

Annexes

Origine, organisation et modalités de fonctionnement du dispositif TREND ■

Michel Gandilhon*, Emmanuel Lahaie*, Agnès Cadet-Taïrou**

**Chargés d'études au pôle TREND (OFDT)*

***Responsable du pôle TREND (OFDT)*

Le dispositif TREND est le produit d'une histoire fondée sur deux approches distinctes mais complémentaires. Une démarche soucieuse de développer des outils sensibles et efficaces en matière de détection des tendances récentes et des nouvelles drogues afin d'aider à une prise de décision publique la plus réactive possible dans ce domaine et, en parallèle, une approche centrée sur la préservation de la santé publique (voir encadré sur la « réduction des risques », p. 148).

LA NÉCESSITÉ D'UN RÉSEAU SENTINELLE

Le dispositif TREND a été créé dans le cadre du plan triennal élaboré par la MILDT (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie) [2], adopté officiellement par le gouvernement le 16 juin 1999. La lettre de mission, envoyée le 10 juillet 1998 par le Premier ministre de l'époque, Lionel Jospin, à la nouvelle présidente de la MILDT, Nicole Maestracci évoquait notamment la nécessité d'une réflexion approfondie sur l'évolution des modes de consommations des substances psychotropes et le développement de la polytoxicomanie, réflexion difficile à conduire compte tenu de l'absence de perception des tendances présentes par le dispositif d'observation existant¹.

Dans les années 1990, la France était en effet dépourvue de structure chargée de détecter et centraliser les tendances émergentes et récentes en matière d'usage

1. Trois autres points fondamentaux sont mentionnés : l'élargissement du champ d'action de la MILDT à la lutte contre l'abus des produits licites, tels que l'alcool, le tabac et les médicaments psychotropes ; l'amélioration du dispositif de coordination local de lutte contre la toxicomanie ; et, enfin, la mise en place de procédures d'évaluation des actions passées et futures de la MILDT.

de drogues illicites. Le système français reposait alors essentiellement sur une série de dispositifs travaillant de manière dispersée. Le système d'information était fondé sur trois grands types d'approches constituées par les enquêtes en population générale ; les statistiques administratives portant sur les populations vues par les institutions sanitaires et sociales de type CSST (Centre spécialisé de soins aux toxicomanes) ; et les données annuelles des services répressifs centralisées par l'OCRTIS (Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants). Il existait aussi des études, plus ponctuelles, à dominante ethnographique, menées en direction de populations particulières touchées par la toxicomanie mais non vues par le système sanitaire et social. Si chacune de ces approches avaient ses propres mérites, elles ne permettaient pas en l'état une appréhension complète du phénomène de l'usage, notamment dans les populations cachées.

Il fallait donc créer un dispositif susceptible de pallier les limites existantes en centralisant les données déjà disponibles et en développant l'observation afin de rendre possible la connaissance des pratiques de consommation au sein des populations dites « cachées », tout en continuant à suivre celles s'inscrivant dans les usages les plus problématiques, et permettre d'identifier l'émergence de phénomènes qui, par définition, ne sont pas prévisibles.

La finalité étant, comme le précisait le plan triennal de 1999, de « *permettre aux pouvoirs publics d'anticiper les évolutions et de prendre les décisions utiles au bon moment* » [1] et notamment « *d'adapter rapidement les moyens de prise en charge des usagers de drogues* ». Pour ce faire, le plan prévoyait de créer à l'OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies) « *un dispositif permanent d'observation en temps réel de l'évolution des modes de consommations et des produits qui circulent* » [1]. Ce projet devait s'appuyer sur deux piliers : un réseau sentinelle, constitué d'acteurs impliqués dans le champ de la toxicomanie (médecins généralistes, professionnels des services d'urgence hospitalière, professionnels des structures d'accueil pour les usagers, associations d'autosupport², ethnologues, etc.) répartis sur dix sites du territoire métropolitain (Lille, Metz, Paris et sa banlieue, Rennes, Dijon, Lyon, Bordeaux, Toulouse et Marseille) et une banque de données, SINTES (Système d'identification national des toxiques et substances), spécifiquement consacrée aux drogues de synthèse, fondée en amont sur un réseau de collecte comprenant à la fois les services répressifs et des associations de réduction des risques (Médecins du monde, Techno-Plus) et en aval, pour l'analyse toxicologique, des services et des laboratoires travaillant pour les entités dédiées à la lutte contre le trafic (police et douanes) et des laboratoires hospitaliers.

2. L'autosupport est un mouvement qui vise à la constitution des usagers en acteurs politiques par leur regroupement dans une structure donnée. La première structure de ce type en France, ASUD, a été créée en 1992. Voir ASUD Best of, ASUD journal, n° 38, hiver 2008.

La création du dispositif TREND exprimait, au-delà de la volonté d'une meilleure connaissance des phénomènes, la préoccupation de faire émerger, dans le cadre d'un réseau interactif, une « culture commune » en intégrant, aux côtés des acteurs institutionnels³, des professionnels du champ mais aussi des ex-usagers et des usagers. Une dizaine d'années plus tard, le dispositif poursuit cette mission de détection des phénomènes émergents. Ainsi, le dernier plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 [4] rendu public par le président de la MILDT, Étienne Apaire, en juillet 2008 le mentionne parmi « les systèmes d'observation et d'alerte (...) en position de repérer et d'analyser de nouvelles tendances de consommation potentiellement dangereuse » [2].

La réduction des risques : parcours d'une reconnaissance

C'est en 1987, pour faire face au développement de l'épidémie de sida, que Michelle Barzach, alors ministre de la Santé, décide de la libéralisation de la vente de seringues. Celle-ci, jusqu'à cette date, était encadrée par un décret de mars 1972 qui restreignait strictement la délivrance du matériel d'injection en la soumettant notamment à la présentation de papiers d'identité. L'objectif est alors de prévenir la contamination par le virus du sida et de l'hépatite liée au partage et à la réutilisation des seringues et permettre aux usagers d'accéder au système de soins via les pharmacies d'officine. Le dispositif comprend la mise à disposition de kits avec seringues stériles vendues en pharmacie. Dans la foulée, le ministère de la Santé annonce la mise en place, expérimentale, en partenariat avec l'association Médecins du Monde, d'un programme d'échanges de seringues (PES) dans les villes de Paris, Saint-Denis et Marseille. Cette expérimentation sera suivie, en 1990, par l'ouverture du premier PES par Médecins du Monde.

La deuxième grande étape sur le chemin de l'institutionnalisation de la réduction des risques est la présentation, le 21 juillet 1994, par Simone Veil, ministre de la Santé du gouvernement d'Édouard Balladur, du dispositif de lutte contre le développement des maladies infectieuses et notamment des virus du sida et des hépatites, qui, à cette époque, affectent fortement la population des usagers de drogues. Ce nouveau dispositif, financé par le ministère de la Santé, prévoit, entre autres, la pérennisation de la mise en vente dans les pharmacies de kits avec seringues stériles (Stéribox®) ; le développement des PES ; la création de « boutiques », structures d'accueil dites à bas seuil d'exigence parce qu'elles n'exigent pas des usagers une quelconque renonciation à l'usage comme préalable à la prise en charge ; et enfin la montée en puissance des traitements de substitution, dont le développement sera suivi par une structure *ad hoc* créée en mars 1994, la Commission consultative des traitements de substitution. À l'époque, en France, on ne compte en effet qu'une cinquantaine de patients inscrits dans

3. Il faut noter également que la mise en place du dispositif TREND a nécessité un travail interministériel profond afin de recueillir l'aval de ministères jusque-là peu habitués à travailler ensemble (Intérieur, Défense, Santé, Justice, etc.).

trois programmes « méthadone » et la plus grande partie de la politique de substitution aux opiacés s'exerce en marge de la loi, assurée par des médecins généralistes prescrivant des antidouleurs comme le Temgésic®.

Quoi qu'il en soit, le plan de Simone Veil va donner une impulsion décisive à la politique de prévention des maladies infectieuses et de prise en charge des usagers de drogues. En effet, de 1994, année de l'annonce du plan, à 1999, les programmes d'échange de seringues passent de deux à cinquante ; vingt-cinq « boutiques » et lieux d'accueil sont créés et surtout près de 60 000 héroïnomanes sont pris en charge dans le cadre des programmes de substitution aux opiacés par la méthadone et la buprénorphine haut dosage. Cette politique, dans un contexte de modifications profondes de la géopolitique de l'offre à l'échelle mondiale avec le développement de la production de masse de drogues de synthèse et la réorientation des trafics de cocaïne en direction de l'Europe, allait profondément modifier le paysage de l'usage de drogues en France.

L'OBJET DE L'OBSERVATION

En termes de population, le réseau s'intéresse plus spécifiquement à des groupes de personnes particulièrement consommatrices de produits psychoactifs, illicites ou détournés, qui tendent à échapper généralement aux dispositifs d'observation classiques en population générale. Dans ce cadre, six thématiques principales ont été définies, qui structurent les stratégies de collecte et d'analyse des informations :

- les groupes émergents d'usagers de produits ;
- les produits émergents ;
- les modalités d'usage de produits ;
- les dommages sanitaires et sociaux associés à la consommation de drogues ;
- les perceptions et les représentations des produits ;
- les modalités d'acquisition de proximité.

LES ESPACES D'INVESTIGATION

Dans les différents sites du dispositif TREND, voir ci-après, les deux espaces principaux d'observation sont l'« espace urbain » et l'« espace festif techno ». Si les pratiques qui s'y déroulent (trafic, consommation) présentent un intérêt, au même titre que celles qui se tiennent ailleurs, ces cadres d'observation valent surtout par la possibilité qu'ils offrent de rencontrer, dans des lieux ou des temps que l'on peut circonscrire, une part importante des usagers de drogues. Le choix de ces deux espaces en particulier tient aussi à la forte probabilité de repérer, parmi les populations qui les fréquentent, des phénomènes nouveaux ou non encore observés même s'ils ne sauraient épuiser à eux seuls la réalité de l'usage de drogues aujourd'hui en France. Le dispositif se concentre en effet

sur des groupes de populations spécifiques beaucoup plus consommatrices de produits psychotropes que la population générale d'âge équivalent. Les constats qui en découlent ne peuvent donc être généralisés à l'ensemble de la population.

L'espace urbain, défini par TREND, recouvre essentiellement le dispositif des structures de première ligne – boutiques et PES (Programme d'échanges de seringues), et les lieux ouverts (rue, squat, etc.) –, devenues CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues) en 2006. La plupart des personnes rencontrées dans ce cadre sont des usagers problématiques de produits illicites dont les conditions de vie sont fortement marquées par la précarité.

L'espace festif techno désigne les lieux où se déroulent des événements organisés autour de ce courant musical. Il comprend l'espace techno dit « alternatif » (free parties, rave parties, teknivals) mais aussi les clubs, les discothèques ou les soirées privées.

À l'intérieur de chacun de ces espaces évoluent des populations d'usagers très différentes. On y retrouve en effet des personnes fortement marginalisées socialement comme des usagers socialement insérés.

La volonté de centrer l'observation sur les populations – la définition d'espaces d'observation n'étant qu'une facilité méthodologique – amène fréquemment le dispositif à mener des investigations qui vont au-delà de ces derniers comme l'espace festif rock en 2001 ou gay en 2008.

LES OUTILS SPÉCIFIQUES

Le dispositif TREND est principalement structuré autour d'un réseau de coordinations locales⁴, mises en place à partir de 2001, dotées d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information. Ces coordinations utilisent des outils d'observation continue et participent aux enquêtes et investigations spécifiques coordonnées par l'OFDT.

Pendant ces dix années d'existence, TREND a créé et développé des outils de recueil de l'information fondés à la fois sur des approches qualitatives et quantitatives.

Les outils qualitatifs

■ **des observations de type ethnographique**, réalisées dans les espaces urbain et festif techno par des enquêteurs familiers du terrain, centrées sur la consommation de produits psychoactifs et les phénomènes qui lui sont associés (prépa-

4. Le nombre de sites qui constituent le dispositif a évolué au fil des ans. En 1999, première année de fonctionnement du réseau, TREND comptait dix sites (Bordeaux, Dijon, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris/Seine-Saint-Denis, Rennes, Toulouse). L'année suivante trois nouveaux sites situés en outre-mer, La Réunion, la Martinique et la Guyane, sont venus renforcer l'observation. En 2009, cette dernière est animée par sept coordinations locales situées exclusivement en France métropolitaine.

ration, vente, sociabilités spécifiques). Ces observateurs sont recrutés par le coordinateur local. Chacun est tenu de transmettre chaque mois ses observations. Trois notes de synthèse par espace sont rédigées au cours d'une année et reposent sur les éléments issus d'un minimum de neuf comptes rendus d'observateurs ;

■ **des questionnaires qualitatifs**, aux questions ouvertes adaptées à la réalité de chaque espace, portant sur chacune des substances qui font partie du champ d'investigation du dispositif TREND. Pour l'espace urbain, les questionnaires sont remplis, en collaboration avec le coordinateur, par les équipes des structures bas seuil partenaires du réseau local. Pour l'espace festif techno, le remplissage est confié à des associations travaillant sur la réduction des risques intervenant dans cet espace ;

■ **des groupes focaux**, inspirés des pratiques de l'OMS (Organisation mondiale de la santé), qui visent à dresser des diagnostics rapides de situation lors de réunions rassemblant des personnes concernées par une thématique commune. Une telle démarche permet de mettre en évidence des convergences d'opinion (ou des divergences) sur l'absence, l'existence, le développement de tel ou tel phénomène. Il est possible ainsi de produire de manière rapide des connaissances sur des évolutions relativement récentes. Les coordinateurs ont en charge jusqu'à trois groupes focaux : les groupes focaux sanitaires, qui rassemblent des professionnels investis dans la prise en charge sanitaire non exclusive d'usagers de drogues ; les groupes focaux répressifs, qui réunissent des professionnels de l'application de la loi amenés à rencontrer fréquemment des usagers de drogues (police, douanes, justice...) ; des groupes focaux composés d'usagers ou d'ex-usagers impliqués dans des groupes d'autosupport ;

■ **des investigations spécifiques qualitatives** dont le but est d'approfondir un sujet (voir la bibliographie TREND, p. 157) ;

■ **des études spécifiques** peuvent être entreprises pour éclairer des zones d'ombre ou des points problématiques.

