

**PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS
LIÉS AUX DROGUES
EN 2004**

**TENDANCES RÉCENTES
SUR LE SITE
DE L'ILE-DE-FRANCE**

Observatoire régional de santé d'Ile-de-France

Tendances récentes sur la toxicomanie et phénomènes émergents liés aux drogues à Paris en 2004

Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)

Avril 2005

La coordination du dispositif TREND à Paris et la rédaction du rapport ont été réalisées par
Sandrine HALFEN et Isabelle GRÉMY
Observatoire régional de santé d'Ile-de-France

Nous remercions toutes les personnes qui ont participé au dispositif TREND à Paris, notamment les responsables de l'observation de terrain, Jimmy KEMPFER (espace festif) et Guillaume PFAUS (espace urbain) dont le travail, chaque fois plus riche, constitue un élément déterminant de ce dispositif. Nous remercions aussi pour leur précieuse collaboration les équipes des structures de première ligne (Aides-Audvih, Beaurepaire, Ego et Nova Dona), des structures intervenant dans l'espace festif (Liberté et Techno+) et de l'association A.S.U.D. ainsi que les participants aux groupes focaux, professionnels de santé et fonctionnaires de Police.

Nos remerciements s'adressent également à Marie-Annick DARMAILLAC, chef de projet Toxicomanie de la Préfecture de Paris et à son adjointe, Isabelle ACCOT, pour l'aide apportée lors de la réalisation du groupe focal réunissant des fonctionnaires de Police ainsi qu'à Marie JAUFFRET ROUSTIDE, Institut de veille sanitaire, et Catherine DUPLESSY, Association SAFE, pour les données transmises sur les distributions de seringues (respectivement SIAMOIS en pharmacie de ville et SAFE dans les automates).

Enfin, nous remercions l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies dont le financement a permis la réalisation de cette étude ainsi que l'équipe TREND de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Pierre-Yves Bello, Abdalla Toufik, Michel Gandilhon, Isabelle Giraudon, pour leur soutien méthodologique et logistique.

Sommaire

Introduction	p. 5
1. Méthode	p. 11
2. Points de repères sur la toxicomanie à Paris et en Ile-de-France	p. 31
3. Usagers et modalités d'usage	p. 41
Caractéristiques des usagers	p. 43
Contexte et modes d'usage	p. 50
État de santé des usagers	p. 55
Organisation des trafics	p. 57
4. Principaux éléments sur les produits consommés à Paris	p. 67
L'usage de l'alcool	p. 69
L'usage de cannabis et de ses dérivés	p. 73
L'usage des opiacés	p. 78
L'usage des produits stimulants	p. 88
L'usage des produits hallucinogènes de synthèse	p. 93
L'usage des produits hallucinogènes d'origine naturelle	p. 99
L'usage détourné de médicaments psychotropes	p. 105
5. Thèmes d'investigation en 2004 à Paris	p. 111
Les pratiques d'injection et de partage du matériel d'injection	p. 115
Usagers de drogues nomades ou en errance urbaine	p. 131
Les consommations de cocaïne et de crack	p. 146
Synthèse des observations	p. 161
Glossaire	p. 169
Annexes	p. 173

Introduction

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a mis en place depuis 1999 un dispositif national intitulé TREND, Tendances récentes et nouvelles drogues, visant à repérer les nouvelles tendances de consommation de produits psychoactifs. Ce dispositif repose en 2004 sur un réseau de onze sites d'observation en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer¹. La coordination de chaque site d'observation est réalisée au niveau local et l'OFDT assure la coordination du réseau des sites.

Ce dispositif repose, au niveau de chaque site, sur le recoupement des informations obtenues selon quatre types de démarches : une observation ethnographique en milieu festif et en milieu urbain, la réalisation de groupes focaux associant, d'une part, des professionnels du domaine sanitaire et, d'autre part, des acteurs de la police et de la justice, la passation de questionnaires quantitatifs auprès d'usagers fréquentant des structures de première ligne et de questionnaires qualitatifs auprès d'équipes en charge des structures de première ligne et d'associations de réduction des risques intervenant dans les événements festifs techno.

L'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France assure depuis 2002 la coordination de TREND pour le site francilien² mais ce site a été intégré au dispositif TREND dès 1999.

1 En France métropolitaine, Bordeaux, Dijon, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse et dans les départements d'outre-mer, la Guyane et la Martinique. Le site de La Réunion a été fermé en 2004.

2 **En 2004** : S. Halfen, I. Grémy, *Etat des lieux de la toxicomanie et Phénomènes émergents liés aux drogues à Paris en 2003*, Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND), ORS Ile-de-France, Juin 2004 et P.Y. Bello, A. Toufik, M. Gandilhon, I. Giraudon, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003*, Cinquième rapport national du dispositif TREND, OFDT, Octobre 2004.

En 2003 : S. Halfen, I. Grémy, *Phénomènes émergents liés aux drogues à Paris et en Seine-Saint-Denis en 2002*, Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND), ORS Ile-de-France, septembre 2003 et OFDT, *Observations locales des drogues, Observations sur les usagers de drogues en 2002 dans douze sites en France*, rapports locaux du réseau des sites TREND, OFDT, mai 2003, P.Y. Bello, A. Toufik, M. Gandilhon, I. Giraudon, N. Bonnet, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2002*, quatrième rapport national du dispositif TREND, OFDT, juin 2003.

Tous les documents de l'OFDT sont disponibles sur le site de l'OFDT : www.ofdt.fr.

Modifications du dispositif TREND à Paris depuis 2003

Quelques limites, observées en 2002 pour Paris et la Seine-Saint-Denis, ont conduit l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, en accord avec l'OFDT, à modifier quelque peu le dispositif TREND depuis l'année 2003.

Ces changements avaient pour objectif d'améliorer la fiabilité des analyses, en favorisant le recoupement des informations recueillies. En effet, une information portant sur un phénomène émergent sera considérée comme étant d'autant plus fiable qu'elle sera rapportée par différentes personnes et/ou en différents endroits.

Tout d'abord, l'ensemble du dispositif a été recentré sur le seul département de Paris, afin, avec des moyens comparables à 2002, de multiplier les sites d'observation dans cette ville et réduire au maximum la possibilité qu'un phénomène puisse totalement échapper à l'observation issue du dispositif TREND. Le dispositif TREND en Ile-de-France porte donc exclusivement sur Paris depuis 2003.

En milieu festif, l'observation a été élargie depuis 2003 à d'autres courants musicaux que la techno, tels que le ragga, le reggae, le drum'n'bass, le hip hop, le hardcore, etc. Le dispositif a été plus généralement ouvert à d'autres événements (clubs, soirées, bars, raves payantes) que les seuls événements festifs *underground* du type free-party et teknival.

Le rapport TREND 2004 relatif à Paris

Le rapport relatif à l'observation TREND à Paris en 2004, qui alimentera le rapport national réalisé par l'OFDT à paraître prochainement, se compose de cinq chapitres.

Outre le premier qui présente la méthode de ce dispositif d'observation, le second chapitre a pour principal objectif de fournir quelques données quantitatives de cadrage sur la toxicomanie à Paris, et plus généralement en Ile-de-France. Ces données sont issues de différentes sources disponibles d'informations (données de ventes de produits de substitution aux opiacés, de matériel stérile d'injection, d'infractions à la législation sur les stupéfiants, de décès par surdose).

Les chapitres suivants s'attachent à fournir une analyse basée en grande partie sur les observations réalisées en 2004 dans le cadre du dispositif TREND à Paris.

Le premier de ces chapitres (chapitre 3) présente une approche transversale des observations, et non une approche par produit, et porte sur les caractéristiques des usagers et leur état de santé ainsi que sur les contextes de consommation et l'organisation des trafics.

Le second de ces chapitres (chapitre 4) aborde, en revanche, les usages avec une approche par produit. Cette année, dans ce chapitre, nous avons aussi choisi d'aborder la question des consommations d'alcool dans les espaces observés (espace urbain précaire et espace festif) dans la mesure où il s'agit du produit le plus consommé, souvent utilisé pour accompagner les autres produits. Seront donc abordés : l'alcool, le cannabis, les opiacés (héroïne, Subutex®, méthadone, Skénan®/Moscontin®, Néocodion®, rachacha, opium), les produits stimulants (ecstasy, amphétamines), les produits hallucinogènes de synthèse (LSD, kétamine, GHB, poppers, solvants, protoxyde d'azote), les produits hallucinogènes d'origine naturelle (champignons hallucinogènes, salvia divinorum, LSA-Rose de Bois, DMT-Ayahuasca) et les médicaments psychotropes détournés.

Pour chacun de ces produits, une première partie porte plus strictement sur le produit (sa disponibilité, son prix, le trafic) et une seconde plus spécifiquement sur les usagers (leurs caractéristiques, leur perception du produit, leurs modalités d'usage et les problèmes sanitaires associés à l'usage du produit).

Dans ces deux chapitres, l'accent est plus particulièrement mis sur les phénomènes émergents liés aux usages et aux usagers : nouveaux groupes de consommateurs ou modifications des caractéristiques des usagers, changements dans les procédures de préparation, dans les modes d'administration et dans les associations de produits, modifications du trafic et de sa visibilité, apparition ou disparition d'un problème de santé en relation avec la prise d'un produit, etc.

Enfin le dernier chapitre (chapitre 5) développe trois investigations spécifiques conduites durant l'année 2004 à Paris et permettant d'approfondir nos connaissances sur des aspects pour lesquels il nous semblait nécessaire de pouvoir disposer de précisions. Ces trois thèmes sont :

- les pratiques d'injection et de partage du matériel d'injection
- les usagers de drogues nomades ou en errance urbaine
- les consommations de cocaïne et de crack

1. Méthode

Organisation et modalités de fonctionnement du dispositif TREND ³

Le dispositif TREND

L'objectif du dispositif TREND de l'OFDT est de fournir aux décideurs, professionnels et usagers, des éléments de connaissance sur les phénomènes émergents liés aux usages de drogues en France. Les phénomènes émergents recouvrent soit des phénomènes nouveaux soit des phénomènes existants mais qui n'avaient pas été détectés par les systèmes d'observation en place. La mise à disposition précoce d'éléments de connaissance doit permettre aux différents acteurs investis dans le champ de la toxicomanie d'élaborer des réponses que ce soit au niveau de la décision publique, des activités professionnelles des uns et des autres ou au niveau du comportement individuel. Cet usage des informations produites doit permettre une meilleure protection des usagers et de la population en général.

Le dispositif vient en complément des grandes sources traditionnelles d'information. L'observation est orientée en priorité en direction des substances illicites à faible prévalence d'usage, lesquelles échappent généralement aux dispositifs d'observation classiques.

Dans ce cadre, six thématiques principales ont été définies, qui structurent les stratégies de collecte et d'analyse des informations :

- les populations émergentes 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.

³ La partie sur l'organisation et les modalités de fonctionnement du dispositif TREND est extraite de la synthèse nationale de l'ensemble des sites : Bello P.-Y., Toufik A., Gandilhon M., Giraudon I., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003*. Cinquième rapport national du dispositif TREND, Paris, OFDT, octobre 2004.

Deux espaces principaux d'observation ont été choisis : « l'espace urbain » et « l'espace festif ». Il s'agit d'espaces sociaux considérés comme innovateurs en termes d'usage de nouveaux produits et de modalités d'usage des produits et qui en même temps permettent une ouverture à certaines formes d'observation. Il y est donc possible de collecter des informations et la probabilité d'observer des phénomènes nouveaux y est élevée.

L'espace urbain concerne, pour l'essentiel, des personnes que l'on peut rencontrer dans les structures d'accueil dites de « bas seuil » ou de première ligne (boutiques et programmes d'échange de seringues), certains centres de soins spécialisés et les lieux « ouverts » tels la rue et les squats.

L'espace festif désigne les lieux où se déroulent des événements festifs, le plus souvent mais pas exclusivement, relevant de la culture techno et ce quel que soit le type d'événements, qu'il ait lieu dans le cadre d'un club, d'un teknival, d'une free-party voire d'une soirée privée.

Le choix d'investiguer en priorité ces deux espaces ne signifie nullement qu'ils épuisent à eux seuls la réalité de l'usage de drogues en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer. [...]

Les outils de collecte d'information du dispositif

Les outils coordonnés par l'OFDT comportent :

- **Le réseau des sites TREND** : douze sites ayant une stratégie commune de collecte et d'analyse d'informations.
- **Le système SINTES** : dispositif d'analyse toxicologique d'échantillons de drogues de synthèse saisis et collectés. Les investigations spécifiques sont des enquêtes qui peuvent porter sur l'approfondissement d'une thématique identifiée par le dispositif, sur l'exploration d'un espace social particulier ou sur l'élaboration de nouveaux outils d'observation.

Les systèmes d'information partenaires complémentaires :

- **L'enquête OPPIDUM** du réseau des Centres d'évaluation et d'information sur les pharmacodépendances (CEIP) appuyé par l'AFSSAPS. Il s'agit d'une enquête d'observation et de surveillance multicentrique réalisée chaque année au mois d'octobre durant quatre semaines. Son objectif 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. Le recueil d'information se fait auprès de personnes présentes dans des structures sociales et sanitaires. OPPIDUM offre une description des usagers fréquentant des structures de soins, essentiellement des centres de soins spécialisés. En 2003 a été réalisée la quinzième édition de cette enquête annuelle.
- **Le système SIAMOIS** (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et de substitution) de l'Institut de veille sanitaire (InVS), observe l'évolution dans le temps des ventes en pharmacie de matériel d'injection destiné aux usagers de drogues et de produits de substitution (méthadone, buprénorphine haut dosage).
- **L'enquête sur la santé et les consommations lors de l'Appel de préparation à la défense** (ESCAPAD) de l'OFDT, qui traite, sur la base d'une enquête quantitative, des consommations de substances psychoactives chez les jeunes de 17/18 ans. Un échantillon représentatif des adolescents qui passent leur journée d'appel de préparation à la défense remplit un questionnaire auto-administré et strictement anonyme qui porte sur leur santé, leur mode de vie, leurs consommations et les contextes d'usage de produits psychoactifs. En 2003 a été réalisée la quatrième édition de cette enquête annuelle.
- **Les données de l'OCRTIS** (Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants), qui portent sur les statistiques d'activité policière et les décès par surdose. Lors de chaque début d'année, l'OCRTIS réalise une analyse des données collectées au cours de l'année écoulée. Elle permet de disposer d'une description des saisies des différents produits, des interpellations pour usage simple et usage-revente, des décès attribués à l'usage de produits stupéfiants.

