

## 9.5

# Héroïne et autres opiacés

\_\_\_\_\_ Agnès Cadet-Tairou, Sayon Dambélé

242

Drogues et addictions, données essentielles

Les opiacés constituent une famille de produits dérivés de l'opium, substance provenant de la culture du pavot. La morphine (ou sulfate de morphine) est le produit de référence de cette famille et le terme opiacé désigne aujourd'hui l'ensemble des substances ayant un effet de type morphinique. Certains opiacés sont produits de façon semi-synthétique, comme l'héroïne et la buprénorphine haut dosage (BHD), ou totalement synthétique comme la méthadone. Tous les opiacés présentent un très fort potentiel de dépendance physique qui se traduit par un syndrome de sevrage (état de manque) à l'arrêt, limité dans le temps (une semaine environ), mais aussi de dépendance psychique qui peut persister des années [212].

En France, les opiacés se rencontrent sous diverses formes : tout d'abord comme substances illicites, produites clandestinement, telles que l'héroïne, l'opium ou le rachacha. L'héroïne, dont l'action est très rapide et l'effet beaucoup plus puissant que celui de la morphine, reste l'opiacé le plus recherché en tant que drogue. Mais il existe également une gamme de médicaments à base d'opiacés qui sont produits légalement par des laboratoires pharmaceutiques. On peut distinguer dans ce cas deux grands types d'utilisation. D'une part, les médicaments indiqués pour le traitement des douleurs intenses et/ou rebelles aux autres analgésiques (codéine, sulfates de morphine) ; d'autre part, les médicaments de substitution aux opiacés (MSO : méthadone et BHD). Grâce à leur action prolongée, ces derniers permettent aux personnes dépendantes aux opiacés de mener une vie normale avec une prise de médicament par jour. Bien que les effets ressentis par l'utilisateur soient beaucoup moins intenses que ceux de l'héroïne (ils ne provoquent pas d'effet « flash »),

c'est-à-dire de montée rapide et intense du plaisir ressenti), ces médicaments opiacés font parfois l'objet d'usage en tant que drogues (voir chapitre 3.2). Des dépendances peuvent également survenir à la suite d'un traitement antidouleur prolongé par des médicaments opiacés, y compris chez des personnes non consommatrices de drogues [37, 38, 65, 93].

## **TRÈS PEU D'EXPÉRIMENTATIONS EN POPULATION GÉNÉRALE**

En 2010, on estime que 500 000 personnes ont pris de l'héroïne au moins une fois au cours de leur vie, soit 1,2 % de l'ensemble de la population âgée de 18 à 64 ans (1,9 % chez les hommes et 0,6 % chez les femmes). Parmi elles, 90 000 personnes, soit 0,2 % de la population, en ont consommé dans l'année [12]. Reflet d'une diffusion persistante, le niveau d'expérimentation est en hausse significative par rapport au début des années 2000 (0,7 % en 2000 et 0,8 % en 2005). L'usage des médicaments de substitution au cours de la vie, encore plus rare, est difficilement observable par les enquêtes réalisées auprès de l'ensemble de la population. Quant aux jeunes de 17 ans, la proportion d'expérimentateurs d'héroïne, après une hausse entre 2005 et 2008, diminue, passant de 1,1 % en 2008 à 0,9 % en 2011 [222].

## **UNE DIVERSIFICATION DES CONSOMMATIONS CHEZ LES USAGERS DE DROGUES**

Les opiacés occupent une place importante dans les consommations des usagers actifs de drogues : en 2010, plus de 70 % de ceux accueillis dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques (CAARUD) ont consommé au moins un opiacé au cours du mois. Cependant, contrairement à la situation des années 1980, ce type de substances et notamment l'héroïne ne constituent plus l'essentiel des produits consommés, mais s'intègrent à la palette de ceux alimentant le polyusage [38] (tableau 1). Ainsi, parmi les 31,3 % d'usagers des CAARUD qui consomment de l'héroïne au cours d'un mois donné, moins d'un quart en prend quotidiennement. Dans cette population, la BHD est le produit le plus consommé (39,5 %), dans une visée thérapeutique ou non, après le cannabis (71,7 %) et l'alcool (63 %) [33]. En effet, parmi ces usagers actifs, la buprénorphine est également fréquemment consommée comme une drogue ou pour éviter un syndrome de sevrage entre deux consommations d'héroïne, en particulier parmi les jeunes polyusagers précaires (jeunes en errance) et les usagers les plus pauvres et les plus