Les outils quantitatifs

■ **des enquêtes quantitatives régulières**, notamment PRELUD (Première ligne usagers de drogues), réalisées auprès des usagers des structures de première ligne devenues CAARUD en 2006. Cette enquête fait suite à l'enquête « première ligne » menée entre 2000 et 2003 en métropole et dans certains DOM. Les données de PRELUD, enquête menée uniquement en métropole, sont donc comparées aux seules données métropolitaines de l'enquête « Première ligne ». Par ailleurs, en 2006, une nouvelle enquête biannuelle, pour laquelle tous les usagers des CAARUD ont été interrogés une semaine donnée a été menée par l'OFDT à la demande de la Direction générale de la santé, ENA-CAARUD 2006,

■ **des études spécifiques quantitatives** comme celles menées sur les consommations dans l'espace festif électronique en 2006.



LE SYSTÈME SINTES

Le Système d'identification national des toxiques et substances (SINTES) est opérationnel depuis 1999. Au moment de sa création, les objectifs du dispositif sont les suivants :

- analyser la composition des produits circulants (dosage, identification de nouvelles molécules et logos) à partir des saisies effectuées par les services répressifs d'une part et des collectes réalisées par les acteurs socio-sanitaires directement auprès des usagers d'autre part. Le résultat des analyses des produits collectés sont mis en ligne au fur et à mesure sur le site de l'OFDT sous forme d'une base de données au format « Access » et accessible à tous les partenaires du réseau,
- le contexte de consommation à l'aide d'un questionnaire soumis à l'utilisateur lors de la collecte de son échantillon. Les questions portent sur le produit (prix, forme, voie d'administration, produits consommés en association) et sur l'utilisateur (âge, sexe, effets recherchés et ressentis).

Le réseau est formé de trois partenaires essentiels :

- **les acteurs socio-sanitaires** pour la collecte des produits auprès des usagers et le remplissage des questionnaires. Ils sont composés d'une part de travailleurs du champ sanitaire et social intervenant en toxicomanie (infirmiers, éducateurs, médecins) et d'autre part d'acteurs du milieu associatif intervenant dans le champ de la réduction des risques en milieu festif, notamment l'association Médecin du Monde, le CEID à Bordeaux, l'association SPIRITEK à Lille et le CMSEA à Metz ;
- **les laboratoires d'analyse toxicologique** à qui sont adressés les échantillons collectés par les acteurs socio-sanitaires : le laboratoire de l'hôpital Salvator à Marseille (CEIP), le laboratoire du CHU de Caen (CEIP) et jusqu'en 2005 le laboratoire de l'hôpital Fernand-Widal à Paris (CEIP). Viendra par la suite le SCL laboratoire de Paris, et le laboratoire de toxicologie du CHU de Lille. L'analyse toxicologique des produits est généralement réalisée par chromatographie gazeuse couplée à la spectrométrie de masse ;
- **les services répressifs** pour la transmission des résultats d'analyse des produits saisis par leurs services : police (INPS de Lyon), douanes (SCL laboratoire de Paris), et la gendarmerie l'IRCGN à Rosny-sous-Bois. Ces résultats permettent à l'OFDT de comparer les produits saisis avec ceux réellement consommés par les usagers et sont aussi communiqués à l'OEDT deux fois par an.

En 2006, le dispositif SINTES élargit son champ d'investigation à toutes les drogues et non plus aux seules drogues de synthèse⁵. L'objectif est d'ap-

5. Suite à la décision du Conseil de l'Europe du 10 mai 2005 relative à l'échange d'informations, l'évaluation des risques et au contrôle des nouvelles substances psychoactives.

porter une meilleure connaissance du contenu toxicologique des produits qui circulent et d'identifier rapidement TOUS les nouveaux produits psychoactifs de synthèse apparaissant sur le marché illicite en France.

Le dispositif SINTES se divise en deux volets :

■ **un volet « Observation »**, qui propose annuellement un éclairage sur la composition d'un produit illicite particulier⁶. Ce volet s'inscrit sur le plan logistique dans la continuité du premier dispositif. Il s'appuie toujours en effet en grande partie sur le réseau TREND,

■ **Un volet « Veille »**, qui constitue un élément de la veille sanitaire concernant tous les produits illicites. Les motifs de collecte peuvent être un effet secondaire inhabituel ressenti et rapporté par un usager, le caractère rare ou nouveau d'un produit (forme galénique ou composition annoncée), une commande de l'OFDT (demande de collecte d'héroïne après des cas groupés de surdoses dans une zone géographique donnée). La possibilité de collecte est élargie à toute personne travaillant en contact avec les usagers (directeur de CAARUD, médecin spécialisé en addictologie) et qui en fait la demande à l'OFDT⁷. Ce dispositif est donc un lieu d'échange d'information et d'alerte sur les nouvelles drogues entre tous les partenaires du dispositif SINTES qu'ils soient acteurs du champ socio-sanitaire travaillant auprès d'usagers de drogues (CAARUD, associations investies dans la réduction des risques, CIRDD, etc.), laboratoires toxicologiques des services répressifs ou non, institutions sanitaires françaises (AFSSAPS et réseau CEIP, InVS, DGS et MILDT) et partenaires institutionnels européens (OEDT).

LES PARTENAIRES INSTITUTIONNELS

Depuis 1999, le réseau TREND travaille en partenariat, afin de croiser et mettre en perspective l'information qu'il produit, avec un certain nombre de partenaires issus de dispositifs institutionnels relevant du système de santé publique ou des services en charge de l'application de la loi :

■ **les CEIP** (Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance), réseau dépendant de l'AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) pour trois recueils d'information.

1 - *L'enquête OPPIDUM* (Observation des produits psychotropes ou détournés de leur utilisation médicamenteuse), qui constitue une description annuelle des usagers de CSST (Centres spécialisés de soins pour les toxicomanes) principalement et de leurs usages de substances psychoactives.

2 - *Le système d'information DRAMES* (Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances), outil de recueil des décès liés à l'abus de

6. 2006 : cocaïne ; 2007-2008 : héroïne ; 2009 : produits de synthèse.

7. Soit directement, soit via la coordination de la région (12 régions possèdent une coordination régionale).

substances ou de médicaments psychotropes signalés par les différents laboratoires partenaires réalisant des analyses toxicologiques dans le cadre médico-légal. DRAMES permet l'identification des substances impliquées dans les décès des personnes pharmacodépendantes ou ayant fait un usage abusif de substances psychoactives, médicamenteuses ou non, à l'exclusion de l'alcool ou du tabac.

■ **L'INPES et l'OFDT** pour les enquêtes en population générale (Baromètre santé (INPES/ OFDT) et ESCAPAD (OFDT). L'OFDT est également le maître d'œuvre du dispositif d'information RECAP (Recueil commun sur les addictions et les prises en charge), recueil annuel exhaustif concernant les usages et les prises en charge de chaque usager reçu dans un CSST, un CCAA (Centre de cure ambulatoire en alcoologie) ou par une équipe de liaison hospitalière.

■ **L'OCRTIS** (Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants) pour les statistiques liées à l'activité policière et l'accès aux procédures d'interpellation pour usage, usage-revente et trafic de stupéfiants.

LA SYNTHÈSE GÉNÉRALE ANNUELLE

Le rapport national publié chaque année par le dispositif TREND est le produit de la confrontation, de la mise en perspective des données obtenues au niveau local. Chaque site fournit, en effet, à l'équipe de l'OFDT responsable du réseau, une synthèse des observations de l'année, qui prendra ensuite la forme d'un rapport local, ainsi qu'une base de données qualitatives (notes ethnographiques essentiellement) indexées selon une stratégie commune. Une synthèse générale est réalisée intégrant aussi les informations produites par les systèmes partenaires, ce qui permet de réaliser un croisement, une triangulation, de l'information.

Références bibliographiques

[1] MILDT, *Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances*, La Documentation française, Paris, 1999.

[2] MILDT, *Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011*, La Documentation française, Paris, 2008.

Liste commentée des publications du dispositif TREND ■

LES RAPPORTS ANNUELS

2000

TOUFIK A., SARRADET A., GANDILHON M., *Tendances récentes*, Rapport TREND, 2000, Paris : OFDT, 99 p.

Deux espaces de consommation ont été observés au cours de la période de mise en place du dispositif : l'espace urbain et l'espace festif. Le premier touche la population de consommateurs « à problèmes » repérés dans les CSST et en milieu très urbanisé ; le deuxième concerne les consommateurs des raves et des établissements de nuit diffusant une musique techno. [...] Dans l'espace festif, ce sont les stimulants (ecstasy, speed, cocaïne) et les hallucinogènes (LSD notamment) qui dominent et des substances telles que DMT, DOB, 4-MTA apparaissent dans un contexte caractérisé par l'absence d'informations sur leurs effets et les risques engendrés. Les deux espaces ne sont pas étanches.

2001

BELLO P.Y., TOUFIK A., GANDILHON M., *Tendances récentes*, Rapport TREND, 2001, Paris : OFDT, 167 p.

Les produits opiacés dominent dans l'espace urbain. La buprénorphine haut dosage (BHD) devient de plus en plus prépondérante sur le marché parallèle des opiacés au détriment de l'héroïne. La disponibilité croissante des médicaments de substitution, notamment la BHD, modifie la place des autres opiacés. La demande d'héroïne et de dérivés codéinés semble diminuer. Dans l'espace festif techno la consommation d'héroïne serait en augmentation. Elle est consommée à la fois comme un produit de régulation des stimulants ou des hallucinogènes et pour ses effets opiacés propres. Cet usage semble être pour le moment minoritaire. La poursuite d'une observation de ce phénomène s'impose. Dans

l'espace urbain, la voie d'administration intraveineuse de l'héroïne demeure prépondérante. L'usage de la voie nasale, tant pour l'héroïne que pour la BHD, est en progression. Une situation opposée est observée au sein de l'espace festif où les voies nasale et pulmonaire demeurent prépondérantes, mais où l'usage de la voie injectable serait en discrète augmentation tout en restant assez rare. Les modes d'administration dominants pour les autres produits sont : la voie nasale pour la cocaïne et les amphétamines ; la voie orale pour l'ecstasy ; et la voie pulmonaire pour le crack.

2002

BELLO P.Y., TOUFIK A., GANDILHON M., GIRAUDON I., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001*, Rapport TREND 2002 (tome I), 2002, Paris, OFDT, 292 p.

Cinq tendances se dégagent de cette nouvelle année de fonctionnement du dispositif TREND. L'augmentation de la disponibilité et de l'usage de cocaïne, dans la continuité des années précédentes, tant dans l'espace festif que dans l'espace urbain. Cela se traduit par :

- une baisse du prix de cette substance et une hétérogénéité croissante des usagers ;
- la diminution, confirmée par plusieurs sources, du recours à la voie injectable parmi les usagers de l'espace urbain au profit du sniff et de l'inhalation ;
- la présence de la consommation de kétamine sur la plupart des sites d'observation de l'espace festif et l'existence d'un usage par une fraction minoritaire mais non négligeable des personnes fréquentant les structures de bas seuil ;
- la diminution de la disponibilité et de l'usage de flunitrazépam (Rohypnol®) consécutive au nouveau cadre réglementaire de prescription. Toutefois, le Rohypnol® demeure encore le médicament psychotrope le plus détourné de son usage ;
- le développement de la consommation d'ecstasy dans l'espace urbain.

2003

BELLO P.Y., TOUFIK A., GANDILHON M., GIRAUDON I., BONNET N., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2002. Quatrième rapport national du dispositif TREND*, 2003, Paris, OFDT, 287 p.

Après un court rappel sur la structuration et les méthodes du dispositif TREND, la synthèse générale présente les résultats de l'exercice 2002 selon deux axes : les usagers et les produits. Ces derniers sont abordés par grandes familles (les opiacés, les stimulants, les hallucinogènes et les médicaments psychotropes non opiacés). Chaque chapitre traitant d'une famille est précédé de points de repères et suivie d'éléments de synthèse. La partie traitant des investigations spécifiques présente quatre travaux en cours de réalisation dans le cadre de TREND. Deux traitent d'investigations tentant d'approfondir des thématiques préalablement identifiées par TREND : l'usage et les usagers de kétamine, l'usage non substitutif de buprénorphine peu suivis par TREND : les consommations de produits psychotropes chez les hommes et les femmes substitués.

2004

BELLO P.-Y., TOUFIK A., GANDILHON M., GIRAUDON I., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003. Cinquième rapport national du dispositif TREND*, 2004, Saint-Denis, OFDT, 271 p.

Phénomènes marquants cette année : une nouvelle population de jeunes usagers, une poursuite de la diminution des pratiques d'injection et de la diffusion des usages de cocaïne et d'ecstasy, la place importante de la consommation de Subutex® parmi les usagers d'opiacés. Le rapport fournit également des données actualisées sur les usagers les plus en difficulté ainsi que sur les usages d'opiacés, stimulants, hallucinogènes, médicaments et cannabis.