- **Les analyses toxicologiques sur les saisies de produits psychotropes** illicites réalisées par les réseaux des laboratoires de la police scientifique, des douanes et de la gendarmerie. Des données synthétiques sur les résultats de ces analyses sont communiquées à l'OFDT.

Le réseau des sites

Le réseau des sites est placé depuis l'année 2001 sous la responsabilité de douze coordinations locales chargées d'assurer la réalisation de la collecte des informations nécessaires à l'identification des phénomènes émergents liés à l'usage de drogues. Celles-ci ont été mises en place après deux années de fonctionnement du dispositif afin de disposer d'un interlocuteur pour chaque site permettant d'épouser au plus près les réalités du terrain. L'objectif de ces coordinations est d'assurer, en partenariat avec la coordination nationale, la constitution et la pérennité d'un réseau local de collecte et d'analyse des informations et de rédiger un rapport annuel local rendant compte des évolutions constatées sur leur site.

Les outils de collecte au niveau local

Les outils de collecte dont disposent les coordinations locales sont les suivants :

- des observations de type ethnographique réalisées auprès des usagers des espaces urbain et festif techno ;
- des questionnaires qualitatifs remplis par des équipes en charge de structures bas seuil, des associations de santé communautaire ou de réduction des risques dans le cadre du mouvement festif techno et des associations d'usagers ;
- des groupes focaux réunissant des professionnels investis dans les champs sanitaires et répressifs et des usagers impliqués notamment dans les groupes d'autosupport ;
- une enquête transversale quantitative réalisée auprès d'usagers de structures « bas seuil » partie prenante du réseau local.

Les **observations de type ethnographique** sont réalisées dans les espaces urbain et festif techno par des enquêteurs familiers du terrain. Ces derniers s'intéressent particulièrement à la consommation de produits psychoactifs et aux phénomènes qui lui sont associés (préparation, 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. [...].

Les **questionnaires qualitatifs** reposent sur des questionnaires semi-ouverts adaptés à la réalité de chaque espace portant sur chacune des substances faisant partie du champ d'investigation du dispositif TREND. Les substances investiguées pour les deux espaces sont entre autres : héroïne ; buprénorphine haut dosage (Subutex®) ; sulfate de morphine (Skenan®, Moscontin®) ; méthadone ; codéine ; cocaïne ; crack/free-base ; cannabis ; flunitrazépam (Rohypnol®) ; trihexiphénidyle (Artane®) ; autres benzodiazépines ; solvants ; ecstasy ; amphétamines ; kétamine ; LSD ; opium/rachacha ; champignons hallucinogènes. Pour chaque produit, les thèmes abordés sont relatifs à la disponibilité, à l'accessibilité, au prix, à la préparation, au mode d'administration, aux problèmes de santé, aux caractéristiques des consommateurs, à la perception du produit, et au petit trafic.

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.

Le recours aux « **groupes focaux** » s'inspire de leur utilisation par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) lors de diagnostics rapides de situation. Il s'agit de réunir des personnes ayant une thématique commune, mais des pratiques et des points de vue diversifiés. Il est ainsi possible d'observer des convergences d'opinion (ou des divergences) sur l'absence, l'existence, le développement de tel ou tel phénomène. On peut ainsi produire de manière rapide des connaissances sur des évolutions relativement récentes. [...]

[Deux groupes focaux doivent être réalisés] :

- les groupes focaux sanitaires, qui rassemblent des professionnels investis dans la prise en charge sanitaire non exclusive d'usagers de drogues (psychiatre, urgentiste, infirmière, généraliste, infectiologue...). Ces groupes doivent essentiellement fournir des informations sur les phénomènes de comorbidité associés à l'usage 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...). Ces groupes doivent essentiellement fournir des informations sur les évolutions récentes du petit trafic ; [...]

L'enquête transversale quantitative est réalisée, chaque année depuis 2001, auprès des usagers des structures de « bas seuil » participantes de chacun des sites. Le questionnaire évolue légèrement chaque année, essayant de prendre en compte les remarques émises. Le recueil d'information auprès des usagers se déroule pendant quelques semaines. Celui-ci repose sur un questionnaire fermé qui aborde la description sociodémographique de la personne, quelques éléments de son état de santé, ses consommations de produits psychoactifs.

La plupart des coordinations TREND de métropole sont partie prenante du système SINTES (Système d'identification national des toxiques et des substances). La base de données SINTES vise à identifier, par le biais d'analyses toxicologiques de produits de synthèse, les nouvelles tendances (suivi épidémiologique) et les nouveaux produits (identification de molécules ou d'associations de molécules inconnues jusqu'alors). Les collectes réalisées au niveau local permettent de disposer d'informations sur la composition des drogues de synthèse qui circulent dans une région donnée.

Le rapport de site

[...] Chaque site produit un rapport qui est le fruit d'un processus de confrontations des données disponibles aboutissant à une synthèse des faits qui paraissent les plus pertinents et les plus confirmés. Le système d'information français sur les drogues se trouve ainsi enrichi de connaissances découlant directement des observations quotidiennes des acteurs de terrain, quels qu'ils soient.

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.

Les méthodes de travail utilisées à Paris en 2004

Observation des usages en milieu festif et en milieu urbain

Depuis 2003, le recueil des données de type ethnographique (ou observation des usages) dans le dispositif TREND est réalisé sous la responsabilité d'une personne chargée de mettre en place un réseau d'observateurs de terrain (ou « informateurs » ou « observateurs-clés ») disposant, indépendamment de leur participation au dispositif TREND, d'informations sur les consommations de produits psychoactifs.

Ces observateurs, souvent eux-mêmes usagers de drogues, ont permis de favoriser un accès à un nombre d'informations d'autant plus élevé que leur composition a été hétérogène, en termes d'accessibilité à un groupe (âge, sexe, produits consommés, quartiers fréquentés, événements festifs fréquentés, etc.). Pour l'observation des usages dans le milieu festif, des personnes vivant dans des squats (comme des *teuffeurs*) en proche banlieue (Vitry sur Seine, 94, et Neuilly sur Seine, 92) ont aussi été interrogées.

Pour la seconde année consécutive, la responsabilité de cette observation en milieu urbain a été confiée à Guillaume PFAUS (Doctorant en anthropologie, Chef de service du centre d'accueil EGO) et celle de l'observation en milieu festif à Jimmy KEMPFER (chef de projet à l'association Liberté).

Durant l'année 2004, les trois notes de synthèse demandées ont intégré systématiquement des observations et des analyses relatives sur les trois thèmes d'investigations spécifiques communs aux deux espaces, conduites durant l'année à Paris :

- Les pratiques d'injection et de partage du matériel d'injection
- Les usagers de drogues nomades ou en errance urbaine
- Les consommations de cocaïne et de crack

Chacune des notes de synthèse a été organisée selon le plan suivant :

- Aspects méthodologiques : sources d'informations, lieux du recueil, limites au recueil, etc.
- Les contextes de consommation : par exemple, pour le milieu festif, les caractéristiques des consommations selon les types de fêtes (free parties, clubs et raves légales, milieu gay ou non)
- Les produits consommés : disponibilité, accessibilité, prix, perception du produit, mode d'usage, caractéristiques des consommateurs, etc.
- Approfondissement des thèmes d'investigation

Recueil des données auprès de structures de « première ligne » et d'associations de réduction des risques intervenant en milieu festif

Une enquête qualitative par questionnaire visant à réaliser un état des lieux de l'usage de drogues dans l'espace urbain et dans l'espace festif a été conduite durant le dernier trimestre 2004. Les équipes de quatre structures de première ligne, de deux associations réalisant des actions de réduction des risques dans les espaces festifs et d'une structure intervenant dans l'espace urbain et dans l'espace festif ont participé à ce recueil :

- AIDES-AUDVIH (espace urbain, 1^{er} arrondissement)
- BEAUREPAIRE (espace urbain, 10^{ème} arrondissement)
- EGO / STEP (espace urbain, 18^{ème} arrondissement)
- NOVA DONA (espace urbain, 14^{ème} arrondissement)
- ASSOCIATION LIBERTE (espace festif)
- ASSOCIATION TECHNO+ (espace festif)
- A.S.U.D. (espaces urbain et festif)

Groupes focaux

Un groupe focal « Sanitaire » et un groupe focal « Maintien de l'ordre » ont été réunis en 2004. Le premier, réalisé en novembre 2004, a réuni des professionnels de santé. Le second, en décembre 2004, a réuni des fonctionnaires de Police. Un compte-rendu de chacun des groupes a été réalisé par l'ORS Ile-de-France, adressé à tous les participants pour validation.

Les espaces et les populations étudiés à Paris en 2004

La collecte des données pour le site TREND à Paris concerne l'ensemble du territoire de la ville et le dispositif a tenté de favoriser l'accès le plus large aux informations et le recoupement de celles-ci afin d'en garantir une plus grande fiabilité.

Des observateurs différenciés géographiquement et intervenant auprès d'usagers variés

Les **structures de première ligne**, partenaires de TREND, sont réparties dans différentes zones : complètement au nord de Paris, EGO (18^{ème} arrondissement, dans le dispositif TREND depuis 2001), au nord (plus central), Beaurepaire (10^{ème} arrondissement, dans le dispositif TREND depuis 2004), au centre, Aides-Audvih (1^{er} arrondissement, dans le dispositif TREND depuis 2003), au sud, Nova Dona (14^{ème} arrondissement, dans le dispositif TREND depuis 2002).

Ces structures reçoivent aussi des publics très différents : usagers de crack dans des situations de grande marginalité pour EGO, usagers injecteurs à STEP, le Programme d'échange de seringues d'EGO, usagers de médicaments détournés parmi des personnes étrangères en situation irrégulière de séjour pour Beaurepaire, personnes très désocialisées consommatrices de médicaments détournés pour Aides-Audvih, personnes relativement insérées, sous traitement de substitution aux opiacés pour Nova Dona.

Dans l'espace festif, si l'une des structures, Techno+, intervient exclusivement dans des fêtes techno, la seconde structure, Association Liberté, intervient également dans des événements musicaux de type punk, ragga, etc.

Les médecins et les fonctionnaires de Police réunis lors des **groupes focaux** permettent aussi, du fait de leurs zones d'intervention différenciées, d'accéder à de nombreuses informations : hôpitaux, services, secteurs différents pour les professionnels de santé, arrondissement des commissariats, services différents pour les fonctionnaires de Police.

- Le groupe focal « Sanitaire » a été réuni en novembre 2004. Il était principalement composé de praticiens (médecins généralistes et psychiatres) intervenant en milieu carcéral, dans des équipes de coordination et d'intervention auprès des malades usagers de drogues (ECIMUD), des centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST), des services d'urgences hospitaliers, des associations ou en libéral dans le cadre de réseaux de prise en charge des toxicomanes.
- Le groupe focal « Maintien de l'ordre » a été réuni en décembre 2004. Il était composé de fonctionnaires de Police de la Brigade des Stupéfiants de Paris, de fonctionnaires de différents commissariats parisiens (1^{er}, 10^{ème}, 14^{ème}, 15^{ème}, 18^{ème}, 19^{ème}) et de fonctionnaires de différents services : Service d'accueil, de recherche et d'investigation judiciaire (SARIJ), Groupe de recherche et d'investigation (GRI), Service de prévention, d'études et d'orientation anti-délinquance (SPEOAD).

Une observation de terrain basée sur le recoupement des témoignages

L'observation de terrain réalisée dans l'espace urbain et dans l'espace festif repose sur de nombreux témoignages d'utilisateurs de drogues, ayant des caractéristiques variées.

Dans l'espace urbain, les notes d'observations ont été réalisées à partir de divers témoignages recueillis auprès d'utilisateurs de drogues, complétés par des conversations informelles avec des utilisateurs présentant des profils variés ainsi que par des observations *in situ* de différents types de lieux de *deal* ou de consommation de drogues.

Les témoignages ont été recueillis auprès :

- **d'utilisateurs observateurs ayant déjà fait partie du dispositif d'observation de terrain pour TREND 2003**, et ayant accepté de poursuivre leur participation. Il s'agit de trois hommes et d'une femme. Tous ont la trentaine.
 - L'un des hommes est essentiellement utilisateur de crack « en fumette » et de produits de substitution. Il quitte rarement le quartier de la Goutte d'Or ;
 - Un autre, utilisateur de crack également « en fumette », de Subutex® ingéré et d'héroïne en sniff, circule entre le quartier de la Goutte d'Or et celui des Halles ;
 - Le troisième, injecteur de crack, de cocaïne en poudre et d'héroïne, est très mobile. Il évite le quartier de la Goutte d'Or, fréquente les environs du quartier de Strasbourg Saint-Denis et de celui des Halles ainsi que les banlieues sud de Paris ;
 - La femme fume ou injecte du crack et injecte également du Skénan®. Elle tire ses ressources de la prostitution.
- **d'utilisateurs ayant été contactés pour la première fois en 2004. Il s'agit de :**
 - Un homme qui a arrêté sa consommation de crack (essentiellement par voie injectable), et, outre une consommation de Subutex® prescrit, ne prend aujourd'hui que de la cocaïne par voie injectable, en s'efforçant de réduire ses prises en vue d'un sevrage progressif ;
 - Trois jeunes migrants récemment arrivés du Maghreb, étant en situation administrative irrégulière, et ayant des consommations importantes d'alcool et des usages détournés de Rivotril® ;

- Un usager d'héroïne de longue date ayant connu des situations de grande marginalité. Il est désormais réinséré socialement bien qu'il continue de prendre modérément de l'héroïne. Il vit et travaille à Paris mais s'approvisionne le plus souvent en banlieue ;
- Un usager de cocaïne, de crack et d'héroïne qui connaît une situation de précarité qu'on pourrait dire relative par rapport aux usagers de crack du nord-est parisien et n'a pas d'ancrage territorial précis puisqu'il ne fréquente que de façon ponctuelle les scènes visibles du nord-est de Paris ;
- Deux usagers récemment rencontrés dans une structure de première ligne située dans le sud de la ville ;
- Un jeune « teuffeur » très désocialisé ;
- Un jeune homme marginal se définissant comme *punk* et *traveller* ;
- Un ex-usager d'héroïne anciennement très impliqué dans le trafic de drogue, et qui actuellement consomme et revend occasionnellement de petites quantités de cocaïne dans le cadre de soirées privées ou dans des établissements nocturnes ;
- Différentes personnes bien insérées socialement, consommant de façon récréative et plus ou moins régulière de la cocaïne et de l'ecstasy ;
- Plusieurs personnes ayant un profil semblable aux précédentes, mais qui développent en outre une activité ponctuelle de revente dans le cadre de leurs soirées et exclusivement avec des proches ;
- Un petit revendeur « professionnel » exerçant son activité principalement dans les milieux festifs urbains.

