

PART 4 KEY ISSUES

11 Poldrug use : drug set and setting

11.1 Patterns and users groups

11.1.a Combinations and effects sought

Les données de 11.1.a proviennent du dispositif TREND qui observe l'émergence de phénomènes nouveaux de consommations dans les milieux festifs : il y est essentiellement question ici d'usages à visée de régulation des effets.

La polyconsommation des substances psychoactives est un phénomène constaté au sein des espaces étudiés par le dispositif d'observation des tendances récentes (Bello et al, 2000), aussi bien en milieu urbain que festif.

Cette confirmation d'un phénomène largement connu doit être interprétée en prenant en compte la rationalité des comportements. Dans ce cadre interprétatif, à la notion de polyconsommation il est préféré celle de « régulation des consommations » définie comme l'usage combiné de produits, pratiqué dans le but de modifier les effets d'autres substances déjà consommées, cet usage pouvant être concomitant ou différé dans le temps.

Dans le domaine des drogues illicites, il arrive que les usagers consomment à leur insu plusieurs produits en même temps. Ceci est particulièrement fréquent dans le cas spécifique de l'ecstasy, comme le montre l'analyse de la composition des échantillons recueillis en France.

Effets recherchés et régulation de la consommation

Une quarantaine d'associations différentes de substances psychoactives, s'inscrivant dans le cadre d'une régulation des consommations, ont été recensées par les observateurs du dispositif.

Fonctions et finalités de l'usage concomitant ou différé des substances psychoactives

Fonctions de régulation	Finalités	Usage concomitant ou différé de deux substances psychoactives
Maximalisation des effets	Accélérer et amplifier la montée	1) Gaz hilarant pour le LSD ; 2) Gaz hilarant pour l'ecstasy ; 3) Cannabis pour l'ecstasy
	Potentialiser les effets	1) Benzodiazépines pour les opiacés ; 2) GHB pour l'ecstasy ; 3) Cannabis pour les opiacés ; 4) Kétamine pour le LSD
	Prolonger les effets	1) Ecstasy pour la Kétamine ; 2) Cocaïne pour l'ecstasy ; 3) Alcool/cannabis pour le LSD
	Relancer les effets	1) Speed pour le LSD ; 2) Speed pour l'ecstasy ; 3) Speed pour le LSD ; 4) GHB pour l'ecstasy ; 5) Gaz hilarant pour l'ecstasy
Équilibrage des effets	Ajouter une composante	1) Ecstasy pour le LSD (composante <i>love</i>) ; 2) Speed pour l'ecstasy (effet <i>speed</i>)
	Masquer une composante	1) LSD pour l'ecstasy ; 2) Cocaïne pour l'ecstasy
	Contrebalancer les effets	1) Cocaïne pour la kétamine ; 2) Cocaïne pour l'alcool (et réciproquement) ; 3) Speed pour l'alcool (réciproquement)
Contrôle des effets négatifs	Atténuer une forte montée	1) Opiacés pour les stimulants ; 2) Cocaïne pour l'ecstasy ou le LSD ; 3) Cannabis pour les stimulants ; 4) Alcool pour le LSD ; 5) cannabis pour le LSD
	Adoucir la descente	1) Benzodiazépines pour les stimulants ; 2) <i>Rachacha</i> pour les hallucinogènes ; 3) Cocaïne pour le LSD ; 4) Cannabis pour le crack et le speed ; 5) GHB pour l'ecstasy ; 6) Alcool pour le LSD ; 7) Ecstasy pour le LSD ; 8) Cannabis pour le LSD ; 9) Opiacés pour les stimulants
	Annuler et neutraliser des effets	1) Cocaïne/speed pour le LSD (neutraliser l'effet « pensée dispersée ») ; 2) Cocaïne pour l'ecstasy.
Rechange	Gérer la pénurie	1) Entre opiacés (Néocodion® pour l'héroïne)
	Substituer les effets	1) Cannabis avec le speed pour éviter de prendre du LSD ou de l'ecstasy

Source : TREND 1999, OFDT

Les associations de produits peuvent être classées selon leur finalité respective et regroupées en quatre fonctions :

- la fonction de maximalisation des effets, qui consiste à tirer le maximum d'effets « positifs » de l'association de plusieurs substances. Il ne s'agit donc pas d'un simple cumul quantitatif mais d'une modification qualitative des effets ;
- la fonction d'équilibrage des effets, quand les effets se corrigent mutuellement de façon à permettre au consommateur d'adapter à tout moment les effets ressentis aux fluctuations des contextes ou à son désir d'expérimenter des états différents ;
- la fonction de maîtrise des effets « négatifs » d'une ou plusieurs substances psychoactives, dont l'objectif est de ne conserver que leurs effets « positifs ». Cette fonction concerne notamment la phase dite de « descente » durant laquelle les effets « positifs » de la substance disparaissent pour laisser la place à des effets négatifs (sensation de malaise, manque) ;
- la fonction de « rechange », qui répond soit à la nécessité de remplacer un produit, tout en en conservant l'effet, pour des raisons liées soit à la moindre disponibilité du produit remplacé ou d'une modification de sa perception.

Polyconsommation involontaire : le cas de l'ecstasy

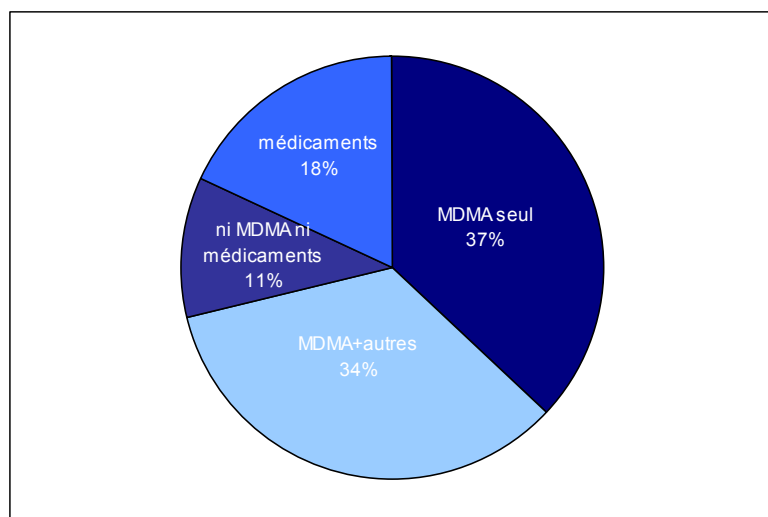
La base SINTES permet de procéder à une analyse particulière sur le problème des substances vendues comme « ecstasy » et ne contenant pas toujours de la MDMA. Cette

analyse est rendue possible grâce à la collecte d'éléments de contexte effectuée par les partenaires socio-sanitaires, notamment les appellations, les contenus supposés et les effets recherchés.

