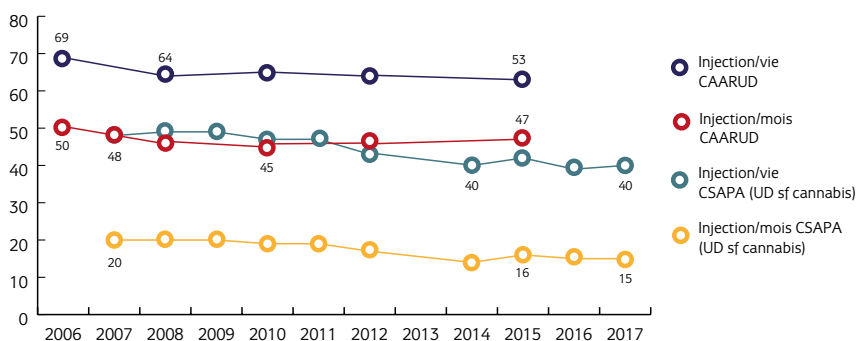
Globalement, la part des usagers pratiquant l'injection par rapport à l'ensemble des usagers de drogues (UD) a reculé au cours des vingt dernières années. Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) orientés vers le traitement des usagers de drogues illicites recevaient 60 % de personnes ayant déjà utilisé l'injection en 2000, mais seulement 25 % en 2016 (Palle et Rattantray, 2018). Mais il ne s'agit pas d'un reflux numérique : cette diminution tient en fait à l'accroissement régulier du nombre d'usagers de substances illicites qui ne sont pas injecteurs. Le nombre d'injecteurs au cours d'un mois donné, estimé en 2014 à 86 000 parmi les personnes suivies en CSAPA, est similaire à l'estimation

de 2006, égale à 81 000 (Janssen, 2018). L'injection, en effet, reste très utilisée dans des sous-groupes d'usagers dépendants, dont certains en grande précarité. Ainsi, parmi les usagers de produits illicites (hors cannabis) pris en charge en CSAPA ou ceux plus précarisés qui ont recours aux centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques (CAARUD), la part des personnes utilisant l'injection ne décroît pratiquement plus (figure 1), malgré de fortes incitations des intervenants pour que les usagers utilisent plutôt la voie fumée, moins à risque. D'autres problématiques ont en outre émergé, telles que l'initiation solitaire à l'injection ou entre pairs isolés, sans connaissances de réduction des risques (INSERM, 2010a), ou encore les injections compulsives de stimulants, amenant parfois un injecteur de cocaïne ou encore de cathinones (voir chapitre « Nouveaux produits de synthèse », p. 151) à plus de 10 injections quotidiennes (Cadet-Taïrou *et al.*, 2018).

Parmi les usagers actifs interrogés dans les CAARUD en 2015 (figure 2), le produit le plus fréquemment injecté lorsqu'il est consommé au cours du dernier mois est le sulfate de morphine (Skenan®) (Lermenier-Jeannet *et al.*, 2017). Cependant, compte tenu des prévalences de consommation des différents produits, parmi les injecteurs, le premier produit injecté est la cocaïne (44 %), puis viennent l'héroïne (38 %), le sulfate de morphine et la BHD (35 % chacun), loin devant les autres substances (Cadet-Taïrou *et al.*, 2018) (OFDT, données non publiées).

Si, en outre, on tient compte de la répétition des injections de stimulants (Cadet-Taïrou *et al.*, 2018), le produit le plus fréquemment injecté est, de très loin, la cocaïne. Cette prédominance des stimulants dans les injections est également visible parmi les publics qui utilisent les automates d'échanges de seringues,

Figure 1. Part des usagers ayant utilisé l'injection au cours du mois ou de l'année précédant l'enquête parmi ceux rencontrés en CAARUD et en CSAPA de 2006 à 2017 (en %)

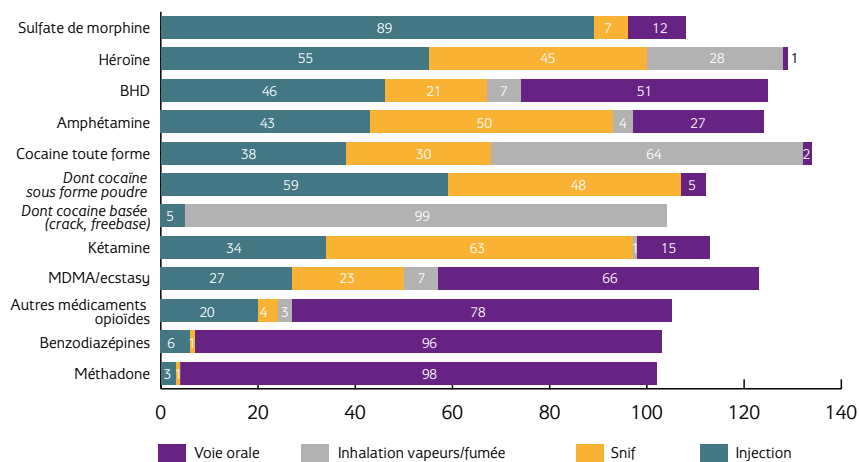


Note : les usagers des CSAPA inclus ici sont pris en charge pour une consommation problématique de drogue illicite, à l'exception du cannabis seul. C'est pourquoi cette donnée est différente de celle citée dans le texte pour l'injection vie (25 %).

Sources : RECAP 2007-2017 et ENa-CAARUD 2006-2015, OFDT

souvent des usagers socialement insérés qui ne souhaitent pas fréquenter les CAARUD. Les analyses des produits retrouvés dans les seringues usagées collectées dans ces appareils montrent la présence de cocaïne et de cathinones, chacun dans 33 % d'entre elles ; l'héroïne, le sulfate de morphine et la BHD sont identifiés respectivement dans 21 %, 13 % et 6 % des cas (Seyler et al., 2019).

Figure 2. Fréquence des modes d'usage selon les produits consommés par les usagers rencontrés dans les CAARUD (en %)



Notes : Total supérieur à 100 %. Plusieurs voies peuvent être utilisées par un même usager. Le terme cocaïne basée inclut la cocaïne achetée sous forme déjà basée (crack) et la cocaïne-poudre basée après achat. Concernant la BHD, le terme « voie orale » doit s'entendre comme « voie sublinguale ».

Source : ENa-CAARUD 2015, OFDT

Questions liées au matériel

Les quantités de matériels de consommation stériles distribués afin de réduire les risques pris par les usagers connaissent un accroissement continu. Entre 2014 et 2015 (dernières données disponibles), le nombre de seringues distribuées par le biais des seuls CAARUD a augmenté de 7,4 % (pour atteindre 7,3 millions), avec une demande touchant particulièrement des usagers moins connus des structures de soins ou de réduction des risques (+ 22 % et + 25 % pour celles que les CAARUD distribuent via les pharmacies et les automates) ; le nombre de kits d'inhalation (pour fumer le crack) a été multiplié par 2 et le nombre de pipes par 1,4 ; pour le snif, le nombre de carnets de feuilles à rouler distribués pour former des pailles à usage unique s'est accru de 17 % et le sérum physiologique de 100 % (Díaz Gómez, 2018) (voir chapitre « Interventions en réduction des risques et des dommages », p. 95).

En dépit de ces quantités, limitées par les capacités financières des structures, le matériel d'injection semble distribué en quantité insuffisante au regard des besoins, de même que le matériel pour fumer la cocaïne basée (Cadet-Taïrou et al., 2017 ; Díaz Gómez, 2018 ; Pfau et Cadet-Taïrou, 2018).