désocialisés. Cette situation découle notamment de la forte disponibilité du produit et de son faible coût sur le marché illicite (environ 5 euros le comprimé en moyenne). Ce type d'usage est moins fréquent pour la méthadone, même si ce produit est de plus en plus accessible sur le marché parallèle, permettant en particulier à une part croissante des usagers d'opiacés d'entamer une autosubstitution avant de s'adresser au dispositif de soins [37]. La consommation d'opiacés parmi les usagers récréatifs fréquentant le milieu festif techno n'a pas été quantifiée récemment, mais les observations de terrain font état d'une progression. En 2004-2005, 23 % des personnes fréquentant l'espace festif techno avaient déjà expérimenté l'héroïne et 8 % en avaient consommé au cours du mois précédant l'enquête. Ces niveaux atteignaient respectivement 41 % et 15 % concernant les événements musicaux alternatifs (raves, free parties et teknivals) [210].

Tableau 1 - Fréquence de l'usage d'opiacés parmi les usagers des structures socio-sanitaires, 2010-2011 (en %)

	CAARUD <sup>1</sup> Mois précédant l'enquête 2010	CSAPA <sup>2</sup> Semaine précédant l'enquête 2011
Héroïne	31,3	10,0
BHD	39,5	26,0
Méthadone	28,1	59,0
Sulfate de morphine	14,9	-
Codéine	5,4	-

Sources : <sup>1</sup> ENaCAARUD 2010 (OFDT), <sup>2</sup> OPPIDUM 2011 (ANSM)

## DÉVELOPPEMENT DES ALTERNATIVES À L'INJECTION CHEZ LES NOUVEAUX USAGERS

Le mode d'administration prédominant de l'héroïne pour les usagers vus dans les structures de réduction des risques reste l'injection. En 2010, la part des usagers d'héroïne fréquentant les CAARUD qui ont injecté cette substance au cours du mois atteint 60 % mais diminue progressivement au profit du sniff (42,0 %) et de l'inhalation à chaud (absorption par voie pulmonaire des vapeurs d'héroïne), aussi appelée « chasse au dragon » (28,9 %) [33]. Parmi les usagers pris en charge en

centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ou en médecine de ville, c'est désormais la voie nasale qui apparaît prépondérante pour consommer l'héroïne (69 % des usagers au cours de la dernière semaine en 2011), alors que l'injection et l'inhalation en concernent respectivement 23 % et 22 % [47]. Le sniff, pratique qui s'est notamment répandue dans les milieux festifs techno, constitue actuellement la voie d'entrée la plus fréquente des jeunes usagers dans la consommation d'héroïne. La chasse au dragon se diffuse quant à elle comme un mode d'usage alternatif à l'injection dont elle permet d'approcher les effets, tout en évitant la dégradation des veines et les risques infectieux (voir ci-dessous) [37, 38].

Les patients vus dans un cadre de soins consomment en général la BHD par la voie sublinguale, ainsi que le prévoit le protocole thérapeutique. Cependant, une part des patients traités ne peut renoncer à l'injection ou au sniff, voire à l'inhalation à chaud, à l'instar des usagers qui la prennent en tant que drogue [39]. La méthadone est en règle générale avalée, même si des cas d'injection sont décrits. Le sulfate de morphine est presque toujours injecté.

## DES DOMMAGES SANITAIRES ET SOCIAUX GRAVES

Outre les pathologies liées au mode de consommation et les risques de contamination par le VIH, le VHC et le VHB, l'usage d'héroïne et d'autres opiacés induit une très forte dépendance physique et psychique, ainsi que des risques de surdose, en particulier en cas d'association avec de l'alcool ou des benzodiazépines. En 2010, parmi les usagers actifs qui fréquentent les CAARUD, 43 % considèrent que c'est un opiacé qui leur pose le plus de problèmes : d'abord la BHD, puis l'héroïne, le sulfate de morphine et enfin la méthadone [33].

Les conséquences de l'usage problématique d'opiacés conduisent une partie des usagers de drogues à avoir recours au système de soins spécialisé en addictologie (CSAPA, consultations hospitalières, équipes de liaison spécialisées et unités de sevrage) ou aux médecins généralistes en médecine de ville.