Au cours de l'année 2000, 442 échantillons considérés par les usagers comme étant de l'ecstasy ou de la MDMA ont été collectés. Après analyse, il apparaît que ces échantillons contenaient effectivement de la MDMA dans 78 % des cas, alors que dans 15 % des cas il s'agissait de substances médicamenteuses, de MDA (dans 6 % des cas), de caféine (5 %), d'amphétamines (5 %), de MDEA (2 %) et enfin, 8 % des échantillons ne renfermaient aucun principe actif.

Une analyse spécifique portant sur 262 échantillons collectés au cours du premier semestre 2000 et vendus comme de l'ecstasy a révélé que seulement un tiers de ces échantillons contenait de la MDMA comme seul principe actif. Dans les deux tiers des cas, d'autres principes actifs, notamment des médicaments, ont été retrouvés.

Répartition des échantillons vendus comme ecstasy en fonction de leur composition en 2000 {302a}



N = 262

Source : SINTES 2000, OFDT

11.1.b Patterns ans users groups : historical perspective and new patterns

Les données de 11.1.b proviennent d'enquêtes en population générale. Dans les enquêtes en population générale, la **polyexpérimentation** désigne le fait d'avoir expérimenté plusieurs produits psychoactifs. La plupart du temps, l'étude se limite aux trois substances les plus courantes : tabac, alcool et cannabis. En ce sens, une personne qui déclare avoir fumé une cigarette et bu un verre d'alcool au cours de sa vie est un polyexpérimentateur. La **polyconsommation** désigne le fait de consommer, avec une certaine fréquence, plusieurs substances psychoactives ; et la plupart du temps, ce sont encore les consommations de tabac, d'alcool et de cannabis qui sont étudiées.

Cette analyse, fondée sur une interrogation classique à partir de questions disjointes, sans relation entre elles (« Avez-vous déjà pris du cannabis ? », puis « Avez-vous déjà bu de l'alcool ? »), ignore la consécution ou la concomitance des usages, qui sont la plupart du temps successifs. D'autres questions visent au contraire à repérer précisément la prise simultanée ou concomitante de produits (désignée ici par le terme « mélange »). La façon la plus efficace d'obtenir des informations sur ce thème consiste à poser une question ouverte et à recueillir les noms des substances consommées en de telles occasions. La question a été ainsi formulée dans deux enquêtes récentes, l'une auprès de la population française

adulte (Beck et al, 2001), l'autre auprès de jeunes à la fin de l'adolescence (Beck et al, 2000). Dans l'enquête européenne auprès des jeunes scolarisés (Choquet et al, 2001), une question fermée leur était proposée où ils devaient cocher combien de fois, au cours de leur vie, ils avaient pris de l'alcool avec du cannabis d'une part et de l'alcool avec des médicaments d'autre part. Les seuils utilisés pour la définition des indicateurs d'usage répété seront précisés dans chaque partie.

Il s'agit donc d'observations très différentes de celles présentées précédemment à partir des données d'observation des tendances récentes en milieu urbain et festif (Bello et al, 2000).

Les données historiques reposent surtout sur des travaux qualitatifs menés depuis les années 80, notamment par l'IREP (Ingold). Celui-ci souligne l'importance d'associations telles que les médicaments et l'alcool, et ce depuis les années 70, ainsi que le développement d'une pratique de consommation associée à l'arrivée de la substitution (Indicaterus et tendances, 1999).

Polyconsommations en population générale adulte

Polyexpérimentation

L'alcool et le tabac étant très largement expérimentés par les plus de 18 ans, la **polyexpérimentation** sera essentiellement abordée ici du point de vue des substances illicites. De plus, les prévalences d'expérimentation de ces substances étant très faibles passé 44 ans, seule la tranche d'âge 18-44 est étudiée ici. Deux indicateurs complémentaires sont présentés.

Le premier est le nombre moyen de substances essayées par les expérimentateurs d'un produit donné. Ceux de cannabis déclarent en moyenne avoir expérimenté 1,4 substance parmi les huit retenues (cannabis, amphétamines, cocaïne, LSD, héroïne, ecstasy, médicaments « pour se droguer » et produits à inhaler), ce qui est relativement faible par rapport à l'ensemble. De ce point de vue, ils sont proches des expérimentateurs de produits à inhaler, mais, à l'opposé, ceux d'héroïne et d'ecstasy ont goûté à plus de la moitié des substances illicites étudiées (respectivement 4,7 et 4,2) (Beck et al, 2001).

Le second indicateur est la part d'expérimentateurs d'une substance donnée, qui en ont testé une autre, qui permet de mettre en évidence les polyexpérimentations les plus fréquentes. Ainsi, près des trois quarts (72 %) de ceux qui ont essayés l'héroïne ont déjà pris de la cocaïne, et près de quatre expérimentateurs d'ecstasy sur dix le sont également d'amphétamines, et vice-versa. L'expérimentation des médicaments « pour se droguer » est très proche de celle des « drogues dures » (héroïne, ecstasy, cocaïne, etc.).

Structure de la polyexpérimentation de substances illicites en population générale adulte de 18 à 44 ans en 2000, par produit

(% en ligne et nombre moyen)

Expérimentation de...	Cannabis	Amphétamines	Cocaïne	LSD	Héroïne	Ecstasy	Médicaments ⁽¹⁾	Produits à inhaler	Nombre de produits pris ⁽²⁾
Cannabis	n = 2 099	4,4	7,1	7,4	3,4	4,3	2,7	9,7	1,4
Amphétamines	82,3	n = 113	45,1	53,1	25,7	36,6	18,6	25,7	3,9
Cocaïne	94,1	32,3	n = 159	48,4	34,0	30,8	16,4	26,4	3,8
LSD	96,9	37,3	47,8	n = 161	29,8	30,9	21,0	29,6	3,9
Héroïne	95	39	72	64	n = 75	35	23	41	4,7
Ecstasy	96	45	52	53	28	n = 94	18	26	4,2
Médicaments ⁽¹⁾	86	32	39	52	26	26	n = 66	36	3,9
Produits à inhaler	70,5	10,1	14,5	16,6	10,7	8,3	8,3	n = 289	2,4
Ensemble des 18-44 ans	32,1	1,7	2,4	2,5	1,2	1,4	1,0	4,4	0,47

⁽¹⁾ L'intitulé exact est « médicaments pour se droguer ».