Dans l'espace festif, les notes d'observations ont également été réalisées à partir de différents témoignages recueillis auprès de personnes fréquentant divers types d'espace festif. Les observations ont en effet porté à la fois sur des personnes fréquentant des événements techno de type alternatif (free parties, teknivals), mais aussi sur des personnes fréquentant des espaces festifs commerciaux (clubs, discothèques, bars, soirées privées, concerts, etc.).

En 2004, les informations ont été recueillies dans différents contextes :

- Lors des actions de prévention et de *testing* conduites par l'équipe Action Liberté de l'association Liberté dans les événements festifs ;
- Lors des rencontres avec des personnes relais, à l'occasion de la collecte des échantillons SINTES ;
- Lors de sorties de prospection et d'observation dans des discothèques, lieux « branchés », fêtes privées à Paris et dans des petites free parties en Ile-de-France ;
- Lors de rencontres avec des *teuffeurs* habitant dans des squatts (Vitry sur Seine, Neuilly-sur-Seine) dans lesquels l'association Liberté conduit des actions de réduction des risques (notamment fourniture de matériel stérile d'injection) ;
- Lors d'entretiens avec de jeunes patients issus de la mouvance festive venant au CSST Clinique Liberté pour des soins, notamment des traitements de substitution aux opiacés ;
- Lors de l'enquête auprès des jeunes consommateurs de cannabis (TREND/OFDT) qui a permis un accès à de très jeunes usagers parlant ouvertement de leurs consommations ;
- Lors de diverses discussions avec des personnes intervenant dans le champ associatif relatif aux drogues, militants ou personnel associatif, qui fournissent également des informations relatives aux consommations. Il s'agit principalement de la Mission Rave de Médecins du Monde, Techno+, AIDES, A.S.U.D. ;
- Lors de diverses discussions avec des activistes du milieu alternatif militant pour une dépenalisation de l'usage des drogues qui ont souvent une bonne connaissance des sous-cultures liées à l'usage des drogues naturelles ;
- Lors d'entretiens informels avec des jeunes du mouvement festif rencontrés dans des magasins vendant du matériel d'horticulture.

Outre les diverses observations dans des petites free parties franciliennes et des fêtes privées, les lieux de collecte des informations ont principalement été :

- Teknival du 1^{er} mai en Moselle (nombreux Franciliens présents)
- Teknival du 25 au 30 août 2004 de la Montagne Noire (Castelnaudary)
- Free parties à Auvernaux (77)
- Festival hip-hop « Alliance Urbaine » à Bagneux (92)
- Festival Semaine électronique à Paris (Techno Parade, soirées, concerts...)
- Festival « 100 contests » à Cergy Pontoise (95).
- Fête transe « Password is Love » à Vitry-sur-Seine (94)
- Fête de la Musique, quai de la Râpée à Paris (75)
- Rave du 10 juillet en Seine-et-Marne
- Discothèques (Rex et Gibus à Paris, Métropolis à Orly, etc.)
- Squats artistiques (Paris 20^{ème}, CAES à Ris-Orangis, 91, etc.)
- Concerts punks (festival CHORUS 92, CAES à Ris-Orangis, 91, etc.)
- Manifestation à Paris contre la loi de confiance dans l'économie numérique.

Toutes les données recueillies en 2004 dans le cadre du dispositif TREND à Paris, à travers les différentes méthodes présentées ci-dessus, ont été informatisées puis classées par produit et par thème à partir d'une base d'organisation des données fournie par l'équipe TREND de l'OFDT⁴. Ainsi, pour chaque produit, les informations ont été « classées » selon différents thèmes (une information pouvant apparaître dans plusieurs thèmes) : Disponibilité, Accessibilité, Prix, Préparation-temporalité, Mode d'administration, Effets-fréquence-intensité, Régulation-polyconsommation, Santé, Groupes de consommateurs, Perception des usagers, Perception des non-usagers, Appellations, Petit trafic, Scène ouverte.

Les données pour Paris ont donc été confrontées les unes aux autres pour conduire les analyses présentées dans ce rapport.

4 Il s'agit d'une base réalisée à partir du logiciel QSR Nvivo®.

Contributions au dispositif TREND à Paris en 2004

Observation des usages en milieu urbain et en milieu festif

- Responsable de l'observation de terrain dans l'espace urbain : **Guillaume PFAUS**
- Responsable de l'observation de terrain dans l'espace festif : **Jimmy KEMPFER**, collaborateur principal : Benoît DELAVault, avec la participation de Benoît CUADRADO et Anthony BEAUCHET

Enquête par questionnaire qualitatif auprès des équipes des structures de première ligne et des associations de réduction des risques

Milieu urbain

- **Espoir Goutte d'Or** : Paris, 18^{ème}. Recueil des données réalisé par Mohamed OUAKKA et Guillaume PFAUS
- **Nova Dona** : Paris, 14^{ème}. Recueil des données réalisé par Sébastien RICHMAN, Roza RAMDANI, Mathilde SACHET et Thierry BOURGEOIS
- **Aides – Audvih** : Paris, 1^{er}. Recueil des données réalisé par Laurent GERLAUD, Jean-Jack LE BACQUER, Marianne GOLDFARB et Christian ESTAGER
- **Centre Beaurepaire** : Paris, 10^{ème}. Recueil des données réalisé par Erwann DUFRESNE, Eric DELCOURT, Maximilien MUSIANI, Mariam JEMAI, Carole CELLIER, Pascal MINEAU, Farid MESSAOUDENE, François DIOT.

Milieu festif

- **Techno+** : Recueil des données coordonné par Anthony BEAUCHET avec la participation des volontaires de Techno+
- **Association Liberté** : Recueil des données réalisé par Jimmy KEMPFER avec la collaboration de Benoît DELAVault et Benoît CUADRADO

Milieu urbain et festif

- **A.S.U.D.** : Recueil des données coordonné par Etienne MATTER, avec la participation de Loic COURTAIS, Jean-Pierre GALLAND, Mathieu LEGRAND, Thierry SCHAFFAUSER et de l'équipe d' A.S.U.D. Paris.

Groupes focaux

Groupe focal « Sanitaire » :

Les personnes suivantes étaient présentes lors de la réunion du groupe focal le 15 novembre 2004 :

- Madame Elisabeth AVRIL, médecin, coordinatrice médicale et administrative du Bus Méthadone Paris de Médecins du Monde
- Monsieur Yves-André EDEL, psychiatre des hôpitaux, coordinateur ECIMUD Hôpital Pitié-Salpêtrière
- Madame Gwenaëlle Le GUERROUE, praticien hospitalier, Service des urgences de proximité de l'Hôtel Dieu
- Madame Katia ILLEL, CSST de la Maison d'arrêt de la Santé, psychiatre, praticien hospitalier, médecin directeur du Département d'Addictologie, Service Medico-Psychologique Régional (SMPR) de la Maison d'Arrêt de la Santé, secteur 75P11, du centre hospitalier Sainte-Anne, Paris
- Monsieur Philippe JAURY, médecin généraliste libéral, membre du Réseau rive gauche, Paris 15^{ème}
- Monsieur Luc de MASSE, médecin généraliste, coordinateur médical du Réseau de Santé Paris Nord
- Monsieur Thierry SAINTE MARIE, praticien hospitalier, responsable de l'ECIMUD de l'Hôpital Bicêtre
- Monsieur Marc SHELLY, médecin de santé publique, responsable du CDAG, Services de santé publique et de Médecine Interne/toxicologie clinique, Hôpital Fernand Widal, ne pouvant être présent à la réunion, a transmis par téléphone ses observations qui ont été intégrées au compte rendu.

Groupe focal « Maintien de l'ordre » :

Les personnes suivantes étaient présentes lors de la réunion du groupe focal le 7 décembre 2004 :

- Madame Isabelle ACCOT, adjointe au chef de projet Toxicomanie, Préfecture de Paris
- Monsieur Bruno AGNERAY, Commandant de Police, Direction de la Police Urbaine de Proximité (DPUP), Service d'Accueil, de Recherche et d'Investigation Judiciaire (SARIJ) du 15^{ème} arrondissement
- Madame Marie-Claude BOISSON, Commandant de Police, Brigade des Stupéfiants de Paris (BSP), Direction de la Police Judiciaire (DPJ)
- Monsieur Dominique DAGUE, Commissaire de Police, DPUP, SARIJ du 10^{ème} arrondissement
- Madame Marie-Annick DARMAILLAC, chef de projet Toxicomanie, Préfecture de Paris
- Monsieur Roland DESQUESNES, Commissaire de Police, DPUP, SARIJ du 18^{ème} arrondissement
- Monsieur Christophe FAYOLLE, Capitaine de Police, DPUP, SARIJ, Groupe de Recherche et d'Investigation (GRI) du 18^{ème} arrondissement
- Monsieur Olivier GUERRY, Lieutenant de Police, DPUP, Service de Prévention, d'Etudes et d'Orientation Anti-Délinquance (SPEOAD)
- Monsieur Jean-Michel LEBRUN, Commandant de Police, BSP, DPJ
- Monsieur Serge LEDANTEC, Commandant de Police, BSP, groupe surdoses, DPJ
- Madame Anne-Sophie POULON, DPUP, SARIJ, GRI du 19^{ème} arrondissement
- Monsieur Florent SAUVAGET, Lieutenant de Police, DPUP, SARIJ du 14^{ème} arrondissement
- Monsieur Daniel THILL, Commandant de Police, DPUP, SARIJ du 1^{er} arrondissement

Nous remercions toutes ces personnes pour leur précieuse collaboration.

2. Points de repères sur la toxicomanie à Paris et en Ile-de-France

Tableau 1 : Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions en 2002 à Paris, en Ile-de-France et en France

	Paris	Rang *	Ile-de-France	Rang *	France
Recours au système médico-social durant le mois de novembre (1)	2 312	1	6 043	1	24 502
Recours pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans	30,2	5	17,6	6	15,0
Ventes de Stéribox® en pharmacie de ville en nombre d'unités (2)	148 303	1	495 788	1	2 603 394
Ventes de Stéribox® en pharmacie de ville pour 100 habitants de 20 à 39 ans	19,3	24	14,5	10	15,9
Tx de croissance des ventes de Stéribox® en pharmacie de ville par rapport à 2001 (%)	-16,3	94	-9,0	22	-1,8
Ventes de Subutex® en pharmacie de ville en nombre de boîtes (3)	495 367	1	1 165 061	1	5 515 935
Ventes de boîtes de Subutex® en pharmacie de ville pour 100 habitants de 20 à 39 ans	64,6	5	34,0	10	33,7
Tx de croissance des ventes de Subutex® en pharmacie de ville par rapport à 2001 (%)	4,2	64	3,0	21	6,0
Décès par surdoses (4)	13	1	54	1	97
Décès par surdoses pour 100 000 habitants de 20 à 39 ans	1,7	5	1,6	1	0,6
Interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy (4)	368	2	1 399	1	6 349
Interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans	4,8	16	4,1	6	3,9
Taux de croissance des interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy par rapport à 2001 (%)	-54,4	74	-40,3	17	-26,9
Interpellation pour usage de cannabis (4)	2 242	8	20 411	1	71 536
Interpellations pour usage de cannabis pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans	22,1	61	41,2	1	29,2
Taux de croissance des interpellations pour usage de cannabis par rapport à 2001 (en %)	20,9	32	8,3	9	5,6

* Rang du département (ou de la région) par rapport à l'ensemble des départements (ou par rapport à l'ensemble des régions)

Source : OFDT, Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions (ILIAD)

(1) Source : Enquête du mois de novembre 1999 sur la prise en charge des toxicomanes dans les structures médico-sociales, DREES (recours suivant le département de domicile) ; les chiffres se rapportent aux prises en charge du mois de novembre (et non de l'année)

(2) Source : SIAMOIS / InVS, 2002

(3) Source : SIAMOIS / InVS, 2002 ; le Subutex® est vendu sous différents conditionnements. L'ensemble des quantités est ici exprimé en nombre de boîtes "théoriques" de 7 comprimés dosés à 6 mg

(4) Source : OCR TIS, 2002 ; seuls sont classés les départements où plus d'un décès a été enregistré

Paris se révèle de loin le département le plus confronté à la toxicomanie

La comparaison des différents indicateurs issus d'ILIAD⁵ relatifs aux usagers de drogues (voir tableau 1) montre que la région Ile-de-France, notamment Paris, demeure actuellement encore, particulièrement touchée par les problèmes de toxicomanie. Ainsi, les indicateurs relatifs au recours au système médico-social, aux ventes de Stéribox® et de Subutex® en pharmacies de ville ainsi qu'aux décès par surdoses placent Paris (et plus généralement la région Ile-de-France) au premier rang des départements de France confrontés à la toxicomanie.

Si la région Ile-de-France a depuis toujours été très touchée par les problèmes de toxicomanie, ces dix dernières années ont vu des modifications profondes des caractéristiques des usagers de drogues, principalement en raison du développement de la politique de réduction des risques.

Changement de physionomie de la toxicomanie avec la politique de réduction des risques

Initiée en 1987 avec la vente libre des seringues et poursuivie en 1995/1996 avec les traitements de substitution aux opiacés (méthadone et Subutex®), la mise en place de la politique de réduction des risques, a entraîné une forte diminution de la mortalité par surdoses, une baisse des risques infectieux et a permis une meilleure prise en charge des toxicomanes.