2005

BELLO P.-Y., TOUFIK A., GANDILHON M., EVRARD I., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004. Sixième rapport national du dispositif TREND, 2005, Saint-Denis, OFDT, 176 p.*

En 2004, hormis la synthèse traditionnelle dédiée aux différentes familles de produits, quatre thèmes d'actualité spécifiques sont abordés. Il s'agit de l'injection, la question de l'apparition de nouvelles populations au sein des structures de première ligne, l'évolution des consommations de cocaïne et de crack/free base et la vogue pour les hallucinogènes naturels.

2007

CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., TOUFIK A., EVRARD I., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2005. Septième rapport national du dispositif TREND, 2007, Saint-Denis, OFDT, 105 p.*

Parmi les phénomènes marquants, trois points principaux méritent tout particulièrement d'être retenus : une tendance à la hausse des pratiques d'injection, dans les populations les plus précarisées, de la BHD (Subutex®) et des stimulants ; l'évolution, au sein des mêmes populations, de la configuration de la consommation d'opiacés avec le constat d'une possible reprise de l'usage d'héroïne accompagné d'un accroissement du détournement de la BHD ; la diversification des modes d'usage des stimulants, particulièrement la cocaïne et l'ecstasy. Outre ces trois points, le lecteur trouvera pour chaque grande famille de produits psychoactifs (opiacés, stimulants, hallucinogènes et médicaments), une synthèse des grandes tendances de l'année accompagnée de données quantitatives permettant d'apprécier et de mesurer leur impact tant sanitaire que social dans la population française.

2008

CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., TOUFIK A., EVRARD I., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006. Huitième rapport national du dispositif TREND, 2008, Saint-Denis, OFDT, 189 p.*

Concernant la période étudiée, trois phénomènes méritent une attention particulière :

- un brouillage croissant des repères s'agissant des produits et des modes d'usage, qui tend à estomper les différences entre l'espace festif et l'espace urbain. De plus en plus de pratiques comme le sniff ou l'injection et de produits comme l'héroïne, la cocaïne ou l'ecstasy, que l'on pensait attachés spécifiquement à un univers donné, se retrouvent là où on ne les attendait pas ;

- le deuxième point marquant est lié au retour significatif de l'usage d'héroïne « brune », non seulement au sein des usagers précarisés mais aussi de certains usagers fréquentant l'espace festif ;
- enfin, troisième élément, qui s'inscrit pleinement dans les constats établis les années précédentes, la diffusion et l'augmentation de l'usage de cocaïne dans toutes sortes de couches sociales, des plus favorisées au plus marginalisées.

2010

CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., CHALUMEAU M., LAHAIE E., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2007 et 2008. Neuvième rapport national du dispositif TREND*, 2010, Saint-Denis, OFDT, à paraître.

INVESTIGATIONS SPÉCIFIQUES

2000

Les consommations transfrontalières

In : *Tendances récentes, Rapport TREND*, 2000, Paris, OFDT, p. 61-65.

Dans les régions situées aux confins du territoire français, les consommations dites transfrontalières constituent une caractéristique importante de l'usage des substances psychoactives, les consommateurs disposant d'une offre de proximité en général beaucoup plus large, que ce soit en termes d'éventail des produits proposés, de qualité de ceux-ci, voire de prix. Des informations parvenant de quatre zones géographiques d'observation ont été utilisées : deux zones situées aux deux extrémités sud du territoire français correspondant aux départements des Alpes-Maritimes et des Pyrénées-Atlantiques, lesquels jouxtent respectivement l'Italie et l'Espagne ; une zone correspondant à la région du Nord-Pas-de-Calais à proximité de la Belgique ; et enfin une zone située à l'est de la France, la Meurthe-et-Moselle, proche à la fois de la Belgique, du Luxembourg et de l'Allemagne.

Polyconsommation et régulation de la consommation

In : *Tendances récentes, Rapport TREND*, 2000, Paris, OFDT, p. 67-70.

Dans le cadre du dispositif TREND, une quarantaine d'associations différentes de substances psychoactives ont été recensées par les observateurs sentinelles partenaires du dispositif. Dans un souci de clarté, ces associations sont sommairement décrites et classées selon leur finalité respective. Celles-ci ont ensuite été regroupées selon quatre « fonctions » classificatrices : maximalisation des effets ; équilibrage des effets ; contrôle des effets négatifs ; et enfin une fonction de « recharge ».

2001

Un aperçu de l'histoire de la consommation des drogues sur les dix sites TREND

In : *Tendances récentes, Rapport TREND*, 2001, Paris, OFDT, p. 119-127.

Ce chapitre s'articule autour de quatre sous-parties thématiques correspondant à quatre périodes de l'histoire de la consommation de drogues en France : genèse de l'usage dit

« moderne » (période antérieure à 1965) ; diffusion du cannabis, du LSD et de l'héroïne (1965-1970) ; diffusion de l'héroïne (1970-1995) et enfin la période marquée par le développement des traitements de substitution, la diffusion de la cocaïne, du crack et des drogues de synthèse (1995-2000).

JACOB E.

Analyse des démarches expérimentales de recueil de données (TREND) auprès d'observateurs non-spécialistes.

In : *Tendances récentes*, Rapport TREND, 2001, Paris, OFDT, p. 141-151.

Dans le cadre du dispositif TREND, une expérimentation visant à engager une observation en milieu ordinaire (en associant des professionnels non spécialisés sur les questions de toxicomanie) a été menée dans deux départements : l'Essonne et la Seine-Saint-Denis. L'objectif était de recueillir des informations sur les consommations d'un public qui ne se reconnaît pas dans les dispositifs de prise en charge ou de prévention destinés aux usagers de drogues, et qui échappe donc à l'observation réalisée en milieu spécialisé. Deux structures ont été chargées de mener ce travail : le réseau toxicomanie départemental Hérodote dans l'Essonne et la Mission départementale de prévention des toxicomanies (MDPT) en Seine-Saint-Denis.

FONTAINE A., FONTANA C., VERCHERE C., VISCHI R.

Pratiques et représentations dans le champ de l'usage de drogues en France.

In : *Tendances récentes*, Rapport TREND, 2001, Paris, OFDT, p. 153-161.

L'objet particulier de cette étude consiste à restituer les pratiques et les représentations émergentes dans le champ de l'usage de drogues en France. Deux catégories de produits sont concernées : des produits consommés dont on a pu observer un accroissement ou un changement concernant leurs modes d'usage (cocaïne, amphétamines, héroïne, rachacha, kétamine) ; des produits dits « nouveaux produits » et/ou « produits rares » (2CB, GHB, DMT, PCP, etc.).

2002

VERCHERE C., REYNAUD-MAURUPT C.

Les nouveaux usages de l'héroïne, TREND, France, 2002.

In : *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001*, Rapport TREND 2002 (tome I), 2002, Paris, OFDT, p. 181-194.

Cette étude qualitative en cours a pour objectif de décrire les processus sociaux et les représentations subjectives qui conduisent de jeunes usagers de substances psychoactives à consommer de l'héroïne, et les nouvelles modalités de consommation de cette substance. Les données analysées ont été recueillies par l'enregistrement d'entretiens en face-à-face effectués sur les sites de TREND. La description des caractéristiques sociodémographiques des personnes rencontrées et de leur rapport à la consommation d'héroïne (fréquence d'usage, perception ou non de l'usage comme une contrainte, place de l'héroïne parmi les substances consommées) permet de cerner quatre profils de nouveaux consommateurs et de mettre en exergue leur spécificité. L'exposé des

pratiques de l'héroïne rend compte de l'examen des réseaux d'approvisionnement, du contexte de la première prise, des voies d'administration et des associations de substances. Enfin, la mise en valeur des représentations subjectives de l'héroïne chez ces jeunes consommateurs permet de mieux cerner le sens donné à ces nouvelles pratiques.

FONTAINE A.

Premiers résultats de la recherche exploratoire sur les usagers intégrés.

In : *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001*, Rapport TREND 2002 (tome I), 2002, Paris, OFDT, p. 195-217.

Cette recherche porte sur les « usagers de drogues intégrés à un milieu professionnel », cette expression apparaît la plus représentative de la situation des personnes rencontrées, même si cette définition demande encore à être discutée et réfléchie. L'approche ethnographique qui privilégie le vécu et le discours des personnes concernées par l'étude a été retenue. L'usage de psychotropes illicites par des personnes intégrées à un milieu professionnel constitue un champ de recherche très récent en France. La définition la plus large donnée de cette population est la suivante : « Usagers ne fréquentant aucune structure de prise en charge sanitaire ou sociale ou non repérés par le dispositif d'application de la loi. » Elle ne prend pas en compte l'inscription de l'utilisateur dans un milieu professionnel.

AQUATIAS S.

Les consommations de produits psychoactifs en milieu festif rock.

In : *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001*, Rapport TREND 2002 (tome I), 2002, Paris, OFDT, p. 219-233.

Les consommations de produits psychoactifs en milieu festif techno ont ramené l'attention des pouvoirs publics sur les événements musicaux en tant qu'espaces possibles de la consommation de produits psychoactifs. Or, si les chercheurs et les médias se sont beaucoup intéressés aux plus récents des mouvements musicaux, comme le rap ou la techno, l'un d'entre eux, le rock, est relativement délaissé. Alors même qu'il avait été associé, dans les années 1960 et 1970, de manière importante à la consommation de produits psychoactifs. Qu'en est-il aujourd'hui des consommations de produits psychoactifs en milieu festif rock ? L'étude présentée ici visait à répondre à cette question en faisant un tour d'horizon aussi complet que possible des différentes mouvances de la musique rock moderne. Les objectifs principaux étaient d'estimer les consommations de produits psychoactifs en milieu festif rock, de décrire les substances utilisées, les modalités et le contexte de consommation.

REYNAUD-MAURUPT C., REYNAUD J.

La consommation de Rohypnol® hors protocole médical, Trend, France, 2002.

In : *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001*, Rapport TREND 2002 (tome I), 2002, Paris, OFDT, p. 235-248.

Ce texte présente des remarques exploratoires issues d'une étude qualitative en cours sur la consommation de Rohypnol® détourné de son usage thérapeutique. L'objectif de l'étude

est particulièrement lié à la restriction des modalités de délivrance de ce médicament, dont l'obtention ne peut désormais s'effectuer que par ordonnance sécurisée (Arrêtés du 1^{er} février 2001). Les données analysées ont été recueillies par l'enregistrement d'entretiens en face-à-face effectués sur les sites de TREND. Les principales caractéristiques des personnes qui font usage du Rohypnol® hors protocole médical sont décrites, ainsi que leurs pratiques de cette substance. La description étudie ensuite sur l'impact de la restriction des modalités de délivrance du Rohypnol® sur la vie quotidienne des personnes interrogées.

2004

REYNAUD-MAURUPT C., AKOKA S., CHAKER S.

Faisabilité d'une étude quantitative sur les pratiques des substances psychoactives dans l'espace festif « musiques électroniques » : compte rendu intermédiaire

In : *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003, Cinquième rapport national du dispositif TREND*, 2004, Saint-Denis, OFDT, p. 231-252.

L'objectif principal de cette recherche est de produire une méthodologie quantitative permettant de décrire les caractéristiques sociodémographiques et les pratiques des substances psychoactives des personnes qui fréquentent l'espace festif « musiques électroniques ». Pour tester la faisabilité d'une enquête de ce type, la capacité à récolter des données a été testée dans deux villes pilotes : Nice et Toulouse. Une cartographie de l'espace festif « musiques électroniques » a été réalisée à partir d'un recueil de données ethnographiques. Elle a permis de déterminer les lieux de l'enquête et les proportions de répondants recherchés au sein de chaque lieu.

THIRION X., SAILLARD C., MICALLEF J.

OPPIDIUM - Nouvelles tendances 2003

In : *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003, Cinquième rapport national du dispositif TREND*, 2004, Saint-Denis, OFDT, p. 253-261.

OPPIDIUM est une enquête d'observation et de surveillance multicentrique, réalisée par les Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP) en relation avec l'Unité des stupéfiants et psychotropes de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS). Le recueil des données est effectué annuellement au mois d'octobre, sur une durée de quatre semaines.

L'objectif de l'enquête est de surveiller l'évolution de la consommation des substances psychoactives consommées par les sujets présentant une pharmacodépendance et d'évaluer le potentiel d'abus et de dépendance des médicaments. L'observation porte sur les produits illicites, les médicaments détournés de leur usage, mais aussi sur les produits de substitution.

2005

L'injection en France : les usagers, les pratiques, les produits et les représentations.

In : *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004, Sixième rapport national du dispositif TREND*, 2005, Saint-Denis, OFDT, p. 136-150.

De 1970 à 1995, en France, l'injection a été le mode dominant d'administration de certains produits illicites chez les usagers problématiques de drogues, notamment les produits

opiacés. À la suite de la découverte du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en 1983 et compte tenu de l'importance des contaminations chez les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI), l'accessibilité au matériel d'injection se développe avec la libéralisation de la vente de seringues en pharmacie (1987), puis, cinq ans plus tard, le développement de programmes d'échange de seringues. Cette amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des matériels d'injection alliée, à partir de 1995, au développement des prises en charge thérapeutiques comprenant un traitement de substitution de l'héroïne (buprénorphine haut dosage et méthadone) vont bouleverser les comportements des usagers de drogues.

Dix ans après le démarrage du développement des traitements de substitution en France, ce chapitre du rapport tente de dépeindre la situation des personnes recourant à l'injection et de fournir quelques éléments sur les évolutions récentes.