⁽²⁾ En moyenne, parmi tous les produits présents dans le tableau

Lecture du tableau (ligne héroïne) : l'échantillon compte 75 expérimentateurs d'héroïne (n=75). Parmi eux, 95 % ont également consommé du cannabis, 39 % des amphétamines, etc. En moyenne, ces personnes ont déjà essayé 4,7 drogues illicites différentes (y compris l'héroïne).

Source : Baromètre Santé 2000, CFES, exploitation OFDT

Si presque tous les expérimentateurs de substances illicites ont déjà fumé du cannabis, seul un petit groupe d'usagers de produits relativement rares, parmi lesquels les « traditionnelles drogues dures », sont particulièrement concernés par la polyexpérimentation. À l'inverse, les expérimentateurs de substances relativement fréquentes, comme les produits à inhaler et surtout le cannabis, semblent essayer assez rarement d'autres produits.

Polyconsommation

En population adulte, deux raisons imposent de se limiter à l'étude de la **polyconsommation** d'alcool, de tabac et de cannabis sur une tranche d'âge restreinte : d'une part le fait qu'il s'agit des produits les plus fréquemment consommés, les autres substances illicites étant très rares ; d'autre part, le fait que l'expérimentation de cannabis devient quasi nulle au-delà de 45 ans. Le type de polyconsommation retenu est donc la consommation répétée d'au moins deux des trois produits, soit au minimum : une cigarette par jour, trois consommations d'alcool au cours de la dernière semaine, dix consommations de cannabis au cours des douze derniers mois.

La polyconsommation répétée concerne 15 % de la population âgée de 18 à 44 ans. L'association « alcool-tabac » est la plus fréquente, puis viennent « tabac-cannabis », « alcool-tabac-cannabis » et « alcool-cannabis ». Les usagers de cannabis sont plus jeunes que la moyenne, au contraire des autres : en effet, la consommation répétée d'alcool augmente avec l'âge. Tous sont majoritairement des hommes, surtout lorsque les deux substances les plus consommées par les hommes, l'alcool et le cannabis, sont présentes ensemble.

Polyconsommation répétée de tabac, d'alcool et de cannabis en population générale adulte de 18 à 44 ans en 2000

Polyconsommation répétée de...	En % des 18-44 ans % en ligne (effectifs)	% d'hommes % en ligne	Âge moyen en années
Alcool-tabac	9,6 % (627)	70,0 %	33,5
Tabac-cannabis	3,4 % (222)	67,1 %	24,5
Alcool-tabac-cannabis	1,7 % (109)	82,6 %	27,1
Alcool-cannabis	0,4 % (27)	80,8 %	25,4
Ensemble des 18-44 ans	100,0 % (6 535)	48,5 %	31,4

Source : Baromètre Santé 2000, CFES, exploitation OFDT

C'est parmi les consommateurs de cannabis que l'on trouve la plus grande proportion d'expérimentateurs de substances illicites : les consommateurs de tabac et d'alcool en ont essayé 0,7 en moyenne, tandis que les autres près de deux (1,8 à 2,3 pour les polyconsommateurs des trois produits). Ces résultats reflètent en grande partie la diffusion du cannabis et de ces autres substances dans la population. Le LSD et la cocaïne sont le plus fréquemment expérimentés par les polyconsommateurs répétés de tabac, d'alcool et de cannabis.

Polyconsommation répétée de tabac, d'alcool et de cannabis en population générale adulte de 18 à 44 ans en 2000

(% en ligne et nombre moyen)

Polyconsommation répétée de...	Expérimentation de...								Nombre de produits pris ⁽²⁾
	Cannabis	Amphés	Cocaïne	LSD	Héroïne	Ecstasy	Médicaments ⁽¹⁾	Produits à inhaler	
Alcool-tabac	49,8	1,9	3,7	3,7	1,9	1,3	1,4	6,4	0,7
Tabac-cannabis	100,0	11,7	16,7	18,6	10,4	16,2	7,2	18,9	2,0
Alcool-tabac-cannabis	100,0	12,8	26,6	25,7	13,8	18,3	9,2	20,2	2,3
Alcool-cannabis	100	11	22	19	7	15	0	7	1,8
Ensemble des 18-44 ans	32,2	1,7	2,4	2,5	1,1	1,4	1,0	4,4	0,5

⁽¹⁾ L'intitulé exact est « médicaments pour se droguer ».

⁽²⁾ En moyenne, parmi tous les produits présents dans le tableau

Source : Baromètre Santé 2000, CFES, exploitation OFDT

Prise simultanée de plusieurs produits

Parmi les 18-44 ans, 19,2 % déclarent avoir pris en une même occasion au moins deux substances psychoactives (« mélanges »). Il s'agit dans 90 % des cas d'alcool et de cannabis ; et dans les autres cas, la plupart du temps, de mélanges ayant pour base l'alcool et (ou) le cannabis additionné(s) de cocaïne, de médicaments ou de LSD.

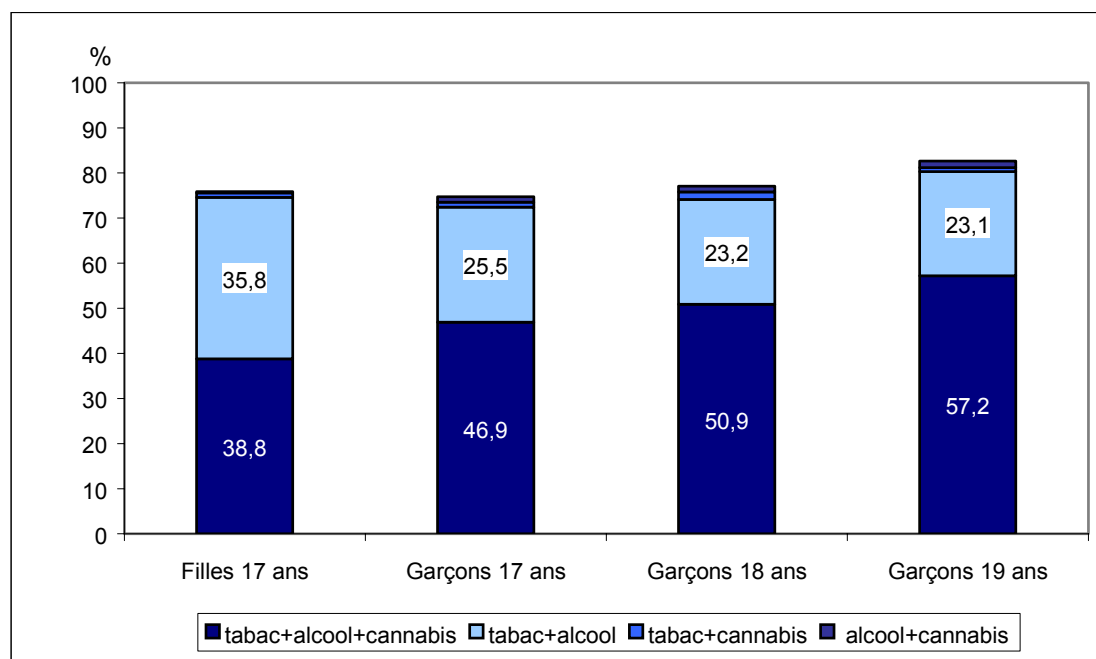
Près des trois quarts des **polyconsommateurs répétés** déclarent avoir déjà fait de tels « mélanges », surtout ceux qui consomment du cannabis (plus des quatre cinquièmes, contre un peu plus de la moitié pour les autres). La composition de ces mélanges varie peu : il s'agit encore dans 90 % des cas d'alcool et de cannabis, et d'alcool et (ou) de cannabis avec un autre produit, le plus souvent de la cocaïne ou de l'ecstasy. Les médicaments entrent rarement dans la composition de ces consommations (moins de 2 % des cas, principalement avec de l'alcool ou du cannabis), et les autres drogues illicites sont très peu citées (Beck et al, 2001).