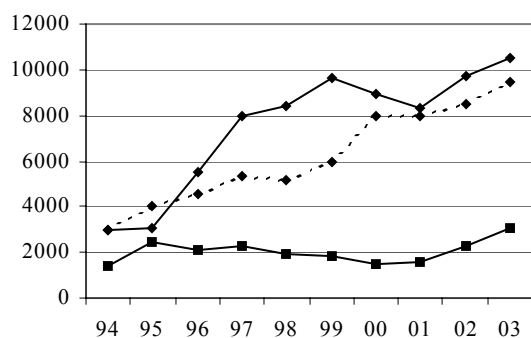
La diffusion des traitements de substitution a conduit un nombre croissant d'usagers d'opiacés à s'engager dans une démarche de soins. Les ventes de Subutex® en pharmacies de ville ont ainsi fortement augmenté. Paris demeure le département d'Ile-de-France où les ventes de produits de substitution sont les plus importantes : plus de 40 % des ventes de Subutex® en Ile-de-France et près de 60 % de celles de méthadone délivrée en médecine de ville sont réalisées dans la seule capitale.

⁵ Le dispositif ILIAD, Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions, mis en place par l'ODFT, regroupe des données sur les addictions provenant de différentes institutions, notamment de l'Institut de veille sanitaire, de l'Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants, de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

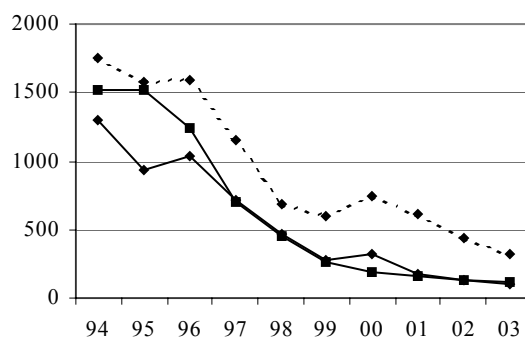
Graphique 1 : Evolution en Ile-de-France par année du nombre d'infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) pour usage et usage-revente

(Attention : échelle différente)

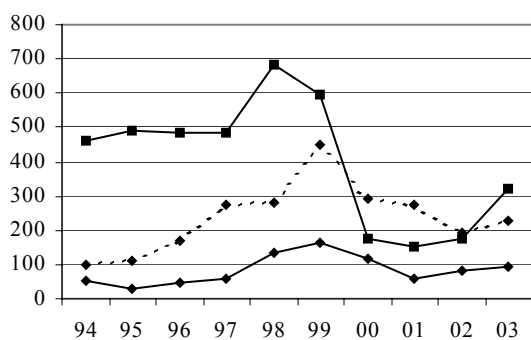
ILS pour usage et usage-revente de cannabis



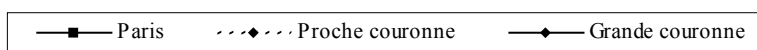
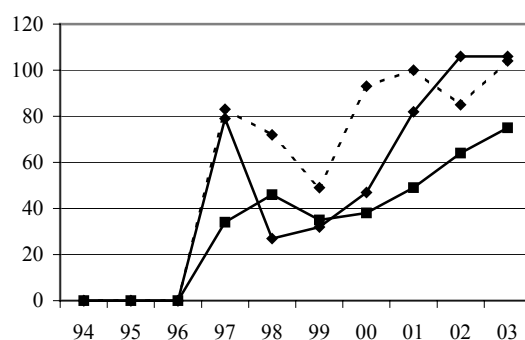
ILS pour usage et usage-revente d'héroïne



ILS pour usage et usage-revente de cocaïne



ILS pour usage et usage-revente d'ecstasy



Source : OCRTIS, exploitation ORS Ile-de-France

La diffusion des traitements de substitution a entraîné une forte baisse de l'usage d'héroïne, usage qui aujourd'hui ne semble plus en recul. Cette baisse est notamment visible à travers les données relatives aux infractions à la législation sur les stupéfiants (voir graphique 1). Ainsi, le nombre d'infractions à Paris pour usage d'héroïne a été divisé par plus de douze entre 1994 et 2003 alors que, durant la même période, celui pour usage de cannabis a doublé et celui pour usage d'ecstasy a aussi connu une croissance importante à partir de 1997. Pour ce qui est de la cocaïne, l'accroissement du nombre d'ILS depuis le début des années 2000 marque une rupture avec la tendance à la baisse qui était observée depuis deux à trois années. Toutes les autres sources d'informations convergent pour indiquer également une hausse de la disponibilité et de la consommation de cocaïne à Paris.

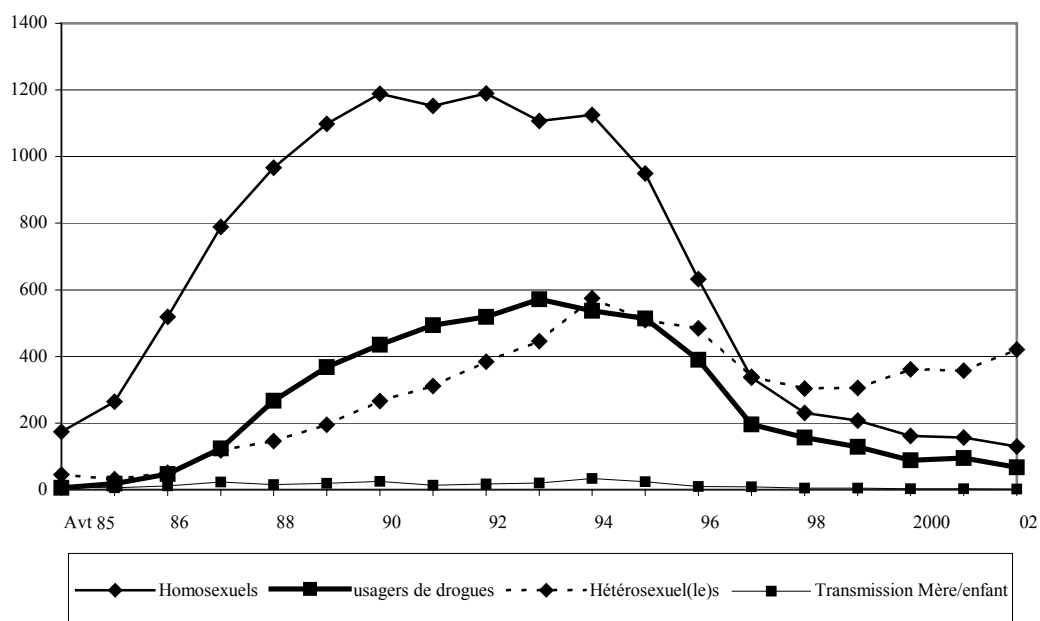
Impact sanitaire très important de la politique de réduction des risques

La diffusion des traitements de substitution, en entraînant une diminution de la consommation d'héroïne, a eu en particulier pour conséquence de réduire très sensiblement le nombre de décès par surdoses enregistrés par les services de police : de 299 décès par surdoses en 1994 en Ile-de-France, ce nombre s'est stabilisé autour de 50 depuis 1999 et est passé à 28 en 2003 (5 à Paris en 2003).

Parallèlement à la diffusion des traitements de substitution aux opiacés, l'utilisation du matériel de prévention (Stéribox®, seringues, kits d'injection, etc.) s'est largement diffusée chez les usagers depuis la fin des années 80, limitant ainsi les pratiques de partage et les risques infectieux, notamment du VIH et, dans une moindre mesure, du virus de l'hépatite C (VHC).

La diminution du nombre de nouvelles contaminations par le VIH chez les usagers injecteurs est désormais très nettement visible, à travers la déclaration des cas de sida et de séropositivité au VIH. Tout d'abord, les données relatives aux cas de sida montrent que c'est chez les usagers de drogues par voie intraveineuse que le dépistage est le plus précoce. En effet, parmi les nouveaux cas de sida, très peu d'usagers de drogues par voie intraveineuse découvrent leur séropositivité au moment du diagnostic du sida : 17 % en Ile-de-France pour les cas diagnostiqués entre le 1^{er} janvier 2000 et le 31 décembre 2003 alors que cette proportion est de 41 % chez les hommes contaminés par voie homo-bisexuelle ou de 65 % chez les personnes contaminées par voie hétérosexuelle.

Graphique 2 : Evolution en Ile-de-France par année du nombre de nouveaux cas de sida par mode de transmission



Source : InVS, cas de sida au 31 décembre 2003, exploitation ORS Ile-de-France

D'autre part, les données des déclarations de sida (graphique ci-contre) montrent que le nombre de nouveaux cas en Ile-de-France a diminué régulièrement depuis 1994 et est désormais inférieur à cinquante nouveaux cas de sida chaque année (en 1993, il était de 572 cas).

Enfin, les données des déclarations de séropositivité montrent que sur les 1.097 nouveaux cas de séropositivité diagnostiqués entre mars et décembre 2003 en Ile-de-France, seuls 21 cas (2,8 %) sont enregistrés chez des usagers de drogues par voie intraveineuse (60 % chez des personnes hétérosexuelles, 18 % chez des hommes homosexuels).

Outre la baisse des contaminations par le VIH, la politique de réduction des risques a aussi permis de faciliter pour les usagers de drogues les contacts avec les professionnels de santé. Elle a favorisé un meilleur suivi thérapeutique du VIH, ayant permis de réduire la mortalité par sida chez les usagers de drogues.

Néanmoins, si la diffusion des Stéribox® et l'accès diversifié au matériel stérile d'injection ont diminué de façon importante, chez les usagers injecteurs, les contaminations par le VIH, l'impact semble moins évident sur la prévalence du VHC. D'après différentes enquêtes⁶, la prévalence du VHC reste élevée chez les usagers de drogues, comprise entre 43 % et 73 % selon les études. L'enquête réalisée en 2003 auprès des usagers des structures de première ligne dans le cadre du dispositif national TREND a montré une prévalence du VHC de 55 % parmi les usagers ayant utilisé l'injection au cours de la vie (contre 62 % en 2002) et de 5 % parmi ceux ayant utilisé le sniff mais jamais l'injection (contre 12 % en 2002) (TREND/OFD).

6 Emmanuelli J., Jauffret-Roustide M., Barin F., « *Epidémiologie du VHC chez les usagers de drogues, France, 1993-2002* », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, Numéro thématique Epidémiologie de l'hépatite C, N° 16-17/2003, 22 avril 2003, pp. 97-100.

Tableau 2 : Répartition des structures de prise en charge par département en février 2004

	Nb total de CSST (1)	Dont CSST avec substitution méthadone	Nb de Boutiques	Nb de Sleep-in	Nb de PES
Paris	19 + 1 MP*	14	6	1	5
Seine-et-Marne	3**	3**	0	0	1
Yvelines	6**	5**	0	0	1
Essonne	5 + 1 MP*	3 + 1 MP*	1	0	1
Hauts-de-Seine	7	5	1	0	2
Seine-Saint-Denis	6	5	0	0	5
Val-de-Marne	8 + 1 MP*	8 + 1 MP*	0	0	0
Val-d'Oise	4	4	0	0	1
Ile-de-France	58 + 3 MP*	47+ 2 MP*	8	1	16

* MP : CSST en milieu pénitentiaire ** l'un des CSST intervient aussi en milieu pénitentiaire

(1) Les Centres spécialisés de soins pour Toxicomanes (CSST) ont été comptabilisés selon le nombre de lieux de consultations, y compris les annexes, et non selon le nombre d'associations gérant ces structures.

Sources : les DDASS d'Ile-de-France, la DASS de Paris, la DASES de Paris
Données transmises en février 2004

Répartition inégale du dispositif de réduction des risques selon les départements d'Ile-de-France et à Paris

Dans la région Ile-de-France, on assiste globalement à un renforcement des politiques de réduction des risques avec une augmentation du nombre de CSST délivrant de la méthadone, des installations supplémentaires de distributeurs et/ou récupérateurs de seringues et une augmentation de la prise en charge par les médecins de ville des traitements de substitution par le Subutex®. Ces dernières années ont en effet été marquées par une diversification des dispositifs, permettant d'atteindre des usagers de drogues ayant des profils, des demandes et des besoins différents.

Cependant, en termes d'équipement, il existe d'importantes disparités entre les départements. De même que, pour le seul département de Paris, on observe une concentration dans le nord de Paris des activités autour de la toxicomanie.

3. Usagers et modalités d'usage

Caractéristiques des usagers

Les espaces « festifs » sont globalement caractérisés par une population relativement jeune et assez diversifiée du point de vue des caractéristiques sociales (jeunes plutôt insérés dans les clubs, jeunes assez désinsérés dans les événements techno de type free partie et teknivals, etc.). Une partie de cette population a des consommations occasionnelles de produits psychoactifs (principalement tabac, alcool, cannabis, plus rarement ecstasy ou produits hallucinogènes), ritualisées autour d'événements festifs. Les consommations peuvent y être importantes pour certains usagers.

Hors d'un contexte festif ou récréatif, c'est-à-dire dans l'espace urbain, les consommations des produits psychoactifs touchent très majoritairement des hommes, plutôt plus âgés (environ 30-35 ans). Les consommations, plus régulières, s'inscrivent davantage dans des usages problématiques et le recours à l'injection reste un mode d'administration relativement fréquent. Les usagers sont souvent désinsérés socialement, en situation de grande précarité.

Depuis 2002, on observe une plus grande perméabilité qu'auparavant entre espace « festif » et espace « urbain ». Des produits ou des modes d'administration qui étaient jusque-là très spécifiquement associés à l'un des espaces sont désormais devenus nettement plus visibles dans les deux espaces.

Une typologie des usagers selon le degré de dépendance

A Paris, une typologie des situations observées, au regard des usages de drogues, a pu être faite dans le cadre de l'observation en milieu urbain (note d'observation, octobre 2004) :

- La plus grande part du *deal* et de la consommation de drogues illicites à Paris n'est pas visible dans l'espace public. **Des usagers, occasionnels ou réguliers**, qui ont en commun le fait de plus ou moins « gérer » leur consommation, s'approvisionnent en général discrètement dans Paris intra-muros ou se font livrer, par des revendeurs contactés par téléphone, à leur domicile (ou à proximité) et dans des lieux publics (bars, établissements nocturnes), où ils consomment à l'abri des regards. La plupart du temps, ces usagers n'ont pas recours aux services sanitaires et sociaux intervenant en toxicomanie, ou s'ils en viennent à solliciter du soin ou de l'aide, ils le font dans la plus grande discrétion, dans des contextes les plus propices à la préservation de leur anonymat.