Usagers nomades ou en errance urbaine et dispositifs spécialisés de première ligne ou de soin

In : *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004, Sixième rapport national du dispositif TREND*, 2005, Saint-Denis, OFDT, p. 151-166.

Depuis l'année 2002, un certain nombre d'observations convergentes de la part des sites participant au dispositif TREND fait état de la visibilité accrue d'une population jeune, nomade ou en situation d'errance, aux conditions de vie plus ou moins précaires, inscrite souvent dans des polyconsommations et recourant ponctuellement à des dispositifs sanitaires ou sociaux d'urgence. Ce phénomène commence à être rapporté par les observateurs de l'espace urbain, il y a trois ans environ, dans un contexte global marqué en France par l'augmentation du nombre des jeunes (20- 30 ans) en situation d'errance dont les populations qui nous intéressent dans cette étude ne constituent qu'un sous-groupe. Cette population possède la particularité de fréquenter, dans sa grande majorité, les deux espaces d'investigation du dispositif TREND à savoir l'espace urbain et l'espace festif et contribue à la porosité croissante des deux espaces, que ce soit en termes d'usage de produits psychotropes et de modes d'usages.

RAPPORTS ANNEXES

2003

REYNAUD-MAURUPT C., VERCHERE C.

Les nouveaux usages de l'héroïne, 2003, Paris, OFDT, 117 p.

La stigmatisation de l'héroïne comme « drogue du sida » et la médicalisation d'une grande part de ses consommateurs par la substitution à partir de 1996 a engendré un recul de sa pratique. Des observations de terrain effectuées en 2000 relèvent cependant la consommation d'héroïne chez de jeunes usagers de substances psychoactives, ainsi que la visibilité récente de consommateurs d'héroïne qui « chassent le dragon » (la fument sur de l'aluminium). Cette étude, menée de septembre 2001 à fin 2002, vise à décrire et mieux comprendre les nouveaux usages de l'héroïne, les processus sociaux et les représentations subjectives qui

les sous-tendent, ainsi que les caractéristiques sociologiques et sanitaires des consommateurs. Il convient d'aborder les résultats de manière dynamique, dans le cadre d'un environnement social en constante évolution.

COORDINATEURS LOCAUX DU RESEAU TREND

Observations locales des drogues. *Observations sur les usagers de drogues en 2002 dans douze sites en France. Rapports locaux du réseau des sites TREND*, 2003, Paris, OFDT, 468 p.

Depuis sa mise en place en 1999, le dispositif TREND s'appuie sur un réseau de 12 sites situés en France métropolitaine et outre-mer : Bordeaux, Dijon, l'Île-de-France (Paris, Seine-Saint-Denis), Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse, la Guyane, la Réunion et la Martinique. La rédaction des rapports de site est sous la responsabilité de chacun des coordinateurs de site. Une charte de rédaction et une structure communes ont été établies conjointement par les coordinateurs et l'OFDT. Toutefois, chaque site peut adapter le plan en fonction des problématiques locales. Il est important de rappeler que les collectes d'informations réalisées concernent généralement des populations de taille restreinte, particulièrement au niveau local. L'interprétation des phénomènes décrits dans les rapports de site doit donc se faire en prenant en compte les importantes limites méthodologiques liées à l'observation de phénomènes illicites et élusifs.

FONTAINE A., FONTANA C.

Drogues, activité professionnelle et vie privée. Deuxième volet de l'étude qualitative sur les usagers intégrés en milieu professionnel, 2003, Paris, OFDT, 161 p.

Cette recherche est centrée sur les usagers de substances psychoactives (licites comme illicites), qui, en dépit de – ou « grâce à » – leur consommation, maintiennent durablement leur statut social et leur activité professionnelle.

Faisant suite à une première recherche exploratoire publiée en juillet 2002, ce nouveau travail est, comme le précédent, fondé sur le recueil et l'analyse des discours d'usagers. Au total, 63 interviews ont été menées, ce second volet (26 entretiens en 2002) portant une attention particulière aux usages de médicaments prescrits ou détournés, seuls ou en association avec des produits illicites.

Trois thèmes majeurs sont développés dans ce rapport : les modalités de consommations et les effets recherchés, l'articulation entre consommation de drogues, vie affective et activité professionnelle, et, enfin, la dimension sociale de la consommation.

BELLO P.Y. et al., *Emerging Drug phenomena, A European Manual on the Early Information Function for Emerging TREND Phenomena*, 2003, Paris, OFDT, 302 p.

Ce manuel bilingue anglais/français présente les principaux résultats d'un projet européen dont l'objectif est de développer un modèle commun de Fonction d'information précoce sur les Phénomènes émergents liés aux drogues. Cette fonction devrait permettre d'identifier et de comprendre plus rapidement les changements récents d'usage de drogues ou les nouvelles drogues, autant de phénomènes élusifs souvent peu visibles avec des systèmes de surveillance classiques.



2004

REYNAUD-MAURUPT C., AKOKA S., *Usages détournés de la kétamine en France 2001-2003 : « Ket-riding » ou les nouveaux voyages immobiles*, 2004, Saint-Denis, OFDT, 153 p.

Qui sont les usagers de kétamine ? Quelles sont les pratiques d'usage de ce produit ? Quelles sont les motivations des consommateurs ? Les effets recherchés et ressentis lors des prises ? Les fonctions du produit ? Les conséquences sociales et sanitaires de cet usage ? Comment les consommateurs perçoivent-ils la prise de risques ? Comment expliquer la diffusion grandissante de la kétamine, même si elle reste modérée, dans l'espace festif techno et certains groupes d'usagers de drogues ?

Cette recherche s'inscrit dans une démarche de sciences sociales appliquées, et s'appuie sur le croisement de méthodes quantitatives (questionnaires) et qualitatives (entretiens individuels et groupes focaux). Sur la base des connaissances produites, des stratégies spécifiques de prévention de l'usage nocif de kétamine, ainsi que de réduction des risques et des dommages, sont proposées.

ESCOTS S., FAHET G., *Usages non substitutifs de la buprénorphine haut dosage : investigation menée en France en 2002-2003*, 2004, Saint-Denis, OFDT, 115 p.

Différents travaux ayant rapporté l'existence croissante d'usages de buprénorphine haut dosage (BHD, Subutex®) par des personnes n'ayant jamais été dépendantes d'opiacés ou n'en ayant jamais consommé, l'OFDT a souhaité promouvoir une étude portant sur les usages non substitutifs de la BHD. Cette investigation a été menée en France entre octobre 2002 et juillet 2003, en interrogeant des usagers de drogues fréquentant des structures de première ligne et, d'autre part, à partir de l'analyse d'entretiens semi-directifs. Les résultats présentés dans ce rapport mettent en évidence l'usage de BHD dans une logique non substitutive chez les usagers très précarisés mais également dans des groupes plus larges. Le rapport fournit par ailleurs des éléments de compréhension sur les effets recherchés dans ces usages, les modes d'approvisionnement et d'administration avant d'aborder la question des dommages possibles et des problèmes sanitaires.

FONTAINE A., GANDILHON M., *Traitement médiatique de l'usage de drogues à travers 7 magazines (décembre 2000 - septembre 2003). Rapport sur la veille média du dispositif TREND*, 2004, Saint-Denis, OFDT, 127 p.

Afin de compléter son dispositif de collecte d'informations sur les tendances émergentes en matière d'usages de drogues illicites, le dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) de l'OFDT a mis en place une « veille media » centrée sur l'analyse du discours relatif à ces substances psychoactives dans différents magazines destinés aux jeunes adultes. Cette étude autour de l'évolution des représentations des drogues illicites en France porte sur une période de près de trois ans, entre décembre 2000 et septembre 2003.

Sept publications mensuelles ont été retenues. Quatre titres ont été analysés à partir de la fin de l'année 2000 : l'*Affiche* (hip hop, rap), *Max* (magazine masculin), *Têtu* (magazine gay) et *Technikart* (magazine artistique et branché) ; puis, en 2002, trois autres titres ont été ajoutés, *Coda* (musique techno), *DS* (magazine féminin) et *Trax* (musiques électroniques).

LAURINDO DA SILVA L., EVANGELISTA L. *La consommation de drogues dans le milieu de la prostitution masculine*, 2004, Saint-Denis, OFDT, 149 p.

Ce rapport relatif à l'usage de drogues chez les prostitués masculins a été réalisé dans le cadre des investigations spécifiques du dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) de l'OFDT. Celles-ci sont destinées à apporter des connaissances portant sur des pratiques et des populations, relevant du champ de l'usage de drogues, encore peu ou mal connues. Ce travail vient donc apporter des éléments d'information sur les modalités de consommation de produits licites et licites au sein du milieu de la prostitution masculine (garçons et transgenres). L'étude a été réalisée en 2002, à Marseille et à Paris, auprès de 128 garçons et 124 transgenres à partir d'un certain nombre d'entretiens approfondis et surtout de questionnaires portant sur les caractéristiques sociodémographiques et sanitaires des personnes enquêtées ainsi que sur les modalités pratiques de leur activité et leur consommation de produits psychoactifs.

CAGLIERO S., LAGRANGE H. *La consommation de drogues dans le milieu de la prostitution féminine*, 2004, Saint-Denis, OFDT, 93 p.

Cette recherche sur la consommation de produits psychoactifs chez les femmes prostituées a été réalisée dans le cadre des investigations spécifiques du dispositif TREND de l'OFDT. Ces investigations sont destinées à accroître les connaissances sur des pratiques ou des populations, relevant du champ de l'usage de drogues, peu ou mal connues jusqu'alors. Ce travail vient donc apporter des éléments d'information sur les fréquences et les caractéristiques des usages de produits psychoactifs au sein de l'espace de la prostitution féminine. L'enquête a été réalisée en 2002, à Lille, Marseille et Paris, auprès d'un échantillon de 173 personnes à partir d'entretiens semi-directifs et de questionnaires portant sur les caractéristiques sociodémographiques et sanitaires des personnes interrogées, les modalités pratiques de leur activité et leur consommation de produits psychoactifs.

2005

BELLO P.Y., TOUFIK A., GANDILHON M., EVRARD I. *À propos du cannabis en France en 2004 : consommateurs réguliers, usages problématiques et caractéristiques du produit*, 2005, Saint-Denis, OFDT, 47 p.

Au cours de la dernière décennie, la France a connu une augmentation de la part de la population adulte française ayant consommé du cannabis.

Environ 850 000 personnes consommeraient du cannabis dix fois ou plus dans le mois (consommation régulière), dont 450 000 quotidiennement.

Le développement d'une consommation régulière parmi les adolescents et les jeunes adultes ainsi que les niveaux récemment atteints conduisent à s'interroger sur les modalités de consommation ainsi que sur les conséquences somatiques et psychiatriques de ces niveaux d'usage. Si une consommation ponctuelle peut entraîner des altérations cognitives, c'est le plus souvent parmi des consommateurs réguliers que vont être constatées des difficultés pouvant requérir une prise en charge.

BELLO P.-Y., REYNAUD-MAURUPT C., TOUFIK A., GANDILHON M., EVRARD I., RÉSEAU TREND

Usage de drogues dans l'espace festif en France : situation en 2004 et éléments d'évolutions récentes.

In : OFDT, 2005 *National report (2004 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point France. New development, trends and in-depth information on selected issues. French version*, 2005, OFDT, Saint-Denis. p. 103-113.

Grâce au dispositif TREND, les consommations de produits psychoactifs qui se déroulent dans l'espace festif techno français sont observées et suivies depuis quelques années, des enquêtes qualitatives régulières viennent renforcer ce dispositif mis en place en 1999. Depuis la fin de l'année 2001, un cadre légal a été instauré pour l'organisation de rassemblements festifs, ce qui a eu des répercussions immédiates sur le type d'événements organisé, les lieux, les fréquentations et les produits consommés dans leur cadre. Les produits les plus consommés en milieu festif sont d'abord l'alcool et le tabac puis le cannabis ; parmi les produits illicites autres que le cannabis, l'usage de produits stimulants et d'hallucinogènes est en croissance au cours des dernières années.

2006

REYNAUD-MAURUPT C. *Usages contemporains de plantes et champignons hallucinogènes - Une enquête qualitative exploratoire conduite en France 2006*, Saint-Denis, OFDT, 160 p.

Ce rapport de recherche sur les plantes et les champignons hallucinogènes a été réalisé dans le cadre du dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) [...]. Depuis un certain nombre d'années, les observations de terrain montrent un usage en pleine expansion de même qu'une diversification des substances relevant de cette famille de produits. Ce constat appelait une investigation plus approfondie permettant de comprendre les motivations des personnes qui ont recours aux plantes et aux champignons hallucinogènes. Pour ce faire, l'étude a adopté une approche qualitative fondée sur le recueil de trente entretiens auprès d'usagers ayant consommé, au moins six fois dans l'année précédant l'enquête, des plantes ou des champignons hallucinogènes.

CADET-TAÏROU A., TOUFIK A., GANDILHON M., MILHET M., BELLO P.-Y., TREND, Usage de cocaïne et de crack - prévalence, risques et réponses.

In : OFDT, 2006 *National report (2005 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point France. New development, trends and in-depth information on selected issues. French version*, 2006, OFDT, Saint-Denis, p. 87-101.

Bien que repérée en France depuis le début du XX^e siècle, la cocaïne s'est caractérisée par son usage modéré, confiné à certaines catégories sociales bien particulières : aisées, milieux artistiques. Un accroissement sensible de la consommation a cependant pu être constaté à partir de la décennie 1990, et l'accès au produit est de plus en plus facile. Le crack a connu une diffusion concomitante mais son usage en métropole est restreint à une population plus marginalisée. Ces différences se traduisent par des modalités de prises en charges distinctes, par un personnel qui n'est pas toujours sensibilisé.