Polyconsommations à l'adolescence

Polyexpérimentation

À la fin de l'adolescence, près de 80 % des jeunes ont expérimenté plusieurs substances psychoactives. Il s'agit dans la majeure partie des cas d'alcool, de tabac et de cannabis. L'expérimentation de ce dernier est très rarement isolée, même si, parmi ceux qui n'ont jamais fumé de tabac, se trouve une poignée de jeunes, presque exclusivement des garçons. Ceci confirme que les usagers de cannabis font une distinction nette entre les deux produits, bien que le cannabis se consomme quasi exclusivement avec du tabac, mais laisse également entendre qu'une fraction de ses utilisateurs pourrait effectivement le consommer sans tabac.

Fréquence de la polyexpérimentation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les jeunes à la fin de l'adolescence en 2000, par sexe et âge {301a}



Source :

ESCAPAD 2000, OFDT

La principale différence entre les garçons et les filles de 17 ans provient d'une sous-représentation de ces dernières dans la catégorie des expérimentateurs des trois substances : cela illustre le fait que les filles sont moins consommatrices de cannabis. Chez les garçons, ceux qui n'ont consommé ni alcool, ni tabac, ni cannabis se retrouvent dans des proportions assez proches, et seule la catégorie regroupant les trois produits augmente avec l'âge, montrant que leur expérimentation à l'adolescence est très banale.

L'expérimentation de cannabis, plus que celle du tabac, est liée à celle de l'ivresse et des substances psychoactives autres que les médicaments, les plus fortes prévalences au cours de la vie se trouvant chez les expérimentateurs des trois produits. À l'inverse, presque tous les adolescents (93,4 %) ayant expérimenté au moins un stimulant (ecstasy, cocaïne, amphétamines et LSD) ont consommé l'alcool, le tabac et le cannabis.

Comme en population adulte, une étude plus détaillée, restreinte aux expérimentations de substances illicites et aux jeunes de 17 ans, permet de distinguer trois groupes d'expérimentateurs différents du point de vue du nombre d'expérimentations de : cannabis, amphétamines, cocaïne, LSD, héroïne, ecstasy, médicaments « pour les nerfs » champignons hallucinogènes et *poppers* (ce dernier étant en fait un produit dont la vente est réglementée).

Le premier groupe est celui des expérimentateurs de médicaments « pour les nerfs » et surtout de cannabis, qui sont à la fois les plus nombreux et ceux qui ont goûté le moins de produits différents (respectivement 1,7 et 1,4 en moyenne) ; ensuite vient le groupe des expérimentateurs d'ecstasy, de champignons hallucinogènes ou de *poppers*, qui ont essayé un peu moins de la moitié des neuf produits retenus ici ; enfin le groupe des expérimentateurs d'amphétamines, de LSD, de cocaïne ou d'héroïne, qui sont à la fois les moins nombreux et ceux qui ont testé le plus de substances (en moyenne plus de 5). Dans ce dernier groupe, les expérimentations sont particulièrement intriquées. En effet, dans près de la moitié des cas, un expérimentateur d'une de ces substances l'est des trois autres.

Structure de la polyexpérimentation de substances illicites à 17 ans en 2000, par produit

(% en ligne et nombre moyen)

Expérimentation de...	Cannabis	Amphétamines	Cocaïne	LSD	Héroïne	Ecstasy	Médicaments ⁽¹⁾	Champignons ⁽²⁾	<i>Poppers</i>	Nombre de produits pris ⁽²⁾
Cannabis	<i>n</i> = 4 518	1,9	2,0	2,6	1,4	4,5	23,0	6,9	5,0	1,4
Amphétamines	86	<i>n</i> = 92	50	49	38	66	55	63	43	5,3
Cocaïne	94	54	<i>n</i> = 88	57	42	68	55	57	38	5,3
LSD	95,2	36,7	41,1	<i>N</i> = 115	28,4	69,4	49,1	57,9	42,0	5,0
Héroïne	96	57	61	56	<i>n</i> = 61	69	55	68	45	5,8
Ecstasy	94,7	31,6	31,0	43,4	21,8	<i>n</i> = 199	43,3	48,5	29,4	4,2
Médicaments ⁽¹⁾	51,5	2,6	2,4	3,0	1,8	4,2	<i>n</i> = 1 925	4,7	4,1	1,7
Champ.	98,5	20,5	17,4	23,2	14,3	32,4	31,7	<i>n</i> = 295	27,2	3,5
<i>Poppers</i>	93,4	16,9	14,1	21,4	11,7	24,5	34,6	33,9	<i>N</i> = 227	3,4
Ensemble des 17 ans	45,5	1,0	0,9	1,2	0,6	2,1	19,9	3,1	2,4	1,4

(1) L'intitulé exact est « médicaments pour se droguer ».

(2) En moyenne, parmi tous les produits présents dans le tableau.

Lecture du tableau (ligne héroïne) : l'échantillon compte 61 expérimentateurs d'héroïne (*n*=61). Parmi eux, 96 % ont également consommé du cannabis, 57 % des amphétamines, etc. En moyenne, ces personnes ont déjà essayé 5,8 drogues illicites différentes (y compris l'héroïne).