- D'autres usagers ont des **conduites addictives plus importantes et problématiques**, qui peuvent les conduire à une plus ou moins grande désinsertion sociale, sans en faire des toxicomanes complètement désocialisés comme le sont par exemple les usagers de crack qu'on voit errer dans le 18^{ème} arrondissement. La consommation de drogues occupe néanmoins une part importante de leur existence, ce qui les amène à rechercher des drogues au meilleur rapport qualité / prix. En général, ils s'approvisionnent dans des « plans » qui se trouvent en banlieue, prennent donc plus de risques que la première catégorie, et sont donc plus susceptibles d'avoir des ennuis avec la Justice. Le caractère problématique de leur toxicomanie les amène fréquemment à avoir recours au dispositif spécialisé, mais ils fréquentent davantage les Centres de soins spécialisés en toxicomanie (CSST), pour bénéficier de soins médicaux et psychiatriques ou de traitements de substitution, que les centres de première ligne ou les structures destinées aux personnes en situation de grande précarité sociale.
- Enfin, on peut identifier **des toxicomanes en grande précarité sociale**. L'acquisition et l'usage de drogues sont les activités autour desquelles s'articule toute, ou presque toute, leur existence. Bien qu'à des degrés différents, ils sont très désocialisés, et font partie du paysage des scènes de *deal* et de consommations ouvertes sur l'espace public et très visibles, où ils s'approvisionnent, notamment aux alentours du quartier des Halles et dans le nord-est parisien. Il convient néanmoins de distinguer, parmi ces usagers précaires, les groupes de jeunes plus ou moins liés à des mouvements contre-culturels du type punk, *travellers* ou techno, qui font preuve d'une plus grande mobilité dans la ville.

Cette typologie appelle deux remarques :

- Les deux premiers types d'usagers de drogues ont recours à des formes de *deal* et de consommation qui, rapportées à la ville de Paris, ne semblent pas avoir de spécificités géographiques. Ainsi, aucun élément des observations ne permet de dire que les plans de *deal* d'appartement ou que les revendeurs mobiles qui assurent des livraisons se situent plus souvent dans le nord que dans le sud de la ville, de même qu'il est impossible de savoir si les usagers de drogues ayant recours à ce type de *deal* pour s'approvisionner habitent plutôt dans le sud ou dans le nord de la ville.

En revanche, concernant la troisième catégorie, à savoir les usagers de drogues en grande précarité, souvent sans abris, qui errent dans certains espaces publics de la capitale, on sait qu'ils se regroupent autour de scènes de *deal* qu'on peut situer assez facilement dans la géographie de la ville. Or, les personnes ayant contribué aux observations dans cet espace affirment unanimement que de telles scènes n'existent aujourd'hui que dans le nord-est, et dans une moindre mesure autour du quartier des Halles.

Des groupes d'usagers plus visibles en 2004

En 2004, quatre populations d'usagers de drogues ont été évoquées par différents observateurs parisiens du dispositif TREND : la population masculine fréquentant le milieu festif gay, les migrants récemment arrivés en France, des personnes « a priori » non-concernées par les drogues illicites, les jeunes *teuffeurs* ou *travellers*.

- **Les consommations dans la population masculine fréquentant le milieu festif gay**

En 2003, une partie du rapport TREND Paris portait sur les consommations de produits psychoactifs dans le milieu festif gay parce que les informations avaient spécialement été recherchées dans le cadre d'une exploration particulière que nous avons souhaité faire dans cet espace. En 2004, alors que ce thème ne faisait l'objet d'aucune priorité, de nombreuses informations relatives à cette population nous sont parvenues de la part de différents observateurs. En effet, il existe cette année une plus grande visibilité des consommations dans cette population. Tout d'abord, des médecins issus de deux centres hospitaliers parisiens (Hôtel Dieu et Hôpital Européen Georges Pompidou) ont fait part d'intoxications liées à un usage détourné de produits anesthésiants (GHB, kétamine) observées dans le service des urgences parmi des hommes âgés de 25-30 ans fréquentant le milieu festif gay. En l'espace de quelques mois, l'ECIMUD de la Pitié-Salpêtrière a été confrontée à trois situations d'intoxication aiguë par le GHB, avec coma de plusieurs heures (chez l'un des usagers, deux comas à une semaine d'intervalle pouvaient être dénombrés) et a nécessité un transfert dans les services d'urgence. Le GHB était présenté par cet usager comme un aphrodisiaque super puissant.

La consommation de drogues par des hommes issus de ce même milieu a également été signalée par un médecin intervenant dans une Consultation de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), dans laquelle environ 15 % des consultants seraient homosexuels. Les consommations citées, dominées par l'alcool, sont de cocaïne, d'ecstasy et d'amphétamines, notamment chez les personnes fréquentant les lieux de sexe anonyme comme les *backrooms*.

La principale caractéristique des usages de produits psychoactifs dans l'espace festif gay réside dans le fait qu'une grande part des consommations se ferait dans un contexte sexuel, associant des produits pour leurs effets désinhibants, anesthésiants et/ou vasodilatateurs (alcool, poppers, GHB, kétamine, etc.). Des consommations associées de produits avec des comprimés de Viagra® ou de Cialis® (autre inducteur d'érection commercialisé depuis 2003 dont l'efficacité pourrait persister 24 heures après la prise) ont été cités à plusieurs reprises en 2004 par différents observateurs (*cf.* dans le chapitre 4, la partie sur l'usage détourné de médicaments psychotropes).

Dans ce contexte, l'apparition dans le milieu gay aux Etats-Unis d'une métamphétamine appelée Crystal, ayant des effets stimulants sexuellement et produisant une désinhibition importante (favorisant les comportements sexuels à risque face au VIH/sida et aux autres IST) a provoqué durant l'année 2004 un intérêt marqué dans le milieu gay à Paris. Même si le produit ne semble pas avoir véritablement fait son apparition à Paris, des « rumeurs » ont couru cette année que du Crystal pouvait être trouvé.

L'une des structures participant au dispositif TREND signale comme étant l'un des événements marquants de l'année 2004, la banalisation de la consommation de GHB dans les lieux festifs gays. Selon cette structure « La consommation de GHB a augmenté depuis 2 à 3 ans dans les clubs, bars, *backrooms* et autres lieux festifs gays jusqu'à se banaliser. En effet, l'effet aphrodisiaque du GHB est apprécié. Le GHB inquiète les patrons de lieux gays à cause de sa réputation de 'drogue du viol', toutefois les messages de prévention semblent trop alarmistes en comparaison des informations échangées entre usagers, ce qui fait qu'ils ne sont pas pris au sérieux. Les caractéristiques de cette consommation de GHB sont : discours préventif alarmiste en décalage avec les informations échangées dans le milieu, image positive du GHB dans le milieu gay, consommation dans la convivialité, ignorance des doses réellement prises du fait de la dilution du GHB dans des bouteilles de soda, absence de réduction des risques sur le produit, faible prix du GHB (non précisé, mais probablement inférieur à 20 euros pour un flacon de 3 grammes qu'on pourrait partager à 2 ou 3), accès facile au produit via le télé-achat. sur Internet. ».

- **Les consommations chez les migrants récemment arrivés en France**

La question des consommations de produits psychoactifs parmi les migrants a été abordée à plusieurs reprises cette année, comme en 2003, notamment par des médecins.

Le Bus méthadone de Médecins du monde accueille une population importante et en augmentation de Chinois ainsi que de personnes originaires d'un pays de l'ex-Union soviétique (Ukraine, Moldavie, Russie, Tadjikistan, Géorgie). Ainsi parmi les 216 nouveaux patients inclus dans le programme du Bus méthadone du 1er janvier à la mi-novembre 2004, 43 % sont de nationalité étrangère. Parmi les 216 patients, 15 % sont originaires d'un pays de l'ex-Union soviétique, 6 % d'Europe (autre que ex-URSS) et 5 % de Chine.

Les parcours de consommations ont été décrits comme étant différents selon les origines des personnes :

- Pour ce qui est des Géorgiens, ce sont des personnes arrivées en France depuis 2-3 ans qui vivent dans des squats ou des hôtels de type Formule 1 ou se trouvant dans le 18ème arrondissement. La plupart d'entre eux sont en situation irrégulière et seraient très en demande de tests (VIH, VHC) espérant ainsi pouvoir obtenir une carte de séjour en cas de résultats positifs. Leurs consommations auraient souvent débuté dans leur pays d'origine avec de l'opium ou de l'héroïne puis auraient évolué vers le Skénan® (Sulfates de morphine) et/ou le crack durant la migration, du fait de la qualité, jugée mauvaise, de l'héroïne en France. Les consommations de benzodiazépines et d'alcool existeraient mais seraient peu fréquentes. Tous les produits consommés seraient injectés. Chez ces usagers, la demande de substitution aux opiacés est centrée sur la méthadone avec peu de demande sociale. Pour faciliter la prise en charge, des traducteurs interviennent dans la structure de MDM.
- En ce qui concerne les usagers Chinois, ce sont surtout des hommes de moins de 25 ans originaires de la province de Wenzhou (sud-est de la Chine). L'héroïne est consommée par injection ou est fumée en « chassant le dragon » (le produit est chauffé sur un papier en aluminium et la fumée est aspirée à l'aide d'une paille). Une très large proportion d'entre eux (80-90 %) seraient porteurs du virus de l'hépatite C (VHC) mais il existerait une grande réticence parmi eux à se faire tester.

Cette population originaire d'Europe de l'Est et de Chine a également été décrite parmi les détenus usagers de drogues de la maison d'arrêt de la Santé (environ 45 % des détenus auraient un problème de toxicomanie). Les caractéristiques des usagers de drogues détenus ont changé avec un accroissement de la population d'Europe de l'Est et de la population asiatique (essentiellement de Chine). Le pourcentage de patients sous méthadone serait en augmentation en raison de ces deux populations qui semblent plus attachées à la méthadone alors que, inversement, les usagers de drogues originaires d'Afrique sub-saharienne et du Maghreb seraient davantage tournés vers le Subutex®.

Une autre population en errance, un peu plus jeune, a été observée lors d'une action d'incitation au dépistage et de prévention des conduites à risque menée par Aremédia en juin 2004 Gare du Nord et Gare de l'Est. Durant ces interventions, une population de migrants, principalement des réfugiés Kurdes d'Irak, a été identifiée. Ces personnes vivaient dans des squats et consommeraient différents produits, du cannabis en grande quantité, des comprimés de Subutex® pilés et sniffés et de l'alcool.

Enfin, la consommation de Rivotril®, associée à la prise d'alcool et de cannabis, semble être aussi assez fréquemment rencontrée chez de jeunes migrants récemment arrivés du Maghreb, avec des consommations de Rivotril® souvent initiées dans le pays d'origine.

- **Les consommations chez des personnes « a priori » non-concernées**

Différents observateurs ont signalé l'émergence de nouveaux usagers de drogues ou de médicaments détournés, « a priori » non-concernés (ou peu concernés) par les drogues illicites. Ceci a été évoqué en ce qui concerne le Subutex®, qui serait utilisé de façon occasionnelle par des personnes plutôt insérées socialement et l'utilisant pour « se détendre », se désinhiber, etc. Ces nouveaux usagers de Subutex® s'en procureraient illégalement, sans savoir ce qu'est précisément ce médicament et sans avoir conscience des conséquences néfastes d'un tel usage, rassurés par le fait que le produit est vendu en pharmacie.

Même si la consommation détournée de Rivotril® semble être habituellement observée parmi des personnes très précarisées, il est marquant de constater que trois des cinq structures intervenant dans l'espace urbain ont indiqué, pour caractériser les usagers de Rivotril®, qu'il s'agissait de personnes issues de tous les milieux socio-professionnels.

Des consommations de crack ont également été rapportées par différents observateurs du dispositif TREND parmi des populations peu caractéristiques des usagers « habituels ». Ainsi, pour les fonctionnaires de Police, si les usagers de crack sont toujours décrits comme très précarisés, ayant tout « sacrifié » (logement, travail, etc.) pour l'achat du produit, un second groupe d'usagers a été décrit, dont les caractéristiques semblent relativement nouvelles.

En effet, des consommations de crack chez des personnes insérées socialement (ayant un travail, un logement, etc.) ont été citées, dans le cadre d'un usage récréatif. Néanmoins, il a été souligné que l'usage de crack, créant rapidement une dépendance, il semble difficile de rester socialement inséré, en ayant un usage régulier. Ainsi, parmi les usagers de crack, ceux qui consomment ce produit dans un cadre festif restent très minoritaires. La cocaïne semble être en effet davantage utilisée que le crack dans un cadre festif.

Ces consommations de crack parmi des personnes relativement bien insérées (chez des « inclus », selon l'expression d'un observateur) ont également été signalées par deux structures de première ligne. L'une d'elle précise que « il y a de tout même des directeurs de société qui viennent dans la rue acheter leur crack. ». Différents professionnels de santé ont indiqué avoir observé un accroissement de la consommation de crack ou son apparition parmi deux groupes de personnes : parmi des jeunes (environ 24 ans) qui auraient une consommation de crack pas exclusivement dans un cadre festif et parmi des jeunes (17-19 ans) qui utiliseraient également du Subutex® par voie sublinguale et de l'alcool pour la « descente » de crack.

- **Les consommations chez des jeunes *teuffeurs* ou *travellers***

En 2004, les consommations de produits psychoactifs parmi des jeunes *teuffeurs* ou *travellers* ont été assez fréquemment rapportées par les observateurs parisiens du dispositif TREND, que ce soit dans l'espace festif alternatif (free partie ou teknival) ou dans l'espace urbain, à travers les structures de première ligne auxquels ces usagers recourent parfois, notamment pour s'approvisionner en matériel stérile d'injection.

Les modes de vie et les consommations de produits psychoactifs parmi ces populations ont fait l'objet d'une exploration plus fine en 2004 qui sera développée dans la cinquième partie de ce rapport relative aux trois thèmes d'investigation de l'année 2004.