2007

CADET-TAÏROU A. *et al.*

Groupes de jeunes gens vulnérables

In : OFDT, 2007 *National report (2006 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point France. New development, trends and in-depth information on selected issues. French version*, 2007, OFDT, Saint-Denis, p. 86-116.

L'attention de l'OEDT a été attirée depuis quelques années, au travers des différents rapports nationaux publiés, par le terme récurrent d'usages de drogues des populations dites jeunes et vulnérables. La principale difficulté de l'analyse réside dans la définition de cette notion de vulnérabilité, couvrant de nombreuses facettes et n'ayant pas fait l'objet d'une définition standardisée, chaque étude sur le sujet en posant plus ou moins librement ses propres limites. Qu'entend-on par vulnérabilité ?

REYNAUD-MAURUPT C., CHAKER S., CLAVERIE O., MONZEL M., MOREAU C., EVRARD I., CADET-TAÏROU A., *Pratiques et opinions liées aux usages des substances psychoactives dans l'espace festif «musiques électroniques»*, 2007, Saint-Denis, OFDT, 143 p.

Réalisée en 2004-2005 dans le cadre du dispositif TREND de l'OFDT, cette étude apporte pour la première fois en France des éléments quantitatifs représentatifs des usages de substances psychoactives dans cette population ainsi qu'une visibilité inédite sur les différents groupes sociaux qui la constituent. Elle met particulièrement l'accent sur les usages de cocaïne et d'ecstasy, leurs opinions sur ces substances ainsi que leurs conduites à risque.

2009

REYNAUD-MAURUPT C., *Les habitués du cannabis - une enquête qualitative auprès des usagers réguliers*, 2009, Saint-Denis, OFDT, 312 p.

Le rapport d'enquête qualitative « Les habitués du cannabis » a été conduit conjointement par l'OFDT et le Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale (GRVS). À partir de l'analyse d'entretiens approfondis réalisés en face à face avec 70 usagers réguliers de cannabis, l'étude propose une description et une analyse des pratiques et des conséquences de l'usage régulier selon le discours des usagers eux-mêmes. L'objectif est de mieux comprendre la place du cannabis dans leur vie quotidienne, en se focalisant particulièrement sur les motivations de l'usage, les carrières de consommation, les stratégies de gestion de l'usage qui permettent de concilier la pratique avec leurs contraintes personnelles et sociales et leur perception des conséquences sociales et sanitaires de la pratique.

TENDANCES

Outre les numéros publiés chaque année pour offrir une synthèse des résultats de différents rapports nationaux, voici les références des Tendances reliés spécifiquement au dispositif TREND.

2000

COSTES J.M., « Tendances récentes sur les consommations de produits psychoactifs et la composition des drogues de synthèse », *Tendances*, 2000, n° 7, 4 p.

2001

BELLO P.Y., TOUFIK A., GANDILHON M., « Phénomènes émergents liés à l'usage de drogues », *Tendances*, 2001, n° 15, 4 p.

2002

BELLO P.Y., TOUFIK A., GANDILHON M., GIRAUDON I., « Phénomènes émergents liés à l'usage de drogues en 2001 », *Tendances*, 2002, n° 23, 4 p.

AQUATIAS S., « Les consommations de produits psychoactifs dans les milieux festifs de la culture rock », *Tendances*, 2002, n° 27, 4 p.

2003

BELLO P.Y., TOUFIK A., GANDILHON M., GIRAUDON I., BONNET N., « Tendances récentes et nouvelles drogues en 2002 », *Tendances*, 2003, n° 31, 4 p.

2004

BELLO P.Y., TOUFIK A., GANDILHON M., GIRAUDON I., « Tendances récentes et nouvelles drogues en 2003 », *Tendances*, 2004, n° 40, 4 p.

2005

GANDILHON M., BELLO P.Y., TOUFIK A., EVRARD I., « Tendances récentes et nouvelles drogues en France », *Tendances*, 2005, n° 45, 4 p.

2006

GANDILHON M., TAIROU-CADET A., TOUFIK A., EVRARD I., « Septième rapport national du dispositif TREND », *Tendances*, 2006, n° 52, 4 p.

2007

GANDILHON M., « Le petit trafic de cocaïne en France », *Tendances*, 2007, n° 53, 4 p. Résultats de l'étude de 150 procédures d'interpellations pour usage, usage-revente et trafic de cocaïne ainsi que des données collectées dans le cadre du dispositif TREND (2004-2005).

REYNAUD-MAURUPT C., CADET-TAÏROU A., « Substances psychoactives chez les amateurs de l'espace festif électro », *Tendances*, 2007, n° 56, 4 p.

Le besoin d'informations précises sur le niveau d'usage des substances psychoactives chez les amateurs de musique électronique a conduit l'OFDT à mettre en œuvre, entre 2003 et 2005, dans le cadre de son dispositif TREND une étude pour estimer la prévalence des usages de substances psychoactives dans le milieu festif dit « Électro », étude conduite dans cinq sites urbains (Toulouse, Nice, Bordeaux, Metz, Rennes).

2008

TAIROU-CADET A., GANDILHON M., TOUFIK A., EVRARD I., « Huitième rapport national du dispositif TREND », *Tendances*, 2006, n° 58, 4 p.

ARTICLES

2005

BELLO P.-Y., PLANCKE L., CAGNI G., DELILE J.-M., ESCOTS S., KEMPFER J., MERLE S., MIACHON C., MUSSO S., PFAUS G., POULINGUE G., ROMAIN O., TOUFIK A., VALLARD M., « Les usagers fréquents de cannabis, éléments descriptifs, France », 2004, *BEH - Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2005, n° 20, p. 89-91.

Le cannabis est le produit psychoactif illicite le plus expérimenté et le plus consommé en France. En 2003, parmi les personnes âgées de 12 à 75 ans, 4,2 millions en avaient consommé dans l'année et 850 000 au moins dix fois dans le mois. En 2002, cette consommation dix fois dans le mois est plus fréquente chez les 17 ans (6,8 % des filles et 17,7 % des garçons) que chez les 18-25 ans (6,3 %) et les 26-44 ans (1,3 %). Le développement d'un usage fréquent parmi les adolescents et les jeunes adultes ainsi que les niveaux récemment atteints amènent à s'interroger sur les modalités d'usage et les conséquences de l'usage de cannabis.

BELLO P.-Y., GIRAUDON I., PARENT M.-J., CAGNI G., DELILE J.-M., FRIGAUX H., MERLE S., PLANCKE L., VILLECHENOUX J.-M., YIM J.-P., « Composition et caractéristiques de cannabis collectés auprès d'usagers dans quatre sites en France », 2004, *BEH - Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2005, n°20, p. 91-92.

Le contenu des produits du cannabis (herbe, résine, huile), dont le principe actif est le delta-neuf-tétra-hydro-cannabinol (THC), est une question débattue en France et en Europe. Les seules données disponibles en France étaient, jusqu'à présent, celles issues des analyses réalisées sur des produits saisis par les forces de l'ordre. Fort de son expérience en matière de collecte d'ecstasy auprès d'usagers, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a réalisé un recueil expérimental de cannabis auprès de consommateurs, en principe détenteurs de produits ne faisant plus l'objet de transformations.

BELLO P.-Y., CAGNI G., PLANCKE L., *et al.*, « Consommation, état de santé et représentation chez les consommateurs réguliers de cannabis en France en 2004 », *Revue Toxibase*, n° 19, p. 37-44.

2007

REYNAUD-MAURUPT C., BELLO P.-Y., AKOKA S., TOUFIK A., « Characteristics and behaviors of ketamine users in France in 2003 », *Journal of Psychoactive Drugs*, 2007, 39(1), p. 1-11.

The increase in recreational use of ketamine in France led to the carrying out of a survey aimed at depicting the sociological profiles of French ketamine users, their addictive behaviors, and the characteristics relevant to the use of the substance. This survey is based upon the analysis of 250 questionnaires, 24 semi-directive interviews, and two focus groups. Data was collected between July 2002 and June 2003 among individuals who had used ketamine at least once since January 1, 2001. The respondents were mostly males with a polydrug addiction, aged about 24, with little post-secondary education and no steady job. Ketamine was generally the last substance experimented with throughout their lifetime, as of the age of 22. The article reviews the frequency of ketamine use observed in the population surveyed, as well as the routes of administration, the quantities used, the circumstances of use, the sought-after effects and those experienced, and the risks perceived by the users themselves. The data collected provides working facts to allow for the development and implementation of policies for preventing the use and abuse of ketamine among vulnerable populations.

GIRAUDON I., BELLO P.Y., « Monitoring Ecstasy Content in France : Results from the National Surveillance System 1999-2004 », *Substance Use & Misuse*, 42, p 1532-1549.

2009

REYNAUD-MAURUPT C., CADET-TAÏROU A., ZOLL A., « The contemporary uses of hallucinogenic plants and mushrooms: a qualitative exploratory study carried out in France », *Substance Use and Misuse*, 44(11), p. 1519-1552.

This qualitative research implemented in France between 2004 and 2007 is based on 30 in-depth interviews carried out with individuals who consumed hallucinogenic plants or mushrooms at least six times during the year preceding the interview. The interviews were recorded, retranscribed, and an analysis of their content applied for the textual data. The study focuses on drug users and the meanings they attach to their drug use. These meanings involve three different representations of the drugs: « enchanting plants », « disorientation plants » and « visionary plants ».

Participations au dispositif TREND depuis 1999 ■

LES MEMBRES DU DISPOSITIF À L'OFDT

Pierre-Yves	Bello
Nicolas	Bonnet
Agnès	Cadet-Tairou
Matthieu	Chalumeau
Isabelle	Evrard
Michel	Gandilhon
Isabelle	Giraudon
Emmanuel	Lahaie
Valérie	Mouginot
Alice	Sarradet
Abdalla	Toufik
Laure	Vaissade

COLLÈGE SCIENTIFIQUE DE L'OFDT

Sylvain	Dally
Alain	Épelboin
Marc	Gény
Claude	Jacob
Antoine	Lazarus
Dominique	Pécheux
Bernard	Petit
Marc	Valleur
Vincent	Weiler



EXPERTS DE LA COMMISSION TREND

Jean-Pierre	Counil
Julien	Emmanuelli
Rodolphe	Ingold
Anne	Lovell
Claude	Orsel
Etienne	Matter
Jean-Marc	Priez
Christian	Sueur

COORDINATIONS DES SITES

Chantal	Amar	(Rennes)
Sylvain	Aquatias	(Paris)
Sylvie	Balteau	(Metz)
Gwenaëlle	Boscher	(Rennes)
Vanessa	Boudan	(Martinique)
Thibaut	Bouillie	(Toulouse)
Catherine	Bray-Tomassi	(Metz)
Marie-Pierre	Briand	(Rennes)
Agnès	Brissot	(La Réunion)
Gérard	Cagni	(Dijon)
Françoise	Cayla	(Toulouse)
Sabine	Chabert	(Dijon)
Florence	Chatot	(Marseille)
Sandrine	Chatenay	(Martinique)
Vanessa	Cornely	(Martinique)
Jean-Michel	Delile	(Bordeaux)
Annie	Duféal	(Martinique)
Richard	Edme	(Guyane)
Noëlle	Escaffre	(Marseille)
Serge	Escots	(Toulouse)
Georges,	Fahet	(Toulouse)
Estelle	Farissier	(Guyane)
Bernard	Fontaine	(Lille)
Nathalie	Fouchard	(Lille)
Cécile	Fourdan	(Rennes)
Dominique	Frey	(Metz)
Ophélie	Goeman	(Lille)
Isabelle	Grémy	(Paris)
Delphine	Gruaz	(Lyon)
François	Gualde	(Rennes)
Catherine	Guivernau	(Bordeaux)

Olivier	Guye	(Lyon)
Sandrine	Halfen	(Paris)
Emmanuelle	Hoareau	(Marseille)
Marie	Jauffret-Roustide	(Marseille)
Jimmy	Kempfer	(Paris)
Marie-George	Léonard	(Rennes)
Monique	Leroux	(Paris)
Samantha	Lopez	(Lille)
Romme	Mendès-Leite	(Lyon)
Catherine	Miachon	(Lyon)
Alexandra	Montero	(Toulouse)
Michel	Monzel	(Metz)
Philippe	Mougel	(Dijon)
Marie	Musset	(Toulouse)
Karyne	Nivor	(Martinique)
Pascal	Nogues	(Guyane)
Marie-Lise	Petit	(Rennes)
Grégory	Pfau	(Paris)
Karine	Pierre-Louis	(Martinique)
Laurent	Plancke	(Lille)
Guillaume	Poulingue	(Rennes)
Olivier	Romain	(Metz)
Anne-Cécile	Rahis	(Bordeaux)
Muriel	Roddier	(La Réunion)
Gaëlle	Sallé	(Lille)
Madiou	Sampil	(Lille)
Yvon	Schléret	(Metz)
Céline	Seignette	(Bordeaux)
Guillaume	Sudérie	(Toulouse)
Elisabeth	Suteau	(Toulouse)
Xavier	Thirion	(Marseille)
Monique	Vallart	(Guyane)
Sarah	Vernier	(Marseille)
Catherine	Vincelet	(Paris)
Etienne	Zurbach	(Marseille)

ENQUÊTEURS ET OBSERVATEURS DES ESPACES URBAIN ET FESTIF

Stéphane	Adam	(Dijon)
Toufik	Adohane	(Paris)
Alexandre	Agius	(Metz)
Marco	Arnaiz	(Guyane)
Danièle	Authier	(Lyon)