Source : Baromètre Santé 2000, CFES, exploitation OFDT

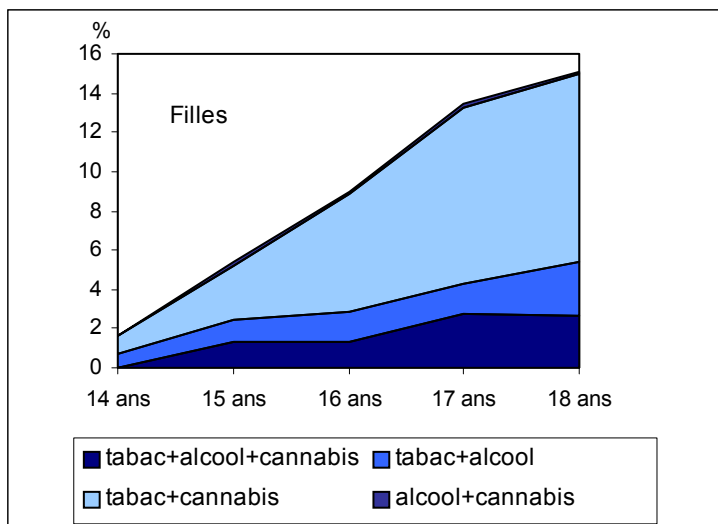
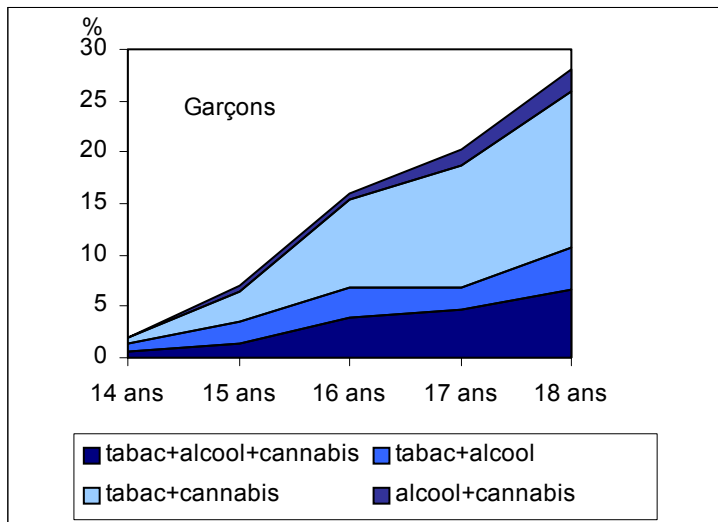
Comme chez les adultes, il existe donc un petit groupe d'expérimentateurs d'un relativement grand nombre de substances illicites, et le cannabis apparaît encore comme la substance presque universellement expérimentée par les usagers de produits illicites (Beck et al, 2000).

La polyconsommation répétée

La **polyconsommation répétée** est ici définie comme le cumul des consommations répétées d'alcool (plus de dix fois par mois), de tabac (au moins une cigarette par jour au cours des trente derniers jours) et de cannabis (plus de dix consommations au cours de l'année). Comme chez les adultes, quatre types sont envisageables (à deux ou trois de ces produits).

En milieu scolaire, à 14 ans, 2 % des garçons déclarent consommer de façon répétée au moins deux produits, contre 28 % à 18 ans. Pour les filles, ces pourcentages passent de 2 % à 15 % (Choquet et al, 2001).

Fréquence de la polyconsommation répétée chez les jeunes scolarisés en 1999, par sexe et âge {301b}

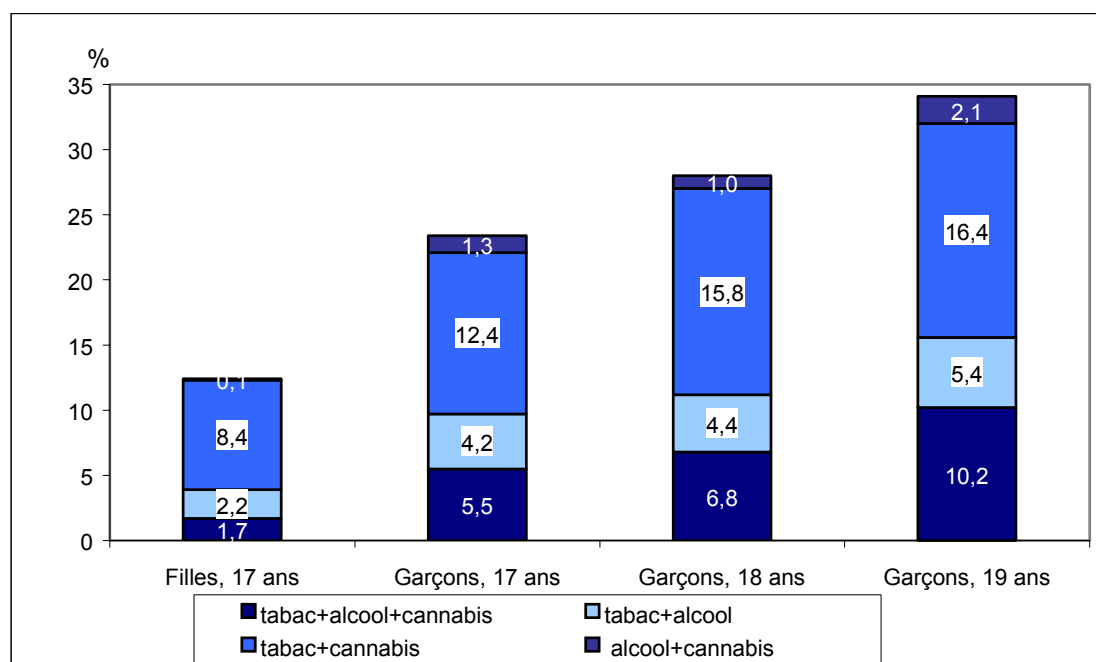


Source : ESPAD 1999, INSERM/OFDI/MENRT

Pour les garçons, entre 14 et 18 ans, la combinaison tabac-alcool évolue peu, passant de 1 % à 4 %. Les trois autres augmentent plus nettement, en particulier la combinaison tabac-cannabis qui devient avec l'âge la plus courante et concerne 15 % des garçons de 18 ans.

Pour les filles, les différents types de polyconsommations augmentent également avec l'âge, mais sont toujours moins fréquents que pour les garçons. Comme chez les garçons, on observe une prépondérance de la combinaison tabac-cannabis qui passe de 1 % à 14 ans à 10 % à 18 ans (Choquet et al, 2001).