Contextes et modes d'usages

Une population d'usagers de drogues errant de squat en squat à Paris

L'année 2004 a été marquée à Paris par une suite d'évacuations par la Police de squats dans le nord-est parisien où vivaient de nombreux usagers de drogues, notamment de crack.

L'observation en milieu urbain permet de mieux comprendre l'origine de cette situation (notes d'observations, octobre et novembre 2004)

- **Un squat particulier : insalubrité, violence, *deal*, prostitution**

Selon l'observation en milieu urbain, « depuis plus de deux ans, quelques usagers de crack très désocialisés vivaient dans un bâtiment de la SERNAM implanté sur un territoire appartenant à la SNCF vers la Porte de la Chapelle. Quelques uns des premiers occupants du squat y avaient aménagé des pièces ressemblant à des logements de fortune, avec des meubles récupérés. Peu à peu, ce lieu a attiré de plus en plus d'usagers de drogues sans domicile qui y ont progressivement élu domicile, ou s'en sont servis comme lieu de consommation, à l'abri des regards publics. Mais depuis quelques mois, ce bâtiment était devenu un lieu de vie, de *deal*, de consommation et de prostitution où pouvaient se trouver rassemblées au même moment jusqu'à plusieurs centaines de personnes. Le *deal* de crack y avait pris une telle importance que des personnes venaient de Paris et de ses banlieues dans le seul but de s'approvisionner en drogue, avant de repartir immédiatement. Pendant un temps, ce lieu a été, de l'avis général des usagers, le principal point de *deal* de crack de la capitale. Simples usagers, *dealers*, prostituées et rabatteurs s'y côtoyaient quotidiennement dans des conditions d'insalubrité insoutenables. Et les actes de violence y devenaient de plus en plus fréquents et intenses.

Parallèlement, on pouvait observer une diminution significative du trafic de crack de rue dans les quartiers du 18^{ème} arrondissement habituellement concernés par cette activité. A de rares exceptions près, et sauf pour ceux des usagers qui s'approvisionnent auprès de *dealers* contactés par téléphone, le trafic de crack s'effectuait essentiellement au squat de la Porte de la Chapelle. Celui-ci étant situé sur la Seine-Saint-Denis, ce sont les structures de réduction des risques de ce département mandatés par leur DASS de rattachement qui y intervenaient. Ces équipes faisaient le constat de la dangerosité que représentait cet environnement pour les usagers de crack qui le fréquentaient. [...]

Par ailleurs, la SERNAM, propriétaire des lieux, souhaitait récupérer ces derniers pour y entreprendre des aménagements. Une procédure initiée depuis plusieurs mois a abouti à la promulgation d'un arrêté d'expulsion devant prendre effet entre le mois d'août et le mois de septembre 2004. L'imminence de cette expulsion a donné lieu à un partenariat inédit, habilement coordonné par l'association Coordination Toxicomanies 18, et associant : les associations de réduction des risques du 18^{ème} arrondissement de Paris, celles de Seine-saint-Denis, les DASS et les Préfectures de Police des deux secteurs géographiques.

Cette association constructive a permis de mener l'évacuation des lieux le 7 septembre 2004 sans qu'il y ait eu le moindre acte de violence entre usagers et forces de l'ordre. Des associations tenaient des stands à la sortie, proposant une assistance médicale aux usagers le nécessitant, et effectuant des orientations vers les structures du 18^{ème} arrondissement qui avaient pour l'occasion mis en place des actions exceptionnelles : attribution de nuitées d'hôtel pour une partie des usagers (AIDES 93 et Proses), consultations médicales (notamment pour la prescription de produits de substitution) et sociales au Sleep'in, distributions de collations renforcées et d'informations (La Boutique et EGO), large mise à disposition de matériel de consommation stérile (MDM et STEP), etc. [...]

- **Déplacement dans la rue des scènes de *deal* et de consommation**

Dans les jours qui ont immédiatement suivi l'évacuation du squat dit Wilson, plusieurs usagers-observateurs ont rapporté une réactivation très importante des scènes de *deal* et de consommation de crack du 18^{ème} arrondissement. [...] Dans certaines rues, l'activité du trafic était d'une intensité qui n'avait pas été constatée depuis de nombreux mois. Et cette activité présentait de plus une grande visibilité et donnait les signes d'une ambiance particulièrement violente. Coïncidence ou pas, au soir du 10 septembre, un usager de crack était victime d'un coup de couteau porté par un autre usager, qui a provoqué la mort du premier, fait rarement observé au cours de ces dernières années.

- **Marginalité, précarité sociale et sanitaire des usagers du squat Wilson**

Des usagers observateurs et des acteurs de la réduction des risques ont constaté que les personnes évacuées, et surtout celles qui avaient fait un séjour prolongé dans le squat, présentaient un état sanitaire extrêmement dégradé (eczémas, plaies infectées, etc.), des comportements témoignant d'une désocialisation prononcée et des troubles allant jusqu'à relever d'une prise en charge psychiatrique. Il apparaît clairement que l'existence de ghettos du type de celui du squat Wilson ne fait qu'éloigner encore davantage les groupes d'usagers de drogues marginalisés de la société globale.

La perception de ce type de squats par des usagers participant au dispositif d'observation TREND est relativement négative. Deux d'entre eux, dont le parcours dans la toxicomanie est déjà long de quinze années, ont affirmé que les squats comme celui de la porte de la Chapelle sont des phénomènes émergents dans la mesure où ils ressemblent peu aux squats des années 80/90, lorsque la drogue illégale la plus répandue était l'héroïne. Ces derniers étaient selon nos interlocuteurs relativement organisés et entretenus, et leurs occupants se revendiquaient plus ou moins d'une idéologie contestatrice libertaire, et, en général, l'ambiance y était plutôt conviviale.

A l'inverse, les nouveaux squats sont des lieux de violence exacerbée, et d'une très grande saleté. Un interviewé : *'y'a pas un jour sans qu'il y ait d'embrouille. Ça se termine souvent en coups de lame. En plus c'est dégueulasse, y'a de la merde partout, parfois tu kifes et à côté de toi y'a des gens qui chient ou qui pissent, même des femmes. J'y vais seulement quand je trouve pas de galette ailleurs. Mais la came qu'il y a là-bas est mauvaise. Si t'achètes là-bas, t'es obligé de consommer sur place sinon t'es sûr de te faire chopper par les flics en sortant. En plus, tu peux te faire dépouiller n'importe quand, même par des gens que tu connais : dans cette ambiance, même des types cool deviennent méchants'.*

- **Dispersion et reconstitution des squats**

Le phénomène le plus significatif relevé par nos observateurs suite à l'évacuation du squat Wilson a été la constitution immédiate de plusieurs squats de moindre taille dispersés aux alentours de la porte de la Chapelle. Ces nouveaux squats ont la particularité d'être plus clandestins et de présenter des conditions de vie d'une plus grande insalubrité. Ainsi, à la suite de l'évacuation du squat Wilson, quelques dizaines d'usagers se sont regroupés dans un autre local désaffecté de la SNCF, entre les portes de la Chapelle et d'Aubervilliers. Ce squat a alors été évacué le 16 novembre, suite à une plainte en référé des Réseaux Ferré de France (RFF). Cette nouvelle évacuation devrait accentuer le processus déjà à l'œuvre de dispersion des usagers de crack très précarisés dans de nombreux squats moins importants et moins visibles. Ainsi, des usagers de crack, observateurs, ont confirmé l'existence de cinq à sept squats significatifs dans le nord de Paris, le plus souvent entre les boulevards extérieurs et le périphérique. Les locaux occupés sont rarement des lieux d'habitation, et plutôt des bureaux, des hangars ou des entrepôts abandonnés se trouvant sur des terrains appartenant aux RFF.

- **Forte activité de *deal* dans les squats**

Les squats deviendraient 'significatifs' à partir du moment où le nombre d'occupants est suffisamment important (au moins vingt personnes) pour qu'il s'y produise des activités de *deal*. Dès lors, de tels squats ne sont plus fréquentés seulement par ceux qui y habitent mais par d'autres usagers venus s'approvisionner. Deux formes de *deal* seraient simultanément présentes autour de ces squats. Parfois, des usagers-revendeurs s'y trouveraient en permanence, parfois des *dealers* non-usagers feraient des passages dans la journée à des heures plus ou moins fixes ou en fonction des sollicitations. Dans ce deuxième cas, les *dealers* seraient le plus souvent des 'modous' (*dealers* Africains) sans ancrage territorial. Il y aurait cependant, dans certains squats se trouvant aux abords de cités, du *deal* organisé par des jeunes habitant ces cités. »

L'une des structures de première ligne signale les évacuations successives de squats comme étant l'événement le plus marquant de l'année 2004. Précisant aussi que ces évacuations successives ont donné lieu à une augmentation très nette de la fréquentation des structures d'accueil pour les usagers de drogues. Cette situation a engendré la présence d'un plus grand nombre d'usagers de drogues précarisés en errance dans la rue, avec comme conséquence davantage de relations conflictuelles entre usagers de drogues et riverains, usagers de drogues et forces de l'ordre et entre usagers de drogues entre eux.

Baisse de l'injection, augmentation du sniff

L'analyse relative à l'évolution des pratiques d'injection et de partage du matériel d'injection a fait l'objet d'une exploration plus fine en 2004 qui sera développée dans la cinquième partie de ce rapport relative aux trois thèmes d'investigation de l'année 2004.

Néanmoins, on peut signaler que les observations de l'espace urbain convergent toutes pour indiquer une diminution des pratiques d'injection. Dans l'espace festif, l'injection reste rare et principalement pratiquée par des personnes en errance ou se revendiquant de la mouvance *technopunk*. Elle ne semble pas en augmentation.

En revanche, dans l'espace festif, il semble y avoir un accroissement des pratiques de sniff. En effet, sur les stands de prévention, une demande sensiblement plus importante de « kits sniff »⁷ a été observée. Ces kits étant relativement chers (plus d'un euro), plusieurs associations proposeraient des Post-it® (faciles à rouler en tube) ou des petits carrés de papier imprimés de l'injonction « roule ta paille ». Généralement, les usagers auraient une bonne culture de la prévention concernant le sniff et, l'observation des usages a permis de noter des refus de partager les pailles de plus en plus fréquents.

Le sniff semble aussi se pratiquer plus ouvertement. Certains usagers ont indiqué avoir eu l'impression que pour rentrer dans certains milieux festifs techno, il fallait sniffer. Le sniff aurait alors pour eux un côté initiatique. « Ca donne l'impression de faire partie d'un autre milieu que ceux qui ne font que gober et fumer, le milieu de ceux qui osent aller plus loin ! ». Selon les observations du milieu festif techno, les produits les plus sniffés seraient dans l'ordre d'importance : les amphétamines et la cocaïne (au même niveau), le Subutex®, l'héroïne et la kétamine. Différents témoignages indiquent que des personnes se feraient ouvertement des « lignes » sur les tables de certaines discothèques ou de certains bars, notamment lors des « afters ». Il s'agirait souvent de sniff de Subutex®, utilisé pour « amortir la descente » de stimulants.

Certains *dealers* intervenant dans l'espace festif se seraient spécialisés dans les produits sniffables et en feraient un argument commercial.

⁷ Ce kit, commercialisé sous le nom de Strawbag®, comprend 2 pailles, 1 coupelle, 1 cartonnelle pro-ligne, 2 mouchoirs en papier, 3 coton-tiges imprégnés de Polydermyl®, 1 préservatif masculin, 1 dosette de lubrifiant, 1 notice d'utilisation et 1 mode d'emploi du préservatif.

État de santé des usagers

Difficultés accrues d'accès aux soins pour les personnes étrangères sans titre de séjour

La réforme, fin 2003, de l'Aide médicale d'État (AME), dispositif réservé aux personnes en situation irrégulière de séjour sur le territoire, ainsi que les difficultés accrues d'obtention des cartes de séjour pour soins (notamment VHC et prise en charge des addictions mais aussi depuis peu pour le VIH) observées par différents professionnels de santé rendent, pour les personnes étrangères les plus précarisées, l'accès aux soins de plus en plus difficile, et cela depuis un an, voire un an et demi.

La réforme de l'AME a été signalée par une des structures de première ligne comme l'un des deux événements marquants de l'année 2004. Il s'agit précisément d'une structure accueillant une forte proportion d'étrangers en situation administrative irrégulière.

En ce qui concerne les demandes de carte de séjour pour soins (certificats médicaux), les professionnels de santé ayant participé au groupe focal observent qu'elles font de plus en plus l'objet de refus pour la prise en charge du VHC (mais depuis peu, cela concernerait aussi le VIH), sous le motif que le traitement serait « disponible » dans le pays d'origine de la personne, alors que l'on sait que l'accessibilité ne garantit en rien la disponibilité des traitements. Un certain nombre d'étrangers se retrouveraient donc dans un processus de fuite liée à l'irrégularité, ne permettant pas une véritable prise en charge sanitaire faute de possibilité d'un suivi d'une structure à l'autre (l'idée est évoquée de faire un « carnet de liaison » détenu par le patient et facilitant son suivi). Les équipes médicales intervenant auprès de ces personnes seraient peu informées des changements de pratiques administratives et les médecins ont manifesté, durant cette réunion, d'une part, leurs inquiétudes en ce qui concerne l'accès aux soins pour ces patients et, d'autre part, leur indignation face à une administration jugée comme faisant de moins en moins cas des certificats médicaux. Les termes de « violences institutionnelles » et de « déni de notre travail et du droit des usagers » ont été employés pour évoquer cette question.

La sortie de la substitution existe-t-elle ?

La question de la sortie de la dépendance et du sevrage des traitements de substitution (Subutex® ou méthadone) aux opiacés semblent soulever encore beaucoup d'interrogations parmi les professionnels de santé prenant en charge des usagers de drogues. Existe-t-il une sortie de la substitution sans co-morbidité telle que l'alcoolisme ? Un petit groupe de patients suivis en médecine de ville, abstinents au Subutex® ou à la méthadone, mais sous traitements psychotropes, et ayant une consommation habituelle d'alcool a été signalé. Les demandes de sevrage du Subutex® semblent néanmoins rares parmi les patients. Certains d'entre eux qui prenaient du Subutex® passent au Temgésic® et maintiennent de très petites doses (un demi Temgésic® par jour) sans souhaiter arrêter.

