

## Héroïne et autres opiacés

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 **Subutex®**) ou totalement synthétique comme la **méthadone**. Les opiacés présentent un très fort potentiel de **dépendance psychique** et **physique**. En France, les opiacés se trouvent sous diverses formes : tout d'abord sous forme de substances illicites, produites clandestinement, comme 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, a été dans le passé l'opiacé le plus utilisé 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. Tout d'abord, les médicaments indiqués pour le traitement des douleurs intenses et/ou rebelles aux autres analgésiques (**codéine**, sulfates de morphine), puis les médicaments de **substitution aux opiacés** (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 leurs effets en tant que drogues soient beaucoup plus faibles

que ceux de l'héroïne, ces médicaments opiacés font parfois l'objet de consommations [Voir : Traitement de substitution aux opiacés].

### Très peu d'expérimentations dans la population française

On estime en 2003 que 400 000 personnes ont essayé l'héroïne, soit 0,8 % de la population française [5]. Ces faibles niveaux d'**expérimentation** n'ont pas évolué depuis 2000. L'expérimentation des autres opiacés chez les adultes, encore plus rare, est difficilement observable par les enquêtes réalisées auprès de l'ensemble de la population.

Parmi les jeunes de 17-18 ans, l'héroïne est également très rarement consommée. En 2003, 1,1 % des 17-18 ans ont expérimenté cette substance et 0,7 % en ont consommé au moins une fois dans l'année. Le niveau d'expérimentation du Subutex® (0,8 %), alors utilisé hors d'un cadre thérapeutique, serait assez proche de celui de l'héroïne [8].

### Consommations importantes chez les usagers pris en charge

Les conséquences de l'usage d'opiacés conduisent une partie des toxicomanes à avoir recours aux structures sociosanitaires : **structures de première ligne** orientées vers la réduction des risques (**boutiques**, **programmes d'échange de seringues**...), Centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST), unités hospita-

lières pour toxicomanes, équipes de liaison... En 1999, les personnes en difficulté avec l'usage d'opiacés et de cocaïne chez les 15-64 ans étaient estimées entre 150 000 et 180 000 [9]. Depuis le milieu des années 1990, la proportion d'usagers pris en charge par le système sociosanitaire pour des consommations problématiques d'héroïne est en forte décroissance. Ces usagers sont majoritairement des hommes, âgés de plus de 30 ans en moyenne [25].

Parmi ceux rencontrés dans les structures de première ligne en 2003, la plupart ont été consommateurs d'héroïne (68 % des personnes en ont pris au moins dix fois au cours de la vie), mais la consommation au cours du mois écoulé est beaucoup moins fréquente (25 %). Cet **usage récent** était de 33 % en 2001 ; il semble donc diminuer. La BHD reste l'opiacé le plus utilisé au cours du mois écoulé : son usage (thérapeutique et non thérapeutique) concerne 41 % des personnes. Dans 13 % des cas, ces usagers déclarent consommer la BHD pour « se défoncer » et dans 34 % pour « se soigner et se défoncer ».

Depuis 2001, on observe de manière réitérée et croissante des **usages non substitutifs de BHD** ainsi que l'existence de **primo-consommateurs de BHD** [37, 38, 73]. Les motivations de ces usagers s'avèrent multiples et peuvent correspondre à trois grandes catégories : la recherche de « défonce », la recherche de performance et la réduction de l'anxiété [47]. Les usages de méthadone, essentiellement thérapeutiques, sont restés stables (17 %) [Tableau 36] [37].

Le mode d'administration prédominant de l'héroïne pour les usagers vus dans les structures de première ligne reste l'injection. En revanche, il s'agit du sniff pour ceux que l'on rencontre en **milieu festif**. D'une manière générale, les plus jeunes usagers sniffent et fument davantage l'héroïne que leurs aînés. Concernant la BHD, les modes d'administration sont variés : pour 63 %, il s'agit de la voie orale, pour presque la moitié (46 %) l'injection et pour 24 % la voie nasale. Le sulfate de morphine est majoritairement injecté, dans le but d'obtenir des effets proches de ceux de l'héroïne [37].

**Tableau 36 : Fréquence de l'usage d'opiacés parmi les usagers des structures sociosanitaires, 2001-2003**

	Dans le mois précédant l'enquête			Dans la semaine précédant l'enquête		
	Structures de première ligne <sup>(1)</sup>			Structures sociosanitaires <sup>(2)</sup>		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003
Héroïne	33 %	31 %	25 %	14 %	12 %	12 %
BHD	47 %	42 %	41 %	45 %	44 %	41 %
Méthadone	17 %	17 %	17 %	35 %	35 %	36 %
Codéine	8 %	8 %	5 %	2 %	1 %	1 %

Note : Un usager peut avoir consommé plusieurs opiacés : les % ne s'additionnent pas en colonne. Il peut exister des doubles comptes entre les deux enquêtes (un même usager inclus dans les deux sources).

Sources : (1) **TREND 2002, 2003, 2004, OFDT** ; (2) **OPPIDIUM 2001, 2002, 2003, CEIP**

## 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, avec un état de manque, ainsi que des risques de **surdose**, en particulier en cas d'association avec de l'alcool ou des **benzodiazépines**.

Pour 73 % des personnes fréquentant les structures sociosanitaires, l'héroïne est le premier produit cité ayant entraîné une dépendance. Il s'agit de la codéine dans 2 % des cas, de la BHD dans également 2 % des cas et d'autres opiacés pour 1 % des personnes enquêtées [25]. En 2002, plus de la moitié des patients pris en charge en

CSST le sont, à l'origine, en raison de leur usage d'opiacés, dont 42 % pour usage d'héroïne. Toutefois, ces proportions ont sensiblement diminué ces dernières années : elles s'élevaient, en 1998, à 63 % pour l'ensemble des opiacés et à 51 % pour l'héroïne [34]. Le produit à l'origine de la prise en charge n'est pas forcément celui le plus récemment consommé.