Fréquence de la *polyconsommation répétée* chez les jeunes à la fin de l'adolescence en 2000, par sexe et âge {301c}



Source :

ESCAPAD 2000, OFDT

À 17 ans, l'écart entre les sexes est essentiellement dû à la prépondérance de l'usage répété du tabac seul parmi les filles (28,0 % de l'ensemble). La seule *polyconsommation répétée* dépassant 3 % chez les filles de 17 ans est la combinaison tabac-cannabis. Avec l'âge, c'est surtout l'association des trois produits qui augmente chez les garçons. À 19 ans, un garçon sur dix a ainsi un usage répété des trois produits.

Le lien entre ivresse et *polyconsommation* est très fort, y compris pour les combinaisons n'engageant pas l'usage répété d'alcool. Les écarts sont moins forts pour l'expérimentation des médicaments psychotropes, même s'ils restent significatifs : plus les adolescents ont expérimenté ces médicaments, plus ils sont polyconsommateurs répétés. À l'inverse, l'expérimentation des stimulants, des champignons hallucinogènes ou des inhalants (*poppers* et produits à inhaler) est surtout élevée dans les combinaisons faisant intervenir l'usage répété de cannabis (Beck et al, 2000).

Prise simultanée de plusieurs produits (« mélanges »)

Interrogés à l'école, moins d'un jeune de 14 à 18 ans sur dix (8,4 %) déclare avoir déjà pris au cours de sa vie de l'alcool avec des médicaments (« mélange »), et un quart de l'alcool avec du cannabis. Le nombre de prises déclarées du mélange alcool-médicaments est relativement faible (moins de 1 % de ceux qui en ont déjà pris déclare plus de dix prises), au contraire de celui du mélange alcool-cannabis (76 % des expérimentateurs de cannabis en ont déjà pris, 9 % en ont pris plus de 10 fois) (Choquet et al, 2001).

À la fin de l'adolescence, 5,8 % des jeunes ont cité au moins une prise simultanée de produits psychoactifs. Les « mélanges » à deux composants sont les plus nombreux (80 %), devant les mélanges de trois substances (17 %), les mélanges à quatre et cinq composants étant beaucoup plus rares. La substance la plus citée est le cannabis, qui est présent dans 99 % des cas, devant l'alcool (43 %). La question (« Au cours de votre vie, vous est-il déjà arrivé de prendre ensemble plusieurs de ces produits ? ») excluait pourtant *a priori* les « mélanges » contenant l'alcool, en faisant implicitement référence à un tableau listant d'autres substances psychoactives que l'alcool et le tabac : cela suggère que l'interaction entre l'alcool et les autres produits est particulièrement courante. Viennent ensuite l'ecstasy

(présente dans 16 % des mélanges cités), les champignons, le LSD, les *poppers*, la cocaïne, et les produits à inhaler (5 %). Toutefois, au total, 28 % contiennent des stimulants (ecstasy, amphétamines, cocaïne, LSD). Comme chez les adultes, les médicaments sont très rarement cités (un seul « mélange » déclaré) (Beck et al, 2000).

Mélanges les plus fréquemment cités par les jeunes à la fin de l'adolescence en 2000

Composition exacte du mélange	Nb de citations	En % des mélanges cités
Cannabis-alcool	261	31 %
Cannabis-champignons	98	12 %
Cannabis-autres drogues	60	7 %
Cannabis- <i>poppers</i>	55	7 %
Cannabis-ecstasy	54	6 %
Cannabis-LSD	38	5 %
Cannabis-produits à inhaler	27	3 %
Cannabis-cocaïne	20	2 %

Source : ESCAPAD 2000, OFDT

11.2 Health consequences and negative effects

La dépendance à plusieurs produits et leurs associations dans les consommations rendent les prises en charge plus complexes. Le sevrage, en particulier aux opiacés, est plus difficile lorsque plusieurs substances sont consommées de façon régulière par une même personne. Le phénomène de la polyconsommation, décrit par les professionnels de la prise en charge des usagers de drogues, est cependant difficile à mesurer dans les enquêtes. Si le terme est souvent employé, sa définition ne fait pas l'objet d'un consensus. Aussi, les approches proposées ci-après doivent être considérées comme une contribution au débat.

Demandes de traitement

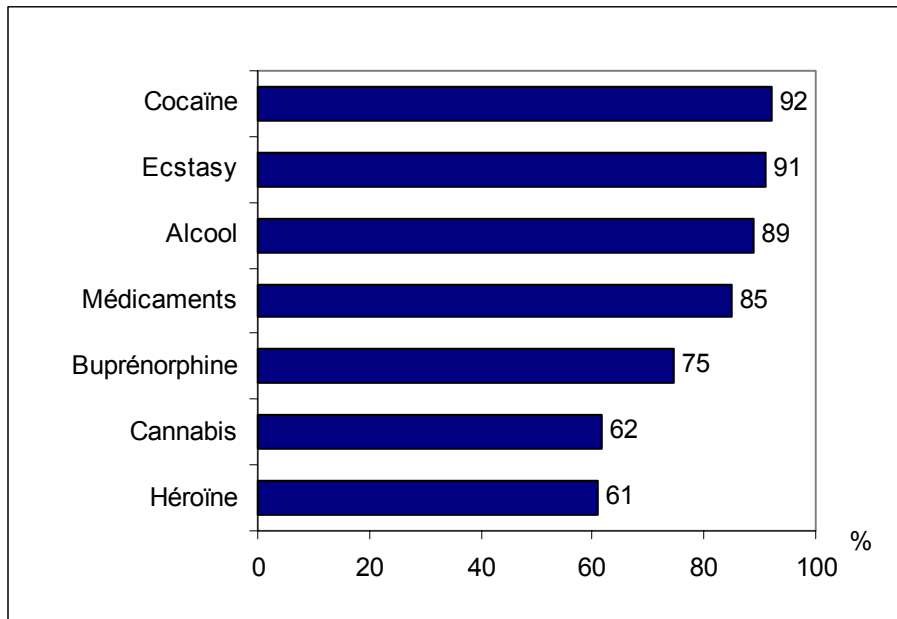
Compte tenu des données disponibles dans les enquêtes auprès des usagers fréquentant les structures de soins, la polyconsommation peut-être ici abordée de deux façons : à partir des produits à l'origine de la prise en charge, ou des produits consommés dans la période récente (mois ou semaine selon les enquêtes). Pour différencier ces deux approches on parlera dans le premier cas de polydépendances, et dans le deuxième de polyconsommation. La polydépendance caractérise la situation des usagers ayant plus d'un produit à l'origine de la prise en charge et la polyconsommation celle des usagers ayant déclaré avoir consommé récemment plus d'un produit.