Julie	Balbuena	(Marseille)
Pierre	Barc	(Bordeaux)
Daniel	Barraud	(Marseille)
Eléonore	Bécat	(Bordeaux)
Olivier	Beckerich	(Guyane)
Ali	Benrezkala	(Marseille)
Vincent	Benso	(Paris)
Jean-Gabriel	Bionnet	(Lyon)
Etienne	Blin	(Rennes)
Nicolas	Bourguignon	(Bordeaux)
Vincent	Bourseul	(Paris)
Anthony	Bray	(Lyon)
Agnès	Brissot	(La Réunion)
Antoine	Bruno	(Marseille)
Richard S.	Bucknall	(Paris)
Martine	Burhig	(Lyon)
Aurore	Capeau	(Marseille)
Michel	Castagné	(Bordeaux)
Jean-François	Cauche	(Lille)
Benoît	Cauliez	(Lille)
Karl Heinz	Cerny	(Lille)
Marie	Cevaer	(Bordeaux)
David	Cézon	(Lille)
Saloua	Chaker	(Toulouse)
Leïla	Chala	(Paris)
Albert	Chang-A-Tong	(Guyane)
Pierre	Chappard	(Lyon)
Florence	Chatôt	(Marseille)
Olivier	Claverie	(Bordeaux)
Marie-Claire	Coëta	(Guyane)
Magguy	Coulouarn	(Rennes)
Yves-André	Chenay	(Cayenne)
Agnès	Creyemay	(Bordeaux)
Vincent	Croizé	(Lille)
Maxime	Crouzet	(Lille)
Benoît	Cuadrado	(Paris)
Ugo	D'Alessandro	(Lille)
Dominique	Daubagna	(Toulouse)
Peggy	Debaisieux	(Lille)
Vincent	Debierre	(Rennes)
Catherine	Debuire	(Lille)
Benoît	Delavault	(Paris)
Solen	Deligny	(Marseille)

Jean-Yves	Demaria	(Bordeaux)
Frédérique	Dérolez	(Lille)
Diabé	Diallo	(Paris)
Lucinda	Dos Santos	(Lyon)
Jessy	Ducreux	(Lille)
François	Dry	(Bordeaux)
Sophie	Felicetti	(Marseille)
Didier	Févrel	(Marseille)
Laurence	Finizio	(Marseille)
Olivier	Fiquet	(Bordeaux)
Claude	Fitte-Duval	(Martinique)
Sylvain	Fleurant	(Metz)
Alfredo	Flores-Fuentes	(Guyane)
Florence	Forgeot	(Lyon)
Méloody	Fourcault	(Dijon)
Charles	Galand	(Paris)
Sébastien	Gallet	(Dijon)
Laurence	Garcia	(Bordeaux)
Daniel	Garipuy	(Toulouse)
Camel	Gelloul	(Rennes)
David	Gentilini	(Bordeaux)
Laurence	Genty	(Lille)
Philippe	Géraud	(Lyon)
Lionel	Grand	(Dijon)
Daniel	Grenier	(Essonne)
Vincent	Guderzo	(Lille)
Jean-François	Guignard	(La Réunion)
Myène	Guillaume	(Rennes)
Xavier	Guillery	(Rennes)
Manuella	Hachet	(Nantes)
Mansour	Hamadi	(Marseille)
Karim	Hani	(Metz)
Jean	Harbonnier	(Lille)
Marie-Jeanne	Hardy-Dessources	(Martinique)
Yann	Hervieu	(Rennes)
Daniel	Hoararo	(La Réunion)
Martine	Hubert	(Metz)
Aurore	Hyde	(Lille)
Houssaine	Idali	(Lille)
Elliot	Imbert	(Paris)
Monique	Isambart	(Bagnole)
Catherine	Jourlin	(Lyon)
Medhi	Kara	(Lyon)



Catherine	Klein	(Guyane)
Céline	Labbé	(Lille)
Martine	Lacoste	(Toulouse)
Jean	Lagneau	(Lille)
Christian	Laine	(Bordeaux)
Abderrahim	Lahmer	(Paris)
Arno	Lamant	(Lille)
Sophie	Langlois	(Lille)
Yves	Lantheaume	(Bordeaux)
Jean-Michel	Lasagua	(Bordeaux)
Jérôme	Latrobe	(Paris)
Françoise	Launey	(Martinique)
Gaëlle	Laurent	(Lyon)
Maëla	Lebrun	(Rennes)
Marion	Ledin	(Dijon)
Mathieu	Legrand-Demarchelier	(Paris)
Chloé	Lenormand	(Paris)
Vanessa	Lesage	(Lyon)
Céline	Le Ven	(Toulouse)
Charlotte	Lion	(Lille)
Sandrine	Louiset	(Guyane)
Daniel	Louisy	(Guyane)
Carine	Magen	(Marseille)
Roland	Marie-Anne	(Martinique)
Yann	Margouille	(Toulouse)
Monique	Marien	(Lyon)
Julien	Marotel	(Dijon)
Laurent	Mazy	(Bordeaux)
Thierry	Mbaye	(Lille)
Jean-Paul	Méloni	(Metz)
Emilie	Michel	(Lille)
Françoise	Monchanin	(Lyon)
Alexandra	Montero	(Toulouse)
Cédric	Mortreuil	(Lyon)
Philippe	Muller	(Dijon)
Cédric	Mussle	(Metz)
Nikol	Nelzi	(Martinique)
Cécile	Ochem	(Toulouse)
Cyril	Olaizola	(Bordeaux)
Sylvain	Palaprat	(Toulouse)
Séverine	Papon	(Bordeaux)
Denis	Pedowska	(Paris)
Andres	Peredos	(Bordeaux)

Sabine	Petit	(Marseille)
Guillaume	Pfaus	(Paris)
Stéphanie	Pierre	(Toulouse)
Patrick	Piras	(Dijon)
Denis	Poisson	(Metz)
Perrine	Poulingue	(Rennes)
Sylvie	Priez	(Marseille)
Adrien	Quilici	(Lille)
Marguerite	Quilligan	(Lille)
Fabrice	Renouard	(Lille)
Sylvain	Revol	(Lyon)
Emmanuel	Richter	(Metz)
Jean-Michel	Romy	(Lille)
Cécile	Rougerie	(Paris)
Josiane	Sabatié	(Toulouse)
Francis	Saint-Dizier	(Toulouse)
Aurélie	Saladin	(Bordeaux)
Fabien	Sarniguet	(Toulouse)
Estelle	Sarrazin	(Lille)
Sigrid	Sauron	(Lyon)
Lionel	Sayag	(Paris)
Emmanuel	Scotto Di Cesare	(Bordeaux)
Alexandre	Schiavo	(Lille)
Laura	Schneider	(Paris)
Cécile	Seignette	(Bordeaux)
Raphaël	Seine	(Bordeaux)
Cédric	Sembeille	(Toulouse)
Arnaud	Solanet	(Paris)
Safia	Soltani	(Paris)
Malika	Tagounit	(Paris)
Bruno	Tanche	(Marseille)
Magali	Theuriet	(Dijon)
Marie	Thibaut	(Lille)
Arnaud	Timmereman	(Lille)
Mohamed	Toussirt	(Paris)
David	Tugerman	(Toulouse)
Elsa	Raczymow	(Toulouse)
Brahim	Ryachi	(Dijon)
Youssef	Saïdi	(Lille)
Claude	Veideilhie	(Rennes)
Rabia	Verri	(Lyon)
Alexandre	Vervacke	(Lille)
Hermine	Villarsin	(Martinique)

Sandrine	Vilfroy	(Lille)
Béatrice	Vivequin	(Lille)
Dominique	Wagner	(Paris)
Sylvain	Wallart	(Lille)
François-Xavier	Wittek	(Lille)
Delphine	Ygout	(Lille)
Edmond	Zdybal	(Metz)
Anne	Zoll	(Dijon)
Etienne	Zosime	(Lille)

Les partenaires SINTES

Jocelyne	Arditti	(CEIP)
Christine	Barbier	(DGS)
Patrick	Beauverie	(Médecins du Monde)
Fabrice	Besacier	(LPS)
Huguette	Chaudron	(LPS)
Danièle	Debruyn	(CEIP)
Samira	Djezzar	(CEIP)
Martine	Galliot-Guilley	(CEIP)
Josiane	Girard	(LPS)
Daniel	Ister	(Douanes)
Reynald	Le Boisselier	(CEIP)
Stéphane	Le Vu	(Médecins du Monde)
Joëlle	Micaellef	(CEIP)
Véronique	Nedellec	(Douanes)
Marie-José	Parent	(Douanes)
Martine	Perrin	(IRCGN)
Catherine	Saillard	(CEIP)
Valérie	Solbes	(Médecins du Monde)
Didier	Touzeau	(Liberté)

Les auteurs de rapports et d'investigations spécifiques

Stéphane	Akoka	(GRVS)
Sylvain	Aquatias	(RES)
Faroudja	Boutahra	(CHS le Vinatier)
Suzanne	Cagliero	(ALRS)
Serge	Escots	(Graphiti)
Georges	Fahet	(ORS/MIP)
Astrid	Fontaine	(RAS LAB)
Caroline	Fontana	(RAS LAB)
Sandrine	Fournier	(Graphiti)
Guillaume	Girard	(Orange bleue)
Hughes	Lagrange	(ALRS)

Dalva	Laurinh da Silva	(ADRESSE)
Sandy	Queudrus	(LAB RAS)
Catherine	Reynaud-Maurupt	(GRVS)
Jérôme	Reynaud	(GRVS)
Charles	Vallette-Vialard	(RAS LAB)
Céline	Verchère	(GRVS)
Renaud	Vischi	(RAS LAB)

ADULTÉRATION

Terme utilisé pour faire état de l'ajout intentionnel, à un produit donné, de substances non indiquées au consommateur. Ce terme est employé dans le cas particulier des produits illicites pour désigner les substances bon marché ajoutées, au moment de la coupe, au produit de base, le plus souvent dans le but d'augmenter le poids.

AMPHÉTAMINE, AMPHÉTAMINIQUES

Chef de file d'une famille de molécules (les amphétaminiques), l'amphétamine est le plus souvent appelée « speed ». Celle-ci se présente généralement sous forme de poudre essentiellement sniffée. Les autres amphétaminiques sont, entre autres, la méthamphétamine (ice, crystal, yaba...), la MDMA (méthylènedioxyméthamphétamine, ecstasy), etc. Produits stimulants, les amphétaminiques effacent la sensation de fatigue et entraînent une insomnie, donnent un sentiment de vigilance, d'euphorie et d'hyperconcentration, suppriment la sensation de faim et augmentent la confiance en soi. L'ecstasy, à forte dose, peut en outre modifier les perceptions sensorielles. La consommation chronique entraîne une dépendance psychique et une tolérance. Utilisée de façon thérapeutique par le passé, l'amphétamine n'est plus prescrite qu'en cas de syndrome d'hyperactivité de l'enfant (Ritaline®) et de narcolepsie chez l'adulte, uniquement par des spécialistes hospitaliers. La MDMA et la méthamphétamine sont classées comme stupéfiants en France.

BENZODIAZÉPINES (BZD)

Famille de molécules apparues dans les années 1960 en France. Produits sédatifs, les BZD sont prescrites essentiellement comme anxiolytiques (exemple : Valium®, Lexomil®) et comme hypnotiques (exemple : Rohypnol®, Halcion®) à plus forte dose. Elles favorisent en outre la relaxation musculaire et entraînent des troubles de la mémoire (voire des amnésies de quelques heures). Les différentes BZD se caractérisent également par des durées de vie variables dans l'organisme, qui déterminent la durée de leurs effets. Elles entraînent très rapidement une dépendance physique. La dépendance est plus problématique lorsqu'elle est psychique, qu'elle survienne dans un cadre d'abus et/ou de mésusage et/ou de dépendance associée à d'autres produits (alcool en particulier). Elles peuvent induire une tolérance.

BUPRÉNORPHINE HAUT DOSAGE (BHD) / SUBUTEX® ET GÉNÉRIQUES

Molécule opiacée agoniste et antagoniste de la morphine disposant d'une Autorisation de mise sur le marché (AMM) dans les traitements de substitution aux opiacés depuis 1995. La BHD est disponible sous le nom de marque Subutex® sous forme de comprimés destinés à un usage sublingual. La prescription du produit doit se faire sur ordonnance sécurisée pour un maximum de 28 jours avec des délivrances fractionnées par 7 jours. En 2006 et 2007, deux formes génériques sont apparues (BHD Arrow® et BHD Merck® devenue en 2008 BHD Mylan®). La BHD neutralise partiellement les effets de l'héroïne et calme le syndrome de manque. Elle n'expose pas à un risque de tolérance mais donne lieu à une dépendance physique.

CANNABIS

Plante herbacée de la famille des Cannabinacées. On distingue les variétés à fibres ou « textiles » et les variétés productrices de résine de type « drogue ». Ces dernières sont communément désignées sous le terme de chanvre indien. Dans son usage récréatif, la plante est utilisée pour la production de marijuana (herbe), de résine (haschisch) et d'huile de cannabis. La teneur en principe psychoactif (voir THC) de ces différentes formes varie selon les zones et les modes de production, les parties de la plante utilisées et les procédés de fabrication. Le plus souvent fumé sous forme de cigarette mais également dans une pipe, le cannabis peut être aussi consommé confectionné dans un gâteau ou en infusion. Ces modes de consommation restent néanmoins très marginaux en France. Classé comme stupéfiant.