Parmi les personnes vues dans les CSAPA accueillant majoritairement des usagers de drogues illicites en 2011, près de 40 % sont prises en charge à titre principal pour un problème de consommation d'opiacés [182]. Cette part s'élève à 66 % si l'on se réfère aux seules drogues illicites hors cannabis consommé exclusivement. Dans 77 % des cas,

c'est l'héroïne qui est principalement en cause. Il s'agit de la BHD dans 12 % des cas, de la méthadone ou du sulfate de morphine chacun dans 5,5 % des cas.

Le nombre total de personnes traitées dans un CSAPA en raison de leur consommation d'opiacés est estimé à 53 000 en 2010. Ce nombre a augmenté d'un tiers entre 2006 et 2010, du fait de la prolongation importante des durées de suivi (à compter en dizaines d'années pour certains), alors que, parallèlement de nouvelles personnes sont prises en charge [193].

Par ailleurs, on estime à 110 000 le nombre total de patients dépendants aux opiacés vus par les médecins de ville en 2009. Ceux-ci ont reçu en moyenne 1,8 patient dépendant aux opiacés en 2009, contre 1,6 en 2003 [110].

Des usagers d'opiacés peuvent aussi être accueillis à l'hôpital pour des soins en addictologie dans les structures spécialisées citées plus haut. Bien que très parcellaires sur cette question, les statistiques hospitalières tendent à refléter le faible recours actuel à la cure de sevrage en cas de dépendance aux opiacés : en 2011, le PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information) a en effet enregistré 1 900 séjours hospitaliers (un seul patient pouvant effectuer plusieurs séjours) avec un diagnostic principal de troubles du comportement liés à la consommation d'opiacés et 1 600 séjours avec un diagnostic principal de polytoxicomanie, incluant vraisemblablement des usages d'opiacés.

Les prescriptions de médicaments de substitution constituent également un indicateur des problèmes de dépendance liée aux opiacés (voir chapitre 3.2).

Les opiacés restent les principales substances à l'origine des décès par surdose (87 % des décès en 2010) et cette part s'est accrue au cours des dernières années (76 % en 2006). L'augmentation du nombre annuel des décès liés aux opiacés (héroïne, méthadone et, dans une moindre mesure, BHD) est en effet à l'origine de la reprise de la hausse des surdoses mortelles depuis le début des années 2000, après la forte diminution enregistrée dans la seconde moitié des années 1990. En 2010 et 2011, alors que la part de l'héroïne diminue après un pic en 2009, celle des opiacés médicamenteux (méthadone surtout) est en nette augmentation. Ces substances sont responsables de près de 8 surdoses mortelles sur 10 en 2011, contre 4 sur 10 en 2006 [46].

Ce sont également les opiacés qui sont majoritairement mentionnés et mis en cause (dans 43 % des cas) en 2010 par les usagers des CAARUD dans les pertes de connaissance non mortelles subies au cours de l'année précédente : l'héroïne dans 24 % des cas, le sulfate de morphine dans 10 % des cas, de même que les MSO. Les produits associés sont en majorité l'alcool et les benzodiazépines (anxiolytiques ou hypnotiques) [33].

## NOUVEAUX USAGES ET NOUVEAUX USAGERS D'HÉROÏNE

Depuis le début des années 2000, les observations ethnographiques différencient deux catégories principales de consommateurs d'héroïne : les usagers concernés par une consommation « traditionnelle », et ceux pratiquant plutôt un usage récréatif de l'héroïne. Les premiers ont le plus souvent recours à l'injection. Ils peuvent être, d'une part d'« anciens » héroïnomanes, une population très masculine âgée en général de plus de 35 ans (voire 40 à 50 ans). Ces usagers bénéficient le plus souvent d'un TSO et reviennent à l'héroïne, en alternance avec la prise du traitement [37]. Il s'agit d'autre part d'usagers « précaires » se trouvant dans des situations de grande fragilité sociale et économique (jeunes polysusagers en errance, hommes migrants, notamment d'Europe centrale et orientale, ou encore personnes souffrant de pathologies psychiatriques et marginalisées), dont la consommation d'héroïne, occasionnelle, est essentiellement conditionnée par les rentrées d'argent [39].