La difficulté de la prise en charge psychiatrique des usagers de drogues reste une constante mentionnée d'année en année

L'une des structures de première ligne signale comme étant l'un des deux événements marquants de l'année 2004, le nombre croissant d'usagers nécessitant une prise en charge psychiatrique. Peu de données sont disponibles pour pouvoir étayer cette observation mais cette année, comme en 2002 et en 2003, la question chez les usagers de drogues présentant une co-morbidité psychiatrique, des difficultés de prise en charge ont de nouveau été signalées, en particulier le manque de relais avec le secteur de la psychiatrie et des usagers qui sont « trop toxico » pour le secteur de la psychiatrie et « trop psy » pour le secteur de la toxicomanie.

Organisation des trafics

*Géographie des trafics et des usagers dans l'espace urbain parisien*⁸

Si, à Paris, la quasi-totalité des produits illicites ou des médicaments détournés peuvent être achetés, il existe une véritable géographie des trafics selon les arrondissements parisiens.

- **1^{er} arrondissement : deux zones de trafics**

Comme cela avait été noté en 2002, deux zones de trafics de stupéfiants ont été signalées dans cet arrondissement par les fonctionnaires de Police :

- *deal* de haschich autour de l'église Saint-Eustache (jardins au-dessus du Forum des Halles). Les revendeurs seraient peu discrets, interpellant même les fonctionnaires de Police en civil pour leur proposer du cannabis. Les revendeurs seraient principalement originaires des Antilles et de la Réunion. Les acheteurs fréquentant les Halles ont été décrits comme n'ayant pas de profil particulier « du lycéen à l'ingénieur en passant par le professeur des écoles ou le journaliste ».
- *deal* de médicaments détournés (Rohypnol® et Subutex®) sur le boulevard Sébastopol, au niveau de l'église Saint Leu. Il n'y aurait en revanche pas de vente de Skénan®. Il ne s'agirait pas de gros trafics mais de petites quantités liées à la revente de médicaments obtenus avec plusieurs prescriptions médicales. Les revendeurs comme les acheteurs seraient des toxicomanes (souvent anciens usagers d'héroïne), très désinsérés. Selon les fonctionnaires de Police, leur intervention serait faible.

Quelques cachets d'ecstasy ont également été saisis dans cet arrondissement à proximité d'une discothèque.

⁸ Cette partie est issue des observations recueillies auprès des fonctionnaires de Police lors de la réunion du groupe focal (décembre 2004). Les données issues d'autres sources d'informations sont signalées.

L'observation des usages en milieu urbain permet d'apporter des précisions sur l'évolution des trafics dans le quartier des Halles (1^{er} arrondissement)⁹.

L'activité de *deal* de substances interdites ou de médicaments détournés de leur usage semble avoir globalement baissé dans le centre de Paris par rapport à 2003. Il y aurait toujours la possibilité de se procurer du cannabis (herbe ou haschich), mais presque aucune de s'approvisionner en drogues dites dures. Ainsi, le marché de rue, discret, pour la cocaïne et le crack, dont l'émergence en 2003 avait été notée, semble avoir disparu aux alentours des Halles.

Le bruit court que des vendeurs de cannabis auraient chassé ceux d'autres drogues, dont la présence exposait les lieux à une surveillance policière plus intense qu'à l'accoutumée et les rendaient moins sûrs pour les acheteurs de cannabis.

Concernant le marché clandestin de médicaments, il n'y aurait pas de changements notoires par rapport à l'année dernière. Cette activité resterait toujours beaucoup plus discrète que dans le 18^{ème} arrondissement de Paris, mais bien réelle. Les produits seraient toujours plus chers que dans le nord-est. Si le Skénan® semble avoir presque complètement disparu dans ce quartier, au profit de sa disponibilité accrue dans le nord-est, la plaquette de Rohypnol® serait à l'inverse assez disponible alors que ce produit serait très peu disponible dans le 18^{ème} arrondissement.

La disponibilité des médicaments selon les lieux de vente serait liée au type de « clientèle » propre à chaque lieu. A ce facteur, s'ajouterait le degré d'activité policière variable selon les lieux et son intensité (perçue ou réelle). En 2003, par exemple, des usagers avaient indiqué que la vente de Skénan® était plus fortement réprimée dans le centre de la ville que dans le nord-est. D'une manière générale, concernant le marché illicite des médicaments, l'activité policière serait plus intense aux Halles que dans le 18^{ème}, ce qui pourrait notamment expliquer la différence des prix pratiqués. Cela aurait aussi pour conséquence d'inciter certains vendeurs (la plupart usagers-revendeurs) à acquérir des médicaments dans le 18^{ème} pour les revendre aux alentours des Halles, afin d'obtenir une marge de bénéfice.

Le quartier des Halles continue d'être fréquenté par de nombreux usagers de drogues en situation de précarité. Sa centralité en fait un lieu de ressource significatif, aussi bien en ce qui concerne la mendicité que les petits vols à l'étalage et à la tire.

9 Les aspects suivants, relatifs aux trafics dans le 1^{er} arrondissement de Paris, sont issus de la note d'observation en milieu urbain de novembre 2004.

- **10^{ème} arrondissement : « trafic en tout genre »**

L'arrondissement reste un lieu où les trafics sont relativement divers avec des ventes de haschich, d'héroïne, d'ecstasy et plus rarement de cocaïne et de crack. En revanche, il ne semble pas y avoir de *deal* de médicaments détournés. L'accessibilité aux produits semble plus facile que dans certains autres arrondissements. Les trafics se dérouleraient dans la rue mais également dans des appartements. S'il existe des lieux de *deal* spécifiques, le trafic est décrit comme se déroulant à peu près partout dans l'arrondissement, y compris dans certains bars. Le *deal* de crack continue de se dérouler dans les lieux « historiques » de vente de ce produit, à la frontière des 19^{ème} et 10^{ème} arrondissements, dans le quartier de Stalingrad et de Jaurès.

Les ventes d'ecstasy (et parfois aussi de cocaïne) se dérouleraient quant à elles plutôt aux abords des discothèques (l'une à la frontière du 3^{ème} arrondissement, l'autre à proximité de la place de la République ou encore vers le boulevard Bonne Nouvelle ou vers Château d'Eau).

L'observation des usages en milieu urbain ¹⁰ permet d'apporter quelques précisions sur le trafic dans le quartier de Strasbourg-Saint-Denis et de République.

Dans le quartier de Strasbourg-Saint-Denis, selon un usager participant au dispositif TREND depuis 2003, la disponibilité de crack et d'héroïne serait accrue. Concernant l'héroïne, sa présence dans ce quartier semble s'inscrire dans une tendance plus générale d'une plus grande disponibilité de ce produit en Ile-de-France. L'héroïne vendue dans ce quartier serait plutôt de qualité « brune » et son prix serait comparable à celui pratiqué dans le 18^{ème} arrondissement de Paris. Le crack, dont l'émergence du *deal* avait été notée dans ce quartier en 2003, serait de plus en plus disponible et accessible. L'interlocuteur qui avait présenté ce *deal* en 2003 comme une alternative pour l'approvisionnement, lors de moments de pénurie dans le 18^{ème} arrondissement, l'évoque désormais comme un lieu d'approvisionnement régulier où le rapport qualité / prix de la « galette » serait meilleur que dans le 18^{ème} arrondissement.

¹⁰ Données suivantes issues de la note d'observation en milieu urbain de novembre 2004.

Dans le onzième arrondissement de Paris, des trafics, liés à la présence d'établissements nocturnes, ont été signalés par un usager-observateur participant au dispositif TREND depuis 2003.

Ces établissements, risquant des sanctions pénales, voire leur fermeture, si la présence d'activités de *deal* y est constatée, leur personnel tendrait à accroître la surveillance afin d'y proscrire ces activités. Cela aurait eu comme conséquence de déplacer (au moins en partie) le *deal* (notamment cannabis, cocaïne, héroïne, ecstasy) à l'extérieur des établissements, dans les rues environnantes. Ainsi, les personnes souhaitant acquérir des drogues pour leur soirée le feraient de plus en plus souvent avant d'entrer dans ces établissements. Cette tendance, déjà observée en 2003, semble donc être confirmée en 2004.

La présence, à l'extérieur des établissements nocturnes, de ces *dealers*, aurait pour conséquence de rendre ces derniers accessibles à des usagers souhaitant s'approvisionner, sans pour autant fréquenter ces établissements. Des usagers de différents types, plus ou moins insérés, savent que, certains jours et dans des créneaux horaires déterminés (lorsque ces établissements fonctionnent), ils peuvent s'approvisionner sur ces lieux et repartir aussitôt.

Du point de vue global de l'usage de drogues en milieu urbain parisien, il semble pertinent de considérer que cette forme émergente du *deal* dans la ville donne lieu à une modalité nouvelle de *contact* entre les usages et les usagers : l'usage non festif par des personnes plus ou moins insérées socialement et l'usage festif par des personnes qui fréquentent les boîtes de nuit.

Selon les fonctionnaires de Police réunis lors du groupe focal, les interventions de police se feraient à la sortie des discothèques et jamais à l'intérieur, en raison de la difficulté à intervenir dans une foule. Les fermetures administratives d'établissements de nuit pour trafic de stupéfiants seraient extrêmement rares à Paris car il serait souvent peu évident de déterminer si le trafic est connu du gérant de la discothèque. De plus, les chefs d'établissement font systématiquement recours et si la fermeture administrative s'avère hâtive, des dommages très élevés sont demandés. A Paris, il y aurait chaque année entre cent cinquante et deux cents fermetures administratives d'établissements de nuit et moins d'une dizaine d'entre elles seraient liées au trafic de stupéfiants (les autres fermetures l'étant pour le bruit, l'hygiène, etc.). Fin 2003, une saisie de 900 cachets d'ecstasy a été réalisée dans une discothèque qui a eu une fermeture administrative durant deux mois.

- **14^{ème} arrondissement : émergence du *deal* de cocaïne depuis deux ans**

La quasi-totalité (90 %) des infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) concerne du haschich (résine ou marijuana). La gare Montparnasse n'entraînerait pas d'activité particulière de *deal*. Ce serait plutôt la présence d'une discothèque à proximité de la gare qui, le week-end, entraînerait un peu de trafic, notamment d'ecstasy. La porte de Vanves et les cités environnantes continuent d'être des lieux de revente de produits stupéfiants (en particulier de haschich) et depuis environ deux ans, le trafic de cocaïne y serait apparu. En revanche, il n'y aurait pas de trafic de médicaments détournés. La population des acheteurs dans cet arrondissement a été décrite comme étant de « tous les milieux »

- **15^{ème} arrondissement : faible activité liée à la drogue**

L'arrondissement continuerait d'être faiblement concerné par les questions de trafics de produits stupéfiants. Les interventions de la police concernent essentiellement des petits trafics de proximité (trafics de rues) impliquant dans la quasi-totalité des cas exclusivement du haschich (le plus souvent en résine, peu de marijuana) impliquant surtout des jeunes lycéens ou étudiants. Il ne semblerait pas y avoir de lieu de *deal* particulier dans l'arrondissement ni de trafics aux abords de la Porte de Versailles.

L'observation des usages en milieu urbain permet de noter la présence d'un *deal* discret à l'intérieur de certaines stations de métro de ce secteur de Paris, comme cela avait déjà été observé en 2003. L'échange se passerait la plupart du temps sur un quai de métro, lors d'un rendez-vous prévu à l'avance, au moment où la rame est arrêtée et donc où la cohue peut assurer une certaine discrétion.

- **18^{ème} arrondissement : accroissement du nombre de revendeurs de crack et de médicaments**

L'arrondissement reste un lieu où les trafics sont importants et les produits en circulation très variés. Les squats dans le 18^{ème} arrondissement sont décrits comme constituant des « abcès de fixation » des toxicomanes, concentrant *deal* et prostitution. Les immeubles vacants sont désormais systématiquement murés pour limiter le squat. Le boulevard Ney constituerait actuellement un point important de *deal* dans l'arrondissement et la configuration des lieux (en cité) constitue une difficulté pour interpellier des revendeurs. Les produits seraient disponibles et de « bonne qualité ».

Un changement de profil des revendeurs de crack dans le 18^{ème} arrondissement a été signalé. Si auparavant ceux-ci étaient, semble-t-il, essentiellement des hommes d'origine africaine âgés d'environ 30-35 ans (les « modous »), désormais des « jeunes issus des cités » (âgés de 17-18 ans) auraient rejoint le trafic de crack. Ces jeunes (non-usagers de crack) seraient passés du trafic de cannabis à celui de crack, face à l'intérêt commercial que représente ce dernier produit. Le crack se vendrait en effet plus rapidement et plus aisément que le cannabis à des usagers très demandeurs de produit et peu regardants sur la qualité. Ainsi, auparavant le trafic de crack était très concentré (Stalingrad, rue Myrrha, Strasbourg-Saint-Denis) alors que désormais, l'accroissement du nombre de revendeurs a eu pour conséquence d'étendre le trafic jusqu'aux rues adjacentes, dans les cités et du côté des 18^{ème} et 19^{ème} arrondissements. Parfois, les contacts entre acheteurs et revendeurs se feraient dans le métro ou à la sortie de celui-ci et la transaction se déroulerait à la périphérie du 18^{ème}, en Seine-Saint-Denis. Le terme de ramification des trafics a été utilisé.

Un tel changement dans le 18^{ème} arrondissement a également été observé, dans le cadre de l'observation des usages en milieu urbain (note d'observation, novembre 2004), pour la revente des médicaments. Il est en effet noté que trois nouveaux groupes de personnes seraient venus « gonfler les rangs » des revendeurs, habituellement composés d'usagers de crack qui tentent d'assurer par cette activité une partie du coût de leur consommation ¹¹.

11 Un usager de crack interrogé, qui revend des médicaments détournés, justifiait cette activité par le « coût de sa survie quotidienne » que son RMI ne couvre que partiellement. Il évaluait ainsi la somme nécessaire quotidiennement : 35 euros d'hôtel + 5 euros pour se nourrir + 10 euros de bière + 5 euros de cigarettes + 50 euros pour sa consommation de crack (3 « galettes » qu'il achète une fois par jour), soit un total de 105 euros.