Polydépendance

D'après les résultats de l'enquête menée en novembre 1999 (Tellier, 2001), la polydépendance apparaît dans un peu plus d'un recours sur deux (56 %). Ce pourcentage a légèrement augmenté par rapport à l'enquête de novembre 1997 (54 %).

La part de la polydépendance est variable selon les substances. La cocaïne, l'ecstasy et l'alcool sont associés à un autre produit dans les prises en charge dans environ 90 % des cas. Pour le cannabis et les opiacés, ce pourcentage est de 60 %. Les médicaments, principalement les benzodiazépines et la buprénorphine hors prescription médicale, occupent une situation intermédiaire.

Fréquence de la polydépendance chez les usagers de drogues en 1999, selon le produit à l'origine de la prise en charge {303a}



Lecture du graphique : lorsqu'elle apparaît comme produit à l'origine de la prise en charge (primaire ou secondaire), la cocaïne est associée à un autre produit dans 92 % des cas, l'ecstasy dans 91 % des cas, etc.

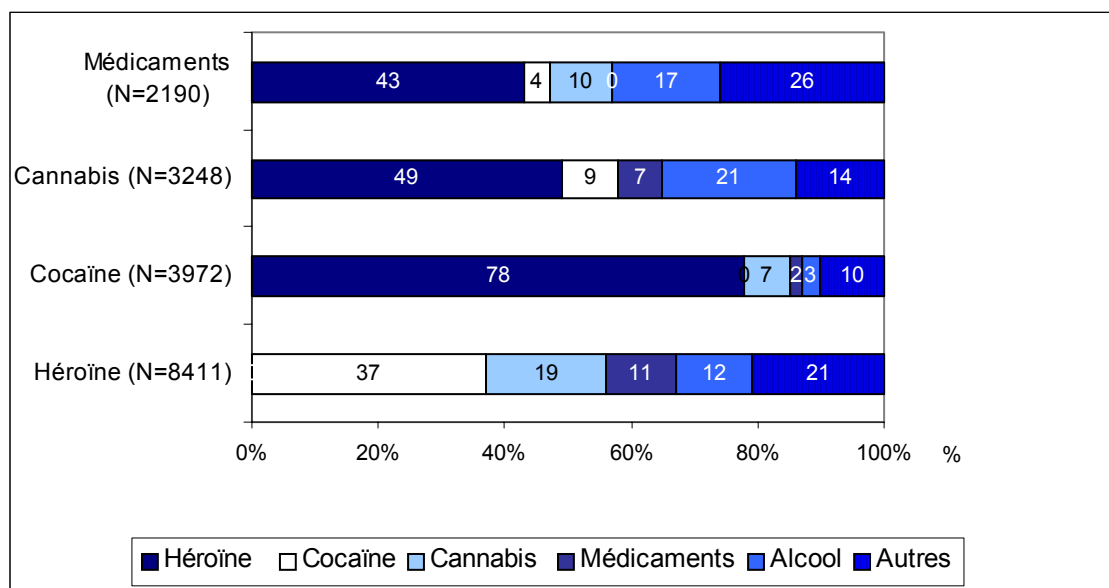
Source : Enquête sur la prise en charge des toxicomanes en novembre 1999, DREES/DGS

La proportion relativement faible de polydépendances pour le cannabis s'explique par la présence de jeunes usagers de ce produit et qui ont beaucoup moins souvent un problème avec un second produit que les usagers plus âgés.

En ce qui concerne l'héroïne, ce produit est souvent cité comme étant à l'origine de la prise en charge pour des usagers sous traitement de substitution qui, pour une bonne part, ne sont pas en difficulté avec d'autres produits.

Compte tenu du poids global considérable des opiacés et en particulier de l'héroïne dans les produits à l'origine de la prise en charge, cette dernière substance est fortement associée à toutes les autres. Cette association est cependant très intense lorsque la cocaïne est mentionnée. Il faut également noter l'importance de la liaison entre le cannabis et l'alcool et entre les médicaments et l'alcool.

Associations de substances psychoactives dans les polydépendances chez les usagers de drogues selon le produit à l'origine de la prise en charge en 1999 {303b}



Lecture du graphique : comme produit 1 ou 2 à l'origine de la prise en charge, les médicaments sont associés à un autre produit dans 2 190 recours ; dans 43 % des cas il s'agit d'héroïne, dans 4 % de cocaïne, dans 10 % de cannabis, dans 17 % d'alcool, dans 26 % d'autres produits

Source : Enquête sur la prise en charge des toxicomanes en novembre 1999, DREES/DGS

Dans l'enquête dont les résultats sont ici utilisés, seuls deux produits à l'origine de la prise en charge pouvaient être mentionnés, ce qui a sans doute pour effet de minimiser le poids de certaines associations. Par ailleurs, il apparaît également intéressant de connaître les substances effectivement consommées dans une période récente. L'approche par les polydépendances demande donc à être complétée par une approche en termes de produits consommés.

Polyconsommations

Sur l'ensemble des prises en charge dans les établissements spécialisés et les établissements sanitaires, une consommation au cours des trente derniers jours est citée dans environ 60 % des cas²³. La mention de deux produits n'apparaît que dans 30 % des cas et de trois produits dans 12 % des cas. Parmi les personnes ayant consommé au moins une substance au cours des trente derniers jours, le nombre moyen de produits consommés s'établit à 1,7. Dans les polyconsommations (au moins deux produits consommés), les substances qui sont le plus souvent impliquées sont le cannabis (53 %), l'alcool (40 %), l'héroïne (33 %), les benzodiazépines (27 %) et la cocaïne (22 %). Ce classement se retrouve en grande partie dans la fréquence des associations entre produits dans lesquelles cannabis, alcool et héroïne sont le plus souvent cités.

²³ Des usagers sous traitement de substitution ou récemment sevrés peuvent n'avoir eu aucune consommation dans le mois passé.

Associations de substances psychoactives consommées au cours des 30 derniers jours chez les usagers de drogues pris en charge en 1999

(en %)

Alcool et cannabis	21
Héroïne et cannabis	13
Héroïne et cocaïne	12
Benzodiazépines et alcool	10
Benzodiazépines et cannabis	10
Cocaïne et cannabis	7
Héroïne et alcool	7
Héroïne et benzodiazépines	5
Héroïne et buprénorphine	5

Lecture du tableau : sur 6 823 recours avec mention d'au moins deux produits consommés au cours des 30 derniers jours, l'association alcool et cannabis apparaît dans 21 % des cas, héroïne et cannabis dans 13 %, etc. Seules les associations les plus fréquentes sont mentionnées. Les pourcentages en colonne ne peuvent être additionnés.