La majorité des usagers « récréatifs » d'héroïne sont de jeunes adultes (urbains ou ruraux) qui entament un usage intermittent du produit, dans un cadre

festif alternatif, souvent pour adoucir la descente lors d'épisodes de consommation de stimulants. D'autres usagers, très intégrés dans la société (milieu très aisé, bien insérés professionnellement), qui la consomment pour ses effets intrinsèques (euphorie, plaisir...), constituent actuellement un groupe émergent. Si la majorité d'entre eux n'est pas dépendante, des passages à ce type d'usage sont de plus en plus rapportés par les professionnels du soin [37, 38]. Dans ces groupes, l'héroïne est très majoritairement sniffée et parfois fumée.

Cette « conquête » de nouveaux usagers est largement favorisée par l'amélioration et la dédramatisation de l'image de l'héroïne parmi les consommateurs récréatifs de drogues [107]. Les nouveaux modes d'administration amoindrissent la crainte des risques et des dangers majeurs marquant l'image de l'héroïne dans les années 1980 (surdoses, sida, dépendance). Ces nouveaux usagers ont une meilleure perception du produit et associent, à tort, le risque de surdose exclusivement à l'injection. La disponibilité des traitements de substitution fait en outre figure, pour certains, de filet de sécurité.

## LARGE DISPONIBILITÉ MAIS PIÈTRE QUALITÉ DE L'HEROÏNE CIRCULANT EN FRANCE

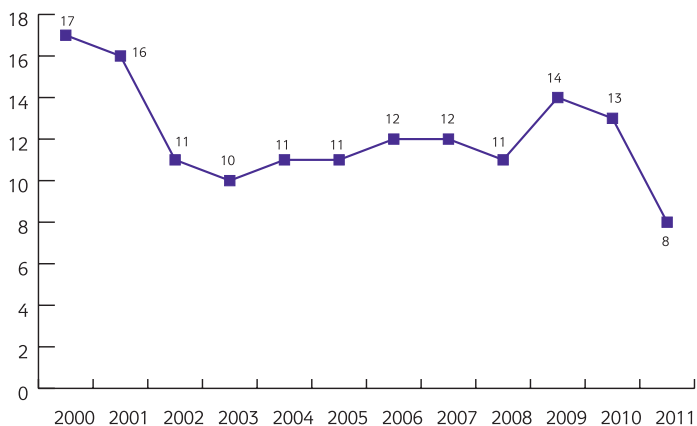
En France, l'héroïne est de plus en plus disponible depuis la seconde partie de la décennie 2000, après avoir connu, pendant presque dix ans, un effondrement relatif de son marché à la suite de la diffusion des traitements de substitution [64]. Cette forte disponibilité repose notamment sur l'essor des micro-réseaux d'usagers-revendeurs qui s'approvisionnent dans les pays limitrophes (Pays-Bas, Belgique, Espagne), où le gramme de produit est beaucoup moins cher qu'en France. Ce phénomène joue un rôle majeur dans la diffusion actuelle de la substance sur le territoire national, tant dans les petites villes de province que dans les zones rurales [37, 103, 105, 107].

Le prix de détail moyen du gramme d'héroïne brune, la plus disponible en France, a fortement chuté au cours des années 2000 : 60 euros au début des années 2000, 45 euros en 2007-2008, autour de 40 euros en 2011 [105, 148].

La qualité de l'héroïne qui circule est jugée médiocre par la plupart des usagers, quelques-uns seulement accédant à une héroïne plus pure par le biais de réseaux réservés aux « initiés » [37]. Pour autant, la pureté en héroïne dans les échantillons est souvent surévaluée par les usagers, qui la chiffraient en moyenne, en 2008, à 22 %, alors qu'elle se situait autour de 8 % (graphique 1) [148]. L'enquête SINTES-héroïne 2011 fait état de taux situés entre 5,1 % et 9,3 %. La même année, la teneur moyenne des saisies (à 94 % d'héroïne brune, l'héroïne blanche étant minoritaire) ne dépasse pas 8 %, celle des saisies « de rue » (c'est-à-dire inférieures à 10 g selon les critères de l'OCRTIS) n'atteignant que 6 %. La pureté moyenne de l'héroïne saisie, qui a atteint un haut niveau en 2009, en particulier du fait de la circulation de lots d'héroïne très pure (> 50 %), a régressé fortement entre 2010 et 2011. Ces lots, qui représentaient 3 % des saisies de rue et 12 % des saisies de plus de 1 kg en 2010, ont disparu pour les unes et chuté à 3 % pour les autres [178].