CODÉINE

Médicament opiacé, dérivé synthétique de la morphine et utilisé comme analgésique soit seul (Dicodin®, Codenfan®) soit combiné à d'autres molécules (exemple : Codoliprane®), ou contre la toux à doses très faibles (exemple : Néo-Codion®). Les comprimés sont avalés, parfois injectés. En cas d'injection, l'action pharmacologique de la codéine et ses effets sont comparables à ceux de la morphine ; administrée par voie orale, elle développe une action analgésique environ dix fois plus faible. L'accès possible à plusieurs de ces médicaments sans prescription a permis à certains héroïnomanes, surtout avant l'accès aux traitements de substitution, de les utiliser comme substitut à l'héroïne (mais cela nécessitait des quantités très importantes).

COFFEE SHOP

Désigne aux Pays-Bas un débit de boissons où l'on peut acheter et consommer légalement du cannabis – sous certaines conditions strictes, impliquant notamment de bannir toute publicité, de ne pas provoquer de nuisances, d'interdire la vente aux jeunes et de ne pas vendre d'alcool. Les coffee shop sont officiellement tolérés aux Pays-Bas depuis 1976, à la suite du Rapport Baan publié en 1972. Depuis une loi d'avril 1999, les maires peuvent fermer les coffee shop à cause de nuisances éventuelles ou d'infraction à la « Loi sur l'opium ».



CHAMPIGNONS HALLUCINOÈNES

Champignons contenant des substances hallucinogènes. Ils induisent des distorsions des perceptions sensorielles, voire des hallucinations. Il existe de nombreuses espèces, certaines proviennent de l'étranger (Hawaii, Colombie, Mexique...), d'autres poussent en France. Ils sont presque exclusivement utilisés par voie orale soit tels quels, soit au sein d'une préparation culinaire. Les champignons les plus consommés en France sont les psilocybes. Ils n'induisent pas de dépendance. Les genres *stropharia*, *conocybe* et *psilocybe* sont classés comme produits stupéfiants.

CHLOROQUINE

Normalement prescrite comme traitement préventif ou curatif du paludisme, la spécialité Nivaquine®, dont la chloroquine est le principe actif, est parfois vendue comme faux ecstasy. La chloroquine est également un produit adultérant des poudres ou comprimés vendus en milieu festif. Surdosée, elle peut produire des céphalées, une vision floue, des étourdissements, mais surtout des troubles cardiovasculaires aigus pouvant conduire à un arrêt cardiaque, des hallucinations et des délires. Délivrée sur prescription médicale.

COCAÏNE, CRACK, FREE BASE

Obtenus à partir de la feuille de coca (*Erythroxylum coca*), ces produits sont consommés pour leurs propriétés stimulantes physiques et psychiques. Ils induisent une dépendance psychique importante et sont neurotoxiques. Leur consommation chronique peut causer des troubles particuliers : accidents vasculaires cérébraux, infarctus, troubles psychiatriques. La cocaïne (blanche) correspond au sel acide (chlorhydrate). Elle se présente sous la forme d'une fine poudre blanche. Sa consommation est observée aujourd'hui aussi bien dans les milieux sociaux favorisés que marginalisés. Elle provoque une stimulation intellectuelle et physique puissante et immédiate mais n'entraîne pas de syndrome de sevrage physique marqué à l'arrêt comme le font les opiacés. La dépendance psychique peut être extrêmement forte. Le crack (ou free base) correspond au sel basique, obtenu après adjonction de bicarbonate ou d'ammoniaque à la cocaïne. Il se présente généralement sous forme de petits « cailloux » ou de « galettes » qui se consomment le plus souvent fumés (voie pulmonaire), tandis que la cocaïne est généralement vendue sous forme de poudre et se consomme le plus souvent en sniff (voie nasale). La consommation de crack ou free base induit une dépendance et une neurotoxicité plus rapide que celle de la cocaïne. Associés à l'alcool, ils entraînent la formation par l'organisme de coca éthy-lène, produit neurotoxique et hépatotoxique. Classés comme stupéfiants.

DATURA STRAMONIUM

Plus connue en Europe sous l'appellation « herbe au diable », les feuilles de cette plante sont utilisées en infusion ou fumées pour leurs propriétés hallucinogènes. Les espèces de *datura stramonium* sont répandues sur tous les continents. Cette plante a longtemps été utilisée comme médicament, notamment contre l'asthme (sous forme de cigarettes) mais son utilisation pharmaceutique est interdite depuis 1992. Produit non classé.

DESCENTE

Période de décroissance des effets d'une substance, en général stimulante. Cette phase, selon les substances, peut-être vécue très désagréablement sur le plan psychologique en s'accompagnant notamment de symptômes dépressifs. Les usagers utilisent fréquemment d'autres substances, notamment opiacées, pour en atténuer les effets.

DISPONIBILITÉ PERÇUE

Présence globale d'une substance dans un espace géographique donné. Cette disponibilité est dite perçue dans la mesure où elle est appréciée par les observateurs sentinelles participant au projet TREND. Cette appréciation peut être parfois en décalage avec une réalité souvent difficile à appréhender compte tenu du caractère illicite de la plupart des substances. C'est la raison pour laquelle nous faisons appel à plusieurs observateurs sentinelles sur chacun des sites choisis.

ECSTASY / MDMA (3,4-MÉTHYLÈNEDIOXYMÉTAMPHÉTAMINE)

La MDMA dite « ecstasy » est une substance de synthèse appartenant à la famille des amphétaminiques, qui se présente sous forme de comprimé, de poudre ou de petits cristaux. C'est un psychostimulant ayant des effets euphorisants et empathogènes, voire hallucinogènes. Comme tous les produits psychoactifs, elle peut provoquer un phénomène de décompensation psychique. La MDMA peut induire une dépendance psychique chez les consommateurs réguliers. La MDA et la MDEA sont d'autres molécules ayant des propriétés similaires. Classée comme stupéfiant.

FREE PARTIE

Rassemblement des adeptes de musique techno qui dure généralement un ou deux jours. Elles se déroulent le plus souvent sans autorisation légale, à l'extérieur, dans un coin de nature, quelles que soient les conditions climatiques, ou sur des sites industriels abandonnés. Ces manifestations réunissent entre deux cents à deux mille personnes. L'entrée est gratuite ou sur donation. Les compositions musicales les plus appréciées lors de ces rassemblements se classent dans les tendances les plus agressives de la famille Electro, qualifiées de « techno punk » par les profanes : Hardcore, Hard-teck, Tribe.

GHB, GAMMA OH (GAMMA-HYDROXYBUTYRATE) / GBL (GAMMA BUTYROLACTONE)

Le GHB est un anesthésique humain se présentant sous la forme d'un liquide incolore et inodore, le GHB est un produit de synthèse détourné de son emploi pour ses propriétés anabolisantes, euphorisantes, dissociatives, aphrodisiaques et amnésiques (« drogue du viol »). Sa consommation induit une dépendance psychique forte, avec un effet de tolérance particulièrement marqué. Il existe un risque de coma par surdose, majoré si le GHB est absorbé avec de l'alcool ou des benzodiazépines. Classé comme stupéfiant.

Le GBL est, quant à lui, un solvant industriel, précurseur du GHB et métabolisé en GHB par l'organisme après absorption. Le GBL ne fait l'objet d'aucun classement juridique du fait d'une utilisation courante dans l'industrie.



HÉROÏNE

Dérivé de la morphine, elle-même dérivée de l'opium, l'héroïne se présente sous forme de poudre blanche (sel acide) ou marron (sel basique). Elle est consommée pour ses propriétés euphorisantes, relaxantes, « planantes ». Elle peut être injectée par voie intraveineuse, fumée ou sniffée. Provoquant un effet de dépression respiratoire, il existe un risque de coma voire de mort par arrêt cardio-respiratoire majeur en cas d'absorption importante (« surdose »), majoré en cas d'association avec de l'alcool ou des benzodiazépines. Son utilisation induit une très forte dépendance physique et psychique avec état de manque. Par ailleurs, la pratique de l'injection est une cause majeure d'infections (en particulier SIDA et hépatites) du fait des pratiques de partage du matériel d'injection. Classé comme stupéfiant.

ICE

Dénomination populaire d'une forme cristallisée de la méthamphétamine, plus facile à fumer que la forme poudre. Elle se présente en général sous forme de cristaux transparents dont elle tire son nom (« glace » ou « crystal »). Les usagers dénomment parfois par erreur « ice » ou « crystal » d'autres substances lorsqu'elles sont sous forme de cristaux.

KÉTAMINE

Anesthésique humain et vétérinaire de structure chimique semblable au PCP et à la tilétamine, la kétamine est détournée de son emploi pour ses propriétés dissociatives. Il existe un risque de coma si l'absorption est importante, majoré en cas d'association avec l'alcool. Délivrée sur prescription médicale ou vétérinaire. Classée comme stupéfiant.

LSD (DIÉTHYLAMIDE DE L'ACIDE LYSERGIQUE)

Hallucinogène d'origine naturelle, obtenu dérivés de composés issus de l'ergot de seigle (parasite du seigle) provoquant des distorsions de la perception visuelle, spatiale et temporelle. Actif à très faible dose, Le LSD est ingéré sous forme de substance liquide vendue le plus souvent soit sous forme de papiers buvards imbibés soit de « micropointe » (goutte dans une enveloppe gastrosoluble qui rappelle une pointe de crayon) soit encore déposé sur de la gélatine destinée à être avalée (voie orale) mais aussi sous forme de poudre (micropointes). Sa consommation peut occasionner crises de panique, angoisse, paranoïa et autres troubles psychiatriques (« bad trip »), de manière plus ou moins durable (effet de « flash-back »). Classé comme stupéfiant.

MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

Médicaments dont l'effet recherché est de modifier l'état psychique.

Sont inscrites dans cette catégorie les classes de médicaments suivantes :

- les hypnotiques (ou somnifères) et les sédatifs, qui provoquent le sommeil ;
- les anxiolytiques (ou tranquillisants), utilisés pour lutter contre l'anxiété ;
- les antidépresseurs, prescrits dans les cas de dépressions ;
- les neuroleptiques (ou antipsychotiques), principalement utilisés pour le traitement des troubles psychotiques ;
- les thymorégulateurs (régulateurs de l'humeur)

MÉSUSAGE

Usage non conforme à une utilisation thérapeutique prévue.

MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE MÉTHADONE)

Traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés, la méthadone est disponible sous forme de sirop et de comprimés (depuis 2008) et délivrée sur ordonnance sécurisée avec prescription limitée à sept jours. Elle est soumise à une prescription initiale par un médecin exerçant dans un centre de soin spécialisé en toxicomanie. Sa toxicité aiguë est supérieure à celle de la buprénorphine (risque de surdose). Classée comme stupéfiant.

MORPHINE (SULFATE DE)

Molécule agoniste opiacée disposant d'une Autorisation de mise sur le marché pour le traitement des douleurs intenses et/ou rebelles aux autres produits analgésiques. Le traitement est disponible sous forme à action brève et sous forme à action prolongée (Moscontin LP® et Skenan LP®). Les présentations d'action prolongée sont parfois utilisées comme traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés. Classé comme stupéfiant.

NOMADES (USAGERS NOMADES)

Population jeune, aux conditions de vie souvent précaires, polyconsommatrice, fréquentant l'espace festif alternatif mais recourant aussi, de manière plus ou moins fréquente aux dispositifs sociaux et sanitaires d'urgences présents dans les centres des grandes villes. Ils présentent la particularité d'être visibles dans les deux espaces d'investigation du dispositif TREND. Les « nomades » se distinguent des « errants » par le caractère choisi et revendiqué de leur forme de vie et une meilleure maîtrise de l'ensemble de leurs pratiques qui apparaissent dans l'ensemble moins subies que choisies

OPIACÉS (MORPHINE / HÉROÏNE / CODÉINE)

Obtenus à partir de l'opium (produit d'origine naturelle issu du pavot – *papaver somniferum*), les opiacés se présentent sous des formes variées (poudre, comprimé, pâte). Ils possèdent des propriétés pharmacologiques communes pouvant être utilisées en thérapeutique : antalgique, anesthésique, antitussif (dépresseur respiratoire), ralentisseur du transit intestinal. Dans le cadre d'un usage détourné, les opiacés sont recherchés pour leurs effets euphorisants, relaxants, « planants ». Provoquant un effet de dépression respiratoire, il existe un risque de coma voire de mort par arrêt cardio-respiratoire en cas d'absorption importante (« surdose »), majoré en cas d'association avec de l'alcool ou des benzodiazépines. Leur utilisation induit une très forte dépendance physique et psychique avec état de manque. Par ailleurs, la pratique de l'injection est une cause majeure d'infection (en particulier SIDA et hépatites) du fait des pratiques de partage du matériel d'injection. Classés comme stupéfiant.

OPIUM

Suc épaissi obtenu par incision, avant la maturité du fruit, des capsules d'un pavot. L'opium a donné lieu au XIX^e siècle au développement d'une toxicomanie spécifique, l'opiomanie.



En France, avant la Première Guerre mondiale, il était moins coûteux de recourir à l'opium qu'aux alcools forts. La loi du 12 juillet 1916 a mis un terme à la consommation du produit dans les fumeries. En pratique, l'opium est traditionnellement fumé ou inhalé, plus rarement ingéré (généralement pour une utilisation thérapeutique) ou prisé (pour la poudre d'opium).

POLYCONSUMMATION

Désigne le fait de consommer au moins deux produits psychoactifs. En général, on parle de polyconsommation pour un niveau d'usage donné : par exemple, polyexpérimentation ou polyconsommation répétée.