Avec 35 cas de décès (soit 39 % du total des décès), l'héroïne reste, en 2003, le premier produit à l'origine de surdoses mortelles constatées par les services de police et de gendarmerie. Toutefois, ces chiffres ont fortement diminué ces cinq dernières années : en 1998, 92 cas de décès avaient été enregistrés et ils représentaient 64 % de l'ensemble des surdoses mortelles. En 2003, 8 décès ont été rattachés à une surdose de BHD, dont 4 en association avec d'autres

### Émergence de « nouveaux usagers d'héroïne »

Des consommations d'héroïne observées chez de jeunes usagers de **substances psychoactives** au cours de l'année 2000 laissent supposer l'émergence de nouveaux usagers d'héroïne [136]. L'analyse des observations ethnographiques permet de mettre en évidence six profils sociologiques de nouveaux consommateurs. Ces six différentes catégories peuvent être regroupées en deux grands groupes : les personnes pour qui l'héroïne fait partie du quotidien (correspondant aux quatre premiers profils) et les personnes qui ont expérimenté ponctuellement l'héroïne, celles qui en ont une pratique hédoniste (les deux derniers profils) [37, 137] :

- les usagers précarisés, nomades urbains errants, vivant dans des squats et observés à la fois dans l'espace festif et dans l'« **espace urbain** », pour qui l'héroïne s'ajoute au panel de produits consommés pour accéder à une altération quotidienne de la conscience ;
- les personnes d'origine sociale relativement aisée en rupture avec leur milieu ou en demande de traitement ou de **sevrage** qui ont succombé à l'héroïne ;
- les usagers de drogues, bénéficiant souvent d'un traitement de substitution, qui utilisent l'héroïne de manière épisodique comme thérapie de régulation pour faciliter les « descentes » consécutives à l'usage de produits **stimulants** (cocaïne, crack, amphétamines) ou hallucinogènes (LSD) ;
- les personnes qui se perçoivent dépendantes d'un autre produit (le plus souvent de crack) et qui utilisent l'héroïne comme substitution à la dépendance initiale (primousagers de BHD ou usagers de crack devenus ensuite usagers d'héroïne) ;
- les consommateurs de substances psychoactives qui souhaitent s'initier à l'héroïne pour étudier ou porter un jugement éclairé sur cette substance. Leur usage est ponctuel ou très occasionnel et toujours mis en œuvre dans des circonstances festives ;
- les personnes ayant une pratique hédoniste, contrôlée mais régulière du produit.

produits. Concernant les surdoses de méthadone, 8 décès ont été enregistrés par les services de police et de gendarmerie dont 4 en association avec d'autres produits [68].

### Interpellations pour usage d'héroïne en baisse

Depuis 1996, le nombre d'**interpellations pour usage** d'héroïne est en baisse, contrairement aux tendances observées pour les autres stupéfiants. En 2003, les services de police et de gendarmerie ont enregistré 3 258 interpellations, soit 4 % de l'ensemble des interpellations pour usage. Cette proportion est en baisse constante (26 % en 1995). Cette même année, 65 usagers de Subutex® et 17 usagers de méthadone ont été interpellés faute de pouvoir justifier d'une prescription médicale [68].

### Seuil record de saisies en 2003

Le nombre d'**interpellations pour trafic** d'héroïne atteignait 1 744 en 2003, soit 10 % de l'ensemble des trafiquants interpellés, proportion en forte baisse depuis le milieu des années 1990. Les personnes interpellées pour trafic d'autres opiacés sont peu nombreuses (69 trafiquants de Subutex®, 6 d'opium et 2 de morphine) [68].

En 2003, 545 kg d'héroïne ont été saisis [Tableau 37]. Ce seuil record, qui n'avait pas été atteint depuis le milieu des années 1990, s'explique à la fois par la tendance générale à l'augmentation des volumes de produits stupéfiants saisis observée en 2003 et par une importante saisie d'héroïne de 67 kg effectuée en mars 2003. Sur l'ensemble des prises réalisées en 2003, l'héroïne provient à 41 % des Pays-Bas. Avec 8 % des saisies, la Belgique joue également un rôle clé dans l'approvisionnement du marché français. Les quantités saisies étaient essentiellement destinées à la France (38 %) ou à d'autres pays de l'Union européenne (40 %) [68].

Le **prix médian** du gramme d'héroïne brune dans neuf agglomérations était, en 2003, de 40 et celui de l'héroïne blanche de 65 €. Si la majorité (57 %) des échantillons analysés ont une teneur faible en principe actif (< 20 %), il a été observé une augmentation des teneurs des échantillons saisis en 2003 [Voir : Offre de drogues illicites]. La disponibilité et l'accessibilité de la BHD sur le marché noir sont importantes sur la plupart des sites d'observation. En 2003, le prix médian d'un comprimé de 8 mg de Subutex® au marché noir était de 3 € ; il a diminué de 50 % depuis 2000 en France métropolitaine [37].

Tableau 37 : Évolution en nombre et en quantité des saisies d'héroïne, 1994-2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Nombre de saisies	5 163	5 216	4 842	3 909	2 953	2 684	2 821	2 650	2 633	2 560
Quantités saisies (en kg)	661	499	617	415	344	203	444	351	476	545

Source : FNAILS, OCRTIS

### Repères méthodologiques

EROPP ; ESCAPAD ; Estimation nationale du nombre de consommateurs ; FNAILS ; OPPIUM ; TREND ; TREND/Première ligne.