En 2008, un échantillon moyen de l'étude SINTES comprenait 40 % de paracétamol (antalgique), 20 % de caféine (excitant) et 9 % d'héroïne, la part restante étant composée de substances pharmacologiquement inactives (amidon, glucoses) [148]. Depuis quelques années, des lots coupés avec une benzodiazépine, l'alprazolam (Xanax®), ont plusieurs fois été retrouvés, en particulier à l'occasion de surdoses fortement favorisées par cette association [79].

Graphique 1 - Évolution de la pureté moyenne des saisies analysées en héroïne base, de 2000 à 2011 (en %)



Source : OSIRIS (OCRTIS)

S'agissant des opiacés médicamenteux, leur disponibilité sur le marché parallèle est en lien avec la quantité de prescriptions et les contrôles exercés par les caisses d'assurance maladie (voir chapitre 3.2). La BHD est le médicament le plus accessible, la méthadone l'est proportionnellement moins, dans la mesure où elle fait l'objet de reventes plus « artisanales ». L'accès au sulfate de morphine, dont la prescription est particulièrement restreinte, est un phénomène géographiquement hétérogène et l'absence de marché de rue dans la majorité des cas limite son acquisition aux proches d'un patient le recevant par prescription [38, 128].

### STABILISATION DES INTERPELLATIONS ET DES SAISIES DEPUIS 2008

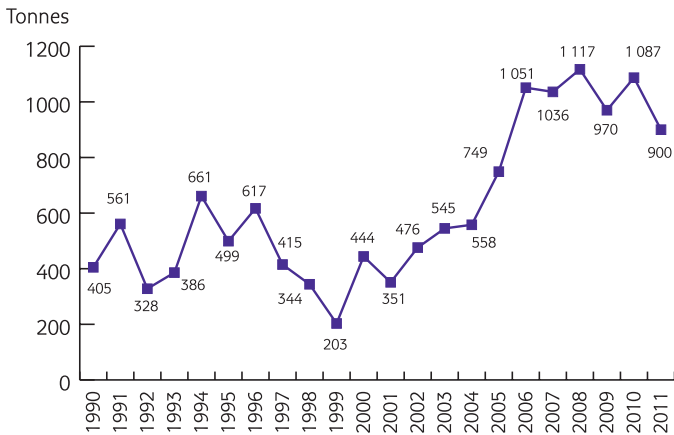
Après avoir été divisé par quatre entre 1994 et 2003 (passant de 13 457 à 3 258) avec l'autorisation de mise sur le marché des traitements de substitution, le nombre des interpellations pour usage simple d'héroïne est reparti à la hausse jusqu'en 2008, augmentant de 240 %, pour atteindre 7 827 interpellations. Depuis, la tendance s'infléchit et pourrait même s'avérer décroissante (7 255 interpellations en 2010) [178].



La courbe des interpellations pour usage-revente et trafic connaît les mêmes évolutions : elle a atteint un maximum de 7 624 en 1996 puis un minimum de 1 574 en 2001, avant de se redresser jusqu'en 2008 (3 792) pour, enfin, se stabiliser (3 382 en 2010).

Les saisies d'héroïne sont stables, voire décroissantes depuis 2008, où elles ont dépassé la tonne, après avoir été multipliées par plus de 4 depuis 1999 [37]. Cette inflexion pourrait marquer le début d'une période de moindre disponibilité d'héroïne, voire d'une demande inférieure, compte tenu de la faible pureté du produit qui circule (graphique 2) [178].

Graphique 2 - Évolution des saisies d'héroïne entre 1990 et 2011



Source : OSIRIS (OCRTIS)

### Repères méthodologiques

Baromètre prix TREND ; Baromètre santé ; Baromètre santé médecins généralistes ; Base nationale STUPS ; DRAMES ; ENaCAARUD ; ESCAPAD ; OPPIDUM ; OSIRIS ; PMSI ; Rapports d'activité des CSAPA ; RECAP ; SINTES ; SINTES Observation héroïne ; TREND ; TREND Enquête « Quanti festif ».