Source : Enquête sur la prise en charge des toxicomanes en novembre 1999, DREES/DGS

La fréquence des associations varie selon le produit considéré. Le cannabis, en raison de son poids global dans les consommations, apparaît largement lié à toutes les substances. Cette association est cependant particulièrement forte pour l'ecstasy : lorsque ce produit est cité, le cannabis est associé dans 51 % des cas. L'usage de cocaïne est, quant à lui, très fortement associé à celui d'héroïne (dans 44 % des cas) et celui d'alcool à celui de cannabis (40 % des cas).

Associations de substances psychoactives consommées au cours des trente derniers jours chez les usagers de drogues pris en charge en 1999

(en %)

	Héroïne N = 3 273	Cocaïne N = 1 875	Benzodiazé pines N = 2 404	Cannabis N = 6 718	Ecstasy N = 335	Alcool N = 3 688
Héroïne	-	44	15	13	21	13
Buprénorphine hors prescription	10	9	11	5	5	6
Cocaïne	25	-	8	7	24	7
Benzodiazépines	11	11	-	10	4	18
Cannabis	27	27	27	-	51	40
LSD et autres dysléptiques	1	2	1	1	11	1
Ecstasy	2	4	1	2	-	2
Amphétamines	1	2	1	1	4	1
Alcool	14	13	28	22	16	-

Lecture du tableau : sur les 3 723 recours avec mention d'une consommation d'héroïne au cours des 30 derniers jours, la buprénorphine hors prescription médicale est également consommée dans 10 % des cas, la cocaïne dans 25 % des cas, les benzodiazépines dans 11 % des cas, etc. Une substance pouvant être associée à deux autres, les chiffres en colonne ne peuvent être additionnés. Pour ne pas trop alourdir le tableau, celui-ci ne reprend pas l'ensemble des substances possibles.

Source : Enquête sur la prise en charge des toxicomanes en novembre 1999, DREES/DGS

L'enquête OPPIDUM, menée à la même époque (octobre 1999) auprès d'un échantillon d'environ 2 000 usagers vus dans des structures de prises en charge, fournit des résultats proches sur la fréquence de l'association cocaïne et héroïne. Des écarts non négligeables apparaissent en revanche pour les associations avec les benzodiazépines, l'alcool et le cannabis. Il se peut que dans l'enquête menée au mois de novembre, l'attention portée au recueil des consommations licites ou banalisées soit moindre et que ce dernier porte

davantage sur les consommations les plus visibles et les plus facilement détectables. Le poids des benzodiazépines et des médicaments y est probablement sous-estimé.

Associations de substances psychoactives consommées au cours des sept derniers jours chez les usagers de drogues pris en charge en 1999

(en %)

	Cocaïne N = 239	Benzodiazépines N = 511	Héroïne N = 261	Cannabis N = 657
Benzodiazépines	28	-	17	25
Cocaïne	-	13	34	15
Héroïne	37	9	-	15
Alcool	26	27	21	25

Lecture du tableau : sur les 239 recours avec mention d'une consommation de cocaïne au cours des sept derniers jours, les benzodiazépines sont également consommés dans 28 % des cas, l'héroïne dans 37 % des cas, l'alcool dans 26 % des cas, etc. Une substance mentionnée en colonnes peut-être associée simultanément avec plusieurs substances ; la somme des pourcentages en colonnes peut donc être supérieure à 100 %. Par ailleurs, pour ne pas charger le tableau, seules les substances avec des effectifs importants sont mentionnées

Source : d'après OPPIDUM 1999, CEIP

11.2.b Specific social consequences for polydrug use

Morbidité et mortalité

Au cours de l'année 2000, sur les 119 décès par surdoses constatés par les services de police, 38 ont révélé la présence de plusieurs substances (un tiers d'entre eux environ) (OCRTIS, 2001). L'héroïne étant la plus fréquemment détectée comme à l'origine des surdoses, on la retrouve également dans 18 des 38 décès pour lesquels plusieurs produits ont pu être décelés. Les autres mélanges généralement repérés concernent des associations de médicaments souvent consommés par des héroïnomanes : méthadone, Subutex®, Skenan®, Tranxène®, etc.

Les décès par surdose pour lesquels plusieurs produits sont détectés représentent une part de plus en plus importante des morts par surdose en France.

11.3 Risk assessment and local market

11.3.a Products and physical description

11.3.b Combination of different substances on the local market

Les principales associations associent les produits les plus courants à savoir l'alcool, le tabac le cannabis. Les médicaments psychotropes sont également très impliqués notamment dans leurs interactions avec l'alcool. Parmi les mélanges plus rares en quantités, on observe les produits de substitution avec l'alcool, le LSD avec les drogues de synthèse, la cocaïne avec l'héroïne (Fontaine et al, 2001).

Combinaison : AWARE.

11.4 Specific approaches to the interventions

11.4.a Approaches to polydrug use

Il n'y a pas de programme spécifique tourné vers les polyconsommateurs. Cependant le plan triennal de la MILDT a souligné la nécessité de considérer de façon globale l'interaction entre l'utilisateur et le ou les produits qu'il consomme.

La dernière campagne de communication de la MILDT, reposant sur 4 affiches et tournée vers les jeunes, traitait en particulier de la polyconsommation (les autres étaient sur l'alcool, le cannabis et l'ecstasy).

11.4.b Evaluation results

Il n'y a pas eu d'évaluation spécifique menée sur cette question particulière.

11.5 Methodological issues

11.5.a Limitations in data availability

La collecte de données sur la polyconsommation se heurte aux écueils classiques de recueil d'information sur les substances psychoactives. Ces difficultés sont toutefois amplifiées par la précision qu'exige ce recueil, notamment dans les enquêtes en population générale. Les données provenant du dispositif d'observation des phénomènes émergents (TREND) sont très réactives et permettent d'obtenir de nombreuses informations qualitatives et quantitatives sur les prises de produits mais ne permettent à l'inverse aucun chiffrage représentatif de ces usages dans la population.

11.5.b Future needs

Il n'y a pas de gros besoin dans le sens où TREND apportera de l'information qualitative de façon récurrente et que l'enquête en population générale ne permet pas, de toute façon, d'explorer trop finement ces questions.

11.5.c Methodological proposal

Pas de proposition particulière.