POPPERS

Préparation conditionnée à l'état liquide ayant pour principe actif des nitrites aliphatiques (nitrites d'amyle, de butyle, de propyle, de pentyle), les poppers sont utilisés pour leurs propriétés vasodilatatrices qui favoriseraient l'activité sexuelle (augmentation de la durée de l'érection, amplification des sensations orgasmiques, retard à l'éjaculation) et pour la légère euphorie avec accélération du rythme cardiaque qu'ils provoquent pendant une durée très courte lorsqu'ils sont inhalés. Ceux contenant des nitrites de pentyle ou de butyle sont interdits à la vente en France et à la distribution gratuite. D'autres, non mentionnés dans le décret d'interdiction (nitrite d'amyle, de propyle par exemple), ont été interdits par un décret publié au JO en mars 2007, lequel a été annulé par le Conseil d'État en mai 2009.

PRIMO-USAGERS DE BHD

Personne ayant utilisé la BHD comme premier opiacé sans avoir jamais consommé d'héroïne auparavant.

PROGRAMME D'ÉCHANGE DE SERINGUES (PES)

Mise en œuvre d'une distribution de seringues à l'unité ou de trousse de prévention dans des lieux fixes (associations, pharmacies) ou mobiles (bus, équipes de rue). Par extension, sont nommés PES les lieux où sont distribuées les seringues. Ces programmes ont été mis en place à la fin des années 1980.

PSYCHOACTIF(VE) (PRODUIT, SUBSTANCE)

Qui agit sur le psychisme en modifiant le fonctionnement du cerveau, c'est-à-dire l'activité mentale, les sensations, les perceptions et le comportement. Au sens large, beaucoup de produits possèdent un effet psychoactif (café par exemple), mais tous ne posent pas problème. Dans un sens plus restreint, les substances psychoactives sont celles dont l'usage peut être problématique. On classe habituellement les substances psychoactives en trois catégories : les sédatifs, les stimulants et les hallucinogènes.

RABLA

Nom parfois donné à l'héroïne.

SALVIA DIVINORUM

Produit d'origine naturelle, la salvinorine A est le principe actif de la *Salvia divinorum* (Sauge divine), dont les feuilles sont le plus souvent fumées, mais aussi parfois ingérées ou inhalées. Elle provoque des distorsions de la perception visuelle, spatiale et temporelle. Sa consommation peut occasionner crises de panique, angoisses, paranoïa et autres troubles psychiatriques de manière plus ou moins durable. En vente libre.

SCÈNE OUVERTE DE LA DROGUE

Lieu de vente et consommation de drogues où habitants et citoyens non-consommateurs sont confrontés à l'usage et au petit trafic en public des produits illicites.

SOLVANTS

Ce terme désigne une gamme de produits de synthèse variés : colles, solvants, détachants, vernis, dérivés du pétrole, etc. Inhalés, ces produits provoquent des distorsions auditives et visuelles. Les principes actifs les plus connus sont l'éther, le trichloréthylène et l'acétone. Fortement neurotoxiques, les solvants sont utilisés de manière détournée par les adolescents le plus souvent, car ils sont d'accès facile et de prix très bas. En vente libre.

STIMULANTS (OU PSYCHOANALEPTIQUES)

Produits qui ont pour particularité d'augmenter l'activité psychique. Les principales substances addictogènes stimulantes sont la cocaïne (dont crack), les amphétamines (dont l'ecstasy à doses modérées). D'autres produits sont considérés comme des stimulants mineurs : caféine et nicotine par exemple.

STUPÉFIANTS (PRODUITS OU SUBSTANCES)

Substances inscrites dans l'une des listes de stupéfiants telles qu'elles ont été définies par la Convention unique de 1971 sur les stupéfiants. Si ces derniers constituaient initialement un groupe de substances réunies par leur propriété commune à inhiber les centres nerveux et à induire une sédation de la douleur (opiacés essentiellement), ils rassemblent aujourd'hui, au sens juridique, un ensemble de produits, variables quant à leur structure, leurs propriétés pharmacologiques et leur capacité à induire une pharmacodépendance. Les critères de classement d'une substance comme stupéfiant reposent sur deux principes : son potentiel à induire une pharmacodépendance et les dangers qu'elle représente pour la santé publique.

SURDOSE

Intoxication aiguë, à l'issue parfois fatale, découlant de la consommation d'une drogue.

SYNTHÈSE (DROGUE, PRODUIT OU SUBSTANCE DE)

Drogue produite artificiellement et non extraite de végétaux. Couramment, le terme de « drogues de synthèse » constitue l'appellation générique de diverses drogues spécifiquement conçues (synthétisées) pour leurs effets euphorisants, stimulants ou psychodysléptiques par exemple : LSD, ecstasy, kétamine, dérivés du fentanyl, GHB... Ces produits se présentent généralement sous la forme de comprimés ou de gélules.



TEKNIVAL

Rassemblement des adeptes de musique techno organisés souvent sans autorisation des pouvoirs publics. Un teknival (festival techno) peut durer jusqu'à sept jours et rassembler de cinq à quinze mille personnes.

THC (couramment utilisé pour Δ 9-THC)

Delta-9-tétrahydrocannabinol, principal principe actif du cannabis, responsable de ses effets psychotropes. C'est un cannabinoïde lipophile qui peut aussi être utilisé à des fins médicales.

TRAITEMENT DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS

Modalité de traitement médicamenteux d'un sujet dépendant, reposant sur l'administration d'une substance ayant une activité pharmacologique similaire à celle de la drogue addictive (l'héroïne ou un autre opiacé en l'occurrence). La substitution vise à stopper la consommation d'opiacés illicites ou, pour le moins, à la diminuer, à insérer le patient dans une logique de soins psychiques et physiques. En limitant ou en supprimant le manque psychique (besoin compulsif de consommer le produit illicite), elle permet d'échapper aux risques de cette consommation et offre surtout un répit qui facilite l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet de vie. En France, depuis 1995, les médecins disposent de deux médicaments : la méthadone et la buprénorphine haut dosage. Quelques rares patients sont également traités avec des sulfates de morphine, mais il n'existe pas pour ce dernier médicament d'Autorisation de mise sur le marché.

USAGE RÉCENT

Consommation d'une substance psychoactive au moins une fois dans les 30 derniers jours.

Sigles ■

AFSSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
AME	Aide médicale d'État
AMM	Autorisation de mise sur le marché
AMPTA	Association méditerranéenne de prévention et de traitement des addictions
ASUD	Auto support des usagers de drogues
BHD	Buprénorphine haut dosage
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CAST	Cannabis abuse screening test
CEID	Comité d'études et d'informations sur les drogues
CEIP	Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance
CIRC	Collectif d'information et de recherche cannabique
CIRDD	Centre d'information régional sur les drogues et les dépendances
CMU	Couverture médicale universelle
CMSEA	Comité mosellan de sauvegarde des enfants et des adolescents
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
COPAST	Coordination parisienne des soins aux toxicodépendants
CSST	Centre de soins spécialisés pour toxicomanes
DGS	Direction générale de la santé
DHZ	Drogenhilfzentrum
DOM	Département d'outre-mer
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
ESCAPAD	Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense
GBL	Gamma-butyrolactone

GHB	Gamma-hydroxybutyrate
GRVS	Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
INVS	Institut national de veille sanitaire
IRCGN	Institut de recherche criminelle de la gendarmerie nationale
IREP	Institut de recherche épidémiologique en pharmacodépendance
LIRESS	Laboratoire d'intervention et de recherche en sciences sociales
LPS	Laboratoire de la police scientifique
LSD	Diéthylamide de l'acide lysergique
MDMA	3,4-Méthylènedioxymétamphétamine (ecstasy)
MILDТ	Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
MSO	Médicament de substitution aux opiacés
OCRTIS	Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants
OEDT	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
OPPIDUM	Observation des produits détournés de leur utilisation médicamenteuse (CEIP)
ORS	Observatoire régional de santé
PES	Programme d'échanges de seringues
PRELUD	Première ligne Usagers de drogues (enquête OFDT)
RECAP	Recueil commun sur les addictions et les prises en charge
RESSCOM	Recherches et évaluation sociologiques sur le social, la santé et les actions communautaires
RMI	Revenu minimum d'insertion
SEDAP	Société d'entraide et d'action psychologique
SINTES	Système d'identification national des toxiques et des substances
TAZ	Temporary Autonomic Zone
THC	Delta-9-tétrahydrocannabinol (principe actif du cannabis)
TREND	Tendances récentes et nouvelles drogues
TSO	Traitement de substitution aux opiacés
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

À propos de l'OFDT ■

Créé en 1993, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) est un groupement d'intérêt public en charge de l'observation du phénomène des drogues et des toxicomanies en France et de ses conséquences. À partir des informations qu'il produit et synthétise, l'OFDT renseigne et documente de multiples questions relatives aux substances psychoactives (licites et illicites) et aux dépendances : Qui consomme et comment ? Quels produits ? Quels dommages sanitaires et sociaux les usages occasionnent-ils ? Quelles sont les opinions et les perceptions sur les drogues ?

Depuis 2007, l'OFDT travaille également sur la thématique du jeu pathologique.

Comment fonctionne-t-il ?

Le Conseil d'administration de l'OFDT regroupe des représentants de l'État, c'est-à-dire la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) et les différents ministères concernés par la lutte contre les drogues et les toxicomanies, ainsi que des personnes morales de droit public et privé. Le CA est présidé par Frédéric Rouillon et vice-présidé par Étienne Apaire, président de la MILDT. Le financement de l'OFDT est assuré par des crédits interministériels en provenance de la MILDT et par des crédits européens.

L'Observatoire appuie son action sur un Collège scientifique, présidé par Sylvain Dally, et composé de représentants des principaux organismes producteurs de données ainsi que de personnalités nommées à titre personnel. Ces personnalités ont des compétences reconnues dans les domaines entrant dans les missions de l'OFDT. L'équipe de l'Observatoire est composée de spécialistes et de chercheurs issus de différentes disciplines : démographie, économie, médecine, épidémiologie, sociologie, statistique...

Production, analyse, synthèse et valorisation des connaissances

L'OFDT joue aujourd'hui un rôle incontournable dans le recueil, l'analyse, la synthèse et la valorisation des connaissances en matière de drogues en France. Il permet ainsi aux pouvoirs publics de mieux anticiper les évolutions et les éclairer dans leur prise de décision. Les informations scientifiquement validées sont également mises à la disposition des professionnels et des citoyens.



L'OFDT est l'un des vingt-neuf relais nationaux (États membres, Norvège et Commission européenne) de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), agence de l'Union européenne basée à Lisbonne, qui a pour mission de fournir des informations objectives, fiables et comparables au niveau européen sur le phénomène des drogues et des toxicomanies et leurs conséquences (www.emcdda.europa.eu/).

Les travaux d'études et de recherches de l'OFDT sont valorisés par des publications ou des mises en ligne sur Internet. Il s'agit notamment de ses grandes enquêtes menées auprès de la population française (ESCAPAD, EROPP), de sa collaboration au volet addictions du Baromètre santé de l'INPES et de son état annuel des évolutions constatées parmi les populations d'usagers, sur la base d'un dispositif national de surveillance (TREND).

L'OFDT édite *Tendances*, une lettre mettant à la disposition des décideurs, chercheurs et professionnels les connaissances les plus récentes dans le domaine des drogues et des toxicomanies. Par ailleurs, les principales données chiffrées disponibles sont régulièrement réactualisées dans le document de synthèse *Drogues, Chiffres clés*. Ces publications et l'ensemble des travaux de l'OFDT sont accessibles sur son site www.ofdt.fr et sur le portail public www.drogues.gouv.fr

Observatoire français des drogues et des toxicomanies

3, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
Tel : 01 41 62 77 16
Fax : 01 41 62 77 00
Courriel : ofdt@ofdt.fr

Site Internet : www.ofdt.fr

Citation recommandée

COSTES J-M. (Dir.), *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 - Vus au travers du dispositif TREND*, Saint-Denis, OFDT, 2010, 192 p.

Quelles ont été au cours des dix dernières années les principales **transformations** du paysage des **drogues illicites** en France ? Quelles évolutions a-t-on pu observer concernant les produits, les modalités d'usage et les populations concernées ?

Pour apporter des éléments de réponses, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies revient sur les **données qualitatives et quantitatives** recueillies et analysées par le dispositif **Tendances récentes et nouvelles drogues** (TREND). Créé en 1999 par l'OFDT, TREND est en effet centré sur les populations particulièrement consommatrices de produits illicites et sur les phénomènes émergents liés à ces usages.

Les informations fournies par l'ensemble des **sites locaux** de TREND (Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse en 2010), le **système d'identification national des toxiques et des substances** (SINTES) et les nombreuses investigations spécifiques permettent de revenir sur ces grandes **mutations**.

À travers douze chapitres, cet ouvrage de **synthèse** décrit les principaux changements intervenus dans l'espace urbain (structures de première ligne, rue, squats...) et l'espace festif techno.

Comme la trentaine de rapports d'ores et déjà produits au sein du dispositif TREND, cette publication a pour ambition **d'éclairer** les différents acteurs du champ (pouvoirs publics et professionnels) dans leurs prises de décisions et d'informer l'ensemble des citoyens.

cocaïne crack ghb **paris** cannabis crack ecstasy
bordeaux substitution cannabis cocaïne ghb
crack héroïne mdma **marseille** ghb cocaïne
metz crack cocaïne **opiacés** kétamine **rennes**
mdma crack ghb **martinique** cocaïne kétamine
toulouse ecstasy **stimulants** héroïne cannabis
cocaïne **guyane** cannabis lsd crack **lille** mdma