Ces nouveaux revendeurs seraient composés d'une part, de jeunes hommes ayant récemment immigré, étant en situation administrative irrégulière, usagers d'alcool et de cannabis, associés ou non à des benzodiazépines, d'autre part, de revendeurs opérant habituellement aux alentours du quartier des Halles, repérés par la police et s'étant repliés sur le 18^{ème} arrondissement, et enfin, de jeunes hommes originaires de banlieues voisines de Paris et ayant initié une consommation abusive de médicaments détournés ou d'autres substances psychoactives.

Comme pour l'extension du trafic de crack signalée par les fonctionnaires de Police, la diversification des revendeurs de médicaments notée par l'observation des usages, aurait pour conséquence une plus grande visibilité de la scène de *deal*, notamment du fait de son extension vers des rues adjacentes aux lieux de vente habituels et de la concurrence entre vendeurs, qui auraient tendance à être plus actifs et repérables, en allant au-devant des acheteurs potentiels.

- **19^{ème} arrondissement : cannabis et crack**

Le haschich (marijuana et résine), l'héroïne, la cocaïne et le crack constituent les principaux produits saisis dans cet arrondissement. La plupart des interventions en matière de stupéfiants concernent le haschich (avec notamment un trafic du côté d'une cité à Ourcq) et le crack dont le trafic demeure assez localisé (place Stalingrad et à la périphérie d'Aubervilliers). Les interpellations conduites par la Brigade anti-criminalité (BAC) concernent les vendeurs comme les acheteurs. Les usagers de crack seraient moins visibles dans la rue qu'auparavant. Les acheteurs de haschich sont décrits comme étant issus de « tous les milieux » (« du lycéen au chef d'entreprise »). La multiplication des petits revendeurs de haschich et leur rajeunissement ont été signalés par les fonctionnaires de Police.

Accroissement du nombre de signalements en milieu scolaire

Le nombre d'infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) signalées par des chefs d'établissement en milieu scolaire a augmenté, même si ces affaires restent minoritaires parmi les interventions en milieu scolaire. Ainsi, les fonctionnaires de Police réunis pour le groupe focal, ont indiqué que ce nombre est passé à Paris de 56 ILS en milieu scolaire en 2003/2004 contre 32 en 2002/2003. Le plus grand nombre de signalements est concentré dans le 6^{ème} arrondissement (16 ILS en 2003/2004) et dans le 16^{ème} arrondissement (11 ILS en 2003/2004), soit pour ces deux arrondissements près de la moitié des ILS enregistrées en milieu scolaire à Paris. Il convient néanmoins de garder à l'esprit que ce nombre varie probablement davantage en fonction des pratiques des chefs d'établissement que des produits stupéfiants effectivement en circulation dans les établissements.

Les nouveaux modes d'organisation des trafics

Ces dernières années, les modes de fonctionnement des trafics ont quelque peu changé, notamment en raison des technologies comme Internet et la téléphonie mobile.

Le réseau Internet constitue de plus en plus une base d'information pour les usagers et un mode d'accès aux produits. En effet, selon les informations recueillies par les fonctionnaires de Police lors de leurs actions de prévention dans les établissements scolaires (collèges et lycées), il existerait un attrait grandissant pour obtenir des informations sur les produits psychoactifs (leurs usages, leurs effets) via le réseau Internet. Comment faire pousser du cannabis ? Quelles graines acheter et pour quel effet ? Comment produire de façon artisanale des cachets d'ecstasy ? Ces informations peuvent être facilement et rapidement trouvées sur Internet. De même que certains produits peuvent être facilement achetés. Les fonctionnaires de Police présents lors de la réunion du Groupe focal ont indiqué que, pour le moment, par manque de personnel, il n'existe pas, à la Préfecture de Police, de service spécialisé dans la veille sur Internet, mais un projet de traque sur Internet est en cours.

Le téléphone mobile constitue désormais un outil indispensable pour les trafics. Si la vente de produits stupéfiants dans la rue se poursuit, désormais une partie des transactions se déroulent à partir de rendez-vous pris par téléphone mobile. Ce mode d'organisation du trafic récent rend les interventions policières plus difficiles, en revanche, les puces électroniques des téléphones constituent des informations utiles à la lutte contre les trafics.

Conséquence de ces changements, les enquêtes en matière de trafic de stupéfiants coûtent très chères, notamment en raison du coût des écoutes sur les téléphones mobiles (facturées à prix élevé par les opérateurs de téléphonie mobile), des coûts de déplacement ou de frais d'interprète. Selon un fonctionnaire de la Brigade des stupéfiants, il existerait un risque que, à l'avenir, en raison des coûts, il y ait moins d'enquêtes effectuées.

Deux pays fournisseurs : Maroc et Pays-Bas

Outre les produits achetés sur Internet, les fonctionnaires de Police ont indiqué que deux pays semblent être à l'origine de la plupart des produits stupéfiants consommés en France :

- le Maroc, pour ce qui est du cannabis, avec des trafics très importants via l'Espagne, structurés soit par des jeunes (environ 20 ans) relativement organisés remontant souvent le produit par petites quantités (100 à 200 kilogrammes), soit par des personnes issues du grand banditisme et recyclées dans le trafic de cannabis ;
- les Pays-Bas, avec des quantités moindres que celles transitant par le Maroc, et principalement des trafics de cocaïne et d'ecstasy.

4. Principaux éléments sur les produits consommés à Paris

L'usage de l'alcool

A la différence des rapports TREND 2002 et 2003 où la question de la consommation de l'alcool était évoquée dans la partie relative aux problèmes sanitaires (difficultés de prise en charge pour l'hépatite, alcoolisation excessive des patients substitués, etc.), cette année, compte tenu de l'ensemble des observations, il a semblé nécessaire de consacrer, dans le chapitre relatif aux produits, une partie sur l'usage de l'alcool. Néanmoins, soulignons que les données relatives à la consommation d'alcool ne concernent que les espaces d'observation du dispositif TREND à Paris et ne peuvent, en aucun cas, être généralisables à l'ensemble des personnes consommant de l'alcool (voire à celles ayant une consommation excessive).

L'alcool prédomine toutes les consommations d'autres produits psychoactifs

Chez les usagers de drogues précarisés, rencontrés dans les structures de première ligne, l'alcool, qu'il s'agisse de bières ou d'alcools forts, est presque systématiquement associé à la prise d'autres produits. L'alcool intervient comme un produit d'accompagnement, procurant un effet de « défonce » mais permettant aussi de « potentialiser » les effets des autres produits. Comme le signale un observateur, « c'est le produit de la polyconsommation par excellence ». Une des structures de première ligne interrogée signale comme étant l'un des deux événements les plus marquants de l'année 2004 « l'augmentation considérable de la consommation de médicaments anxiolytiques (Rohypnol® et surtout Rivotril®) associée à la prise d'alcool, tendance déjà visible depuis quelques années mais semblant prendre plus d'ampleur depuis quelques mois ».

Une population marginalisée et consommatrice de produits psychoactifs où l'alcool prédomine

Les consommations de produits psychoactifs parmi les personnes marginalisées ont été décrites à plusieurs reprises par des médecins. Le service des Urgences de l'Hôtel Dieu reçoit pour motif de surdosage une population de personnes sans domicile fixe, fréquentant le quartier des Halles. Cette population est constituée principalement d'hommes âgés de 30-40 ans ayant des consommations détournées de Subutex® (administré sous toutes les formes), de benzodiazépines et d'alcool.

Une autre population en errance, un peu plus jeune, a été observée lors d'une action d'incitation au dépistage et de prévention des conduites à risque menée par Aremédia en juin 2004 Gare du Nord et Gare de l'Est. Durant cette intervention, il a été noté qu'un grand nombre de jeunes de moins de 25 ans, en situation d'errance avaient des consommations quotidiennes très importantes d'alcool (bière et vin) et des conduites d'ivresse très fréquentes. Ces jeunes en errance auraient souvent des parcours familiaux chaotiques et viendraient de province ou des Départements d'outre-mer.

Alcoolisation importante des anciens usagers de drogues sous substitution

Comme cela avait déjà été observé l'année dernière, les phénomènes d'alcoolisation chez les personnes sous substitution aux opiacés (Subutex® ou méthadone) sont très fréquents. En effet, les anciens usagers de drogues par voie intraveineuse sous substitution auraient beaucoup investi l'alcool et, parfois, après avoir été quelque peu ré-insérés se seraient, avec la consommation abusive d'alcool, de nouveau beaucoup précarisés (un médecin parle de « clochardisation »). Il semblerait que l'alcool puisse servir de support, après l'initiation d'un traitement par la méthadone, pour mieux ressentir la méthadone, par le biais d'une métabolisation plus rapide. La consommation d'alcool irait en augmentant avec la diminution des doses de Subutex® ou de méthadone. Les demandes de sevrage de l'alcool chez des personnes substituées (Subutex® ou méthadone) constitueraient désormais une partie des signalements des Ecimud. L'alcoolisation importante des personnes substituées aux opiacés rend particulièrement difficile la prise en charge des hépatites C, infection très fréquente chez les usagers injecteurs et, pour laquelle la consommation d'alcool constitue un facteur potentialisant nettement les risques, déjà élevés, de cirrhose du foie.

Consommation d'alcool importante, voire en augmentation, dans l'espace festif

Les consommations d'alcool dans les espaces festifs observés dans le dispositif TREND Paris semblent importantes, très visible et peut-être en augmentation. L'alcool reste le produit le plus consommé dans le milieu festif techno. Dans les fêtes il serait fréquent de voir des personnes avec des bouteilles d'alcool. Généralement, dans les free parties et teknivals, les boissons alcoolisées sont amenées par les participants. L'alcool, couramment appelé la Tiz, serait consommé durant toute la durée de la fête, associé à d'autres produits. L'ivresse ne serait pas toujours visible car l'usage associé de stimulants aiderait à contrebalancer l'ébriété.

L'une des structures interrogées intervenant dans l'espace festif signale comme étant l'un des deux événements marquants de l'année 2004 « la confirmation, depuis 2003, d'une implantation toujours plus grande de l'alcool dans les soirées techno » et explique cet accroissement de la consommation ainsi : « La particularité du milieu techno est que les récentes lois encadrant les free parties entraînent des coûts nouveaux pour les organisateurs de soirées qui généralement préfèrent se rembourser grâce à un bar plutôt que sur le prix d'entrée de la soirée.

L'offre d'alcool est donc plus importante sur place qu'auparavant d'autant que dans la pratique les *teuffeurs* ont toujours l'habitude d'amener de l'alcool avec eux à la soirée. L'alcool est donc désormais en quelque sorte disponible de façon 'illimitée' dans l'espace festif contrairement à l'eau par exemple et bien sûr les autres drogues (les *dealers* repartant généralement avec le lever du jour rendant leurs produits indisponibles). Au contraire, l'alcool est bien souvent le dernier produit accessible à tous sur le lieu d'une soirée et vers lequel se tournent naturellement ceux qui veulent prolonger au maximum la fête. »

Type d'alcool variable selon les espaces festifs

Les boissons alcoolisées les plus consommées dans les teknivals et petites free parties seraient la bière, divers alcools forts (vodka, pastis, whisky, etc.), le vin, les sodas alcoolisés sucrés aromatisés (Premix), plus souvent consommés par les femmes et dans les discothèques et bars. L'absinthe serait de plus en plus visible dans les free parties. Dans ces fêtes, le prix de l'alcool est nettement moins élevé que dans le milieu festif techno « légal », rendant le produit très accessible : 0,5 à 2 euros la bière (contre 2 à 3 euros), 2 à 3 euros le verre d'alcool fort ou d'absinthe (contre 4 à 5 euros).

Signalons aussi que les boissons dopantes non-alcoolisées « *energy drinks* » (plutôt Redbull®¹², interdite en France) sont relativement visibles dans les free parties et teknivals.

12 La boisson contient notamment de la taurine, de la caféine, du glucuronolactone et des vitamines.

Dans l'espace festif, l'alcool serait associé à la convivialité

Dans les fêtes, l'alcool ne bénéficierait pas vraiment d'une bonne image mais « ferait partie du paysage », permettrait en début de soirée de « se mettre dans le bain de l'action » et serait associé à une certaine convivialité. Ainsi dans les fêtes techno alternatives (free parties et teknivals), l'alcool serait souvent proposé et partagé de façon très conviviale. Les participants partageraient leur boisson, y compris entre inconnus, en buvant directement à la bouteille des uns et des autres. Les risques de contamination (hépatite B par exemple) lors du partage en buvant à la bouteille sont en général ignorés. Mais la perception du produit serait surtout variable selon la quantité consommée d'alcool : à petite dose, l'alcool serait un moyen de se mettre dans l'ambiance et participerait au rituel du partage, à dose plus élevée, l'alcool permettrait de mieux « rentrer dans le son », enfin, à dose très élevée, l'alcool serait recherché dans une logique de « défonce ». Les personnes consommant de grandes quantités d'alcool auraient souvent une image « d'alcoolique » (renforcée si l'utilisateur boit du vin) et seraient perçues comme nuisibles à la soirée. Cette image serait nettement renforcée lorsqu'il s'agit de la consommation d'alcool d'une femme.

L'usage du cannabis et de ses dérivés

Le cannabis a de nombreuses appellations qui diffèrent selon le type de produit (haschich ou marijuana), l'origine du produit ou sa variété :

- **haschich** : shit, canna, teuchi, teush, teuteu, chichon, barette, retba, zetla, boulette, bédo, bédave, popo (pollen), afghan, marocain, moroco, aya,
- **marijuana** : herbe, beuh, pot, weed, zeb, ganja, Purple, White Widow, Orange Bud, Deep Blue, Jack Herrer, Superskunk, Skunk

Très disponible, très accessible, très consommé

Il ne semble pas y avoir de réels changements par rapport à 2003. Le cannabis est le produit illicite le plus consommé et le plus banalisé. A Paris, en 2004, ce produit a été très disponible et très accessible (jardins, rues, bars, avec ou sans intermédiaire). On peut souligner le fait que, en milieu festif de type alternatif (free parties), même si les consommateurs de cannabis sont très visibles, il semblerait qu'il soit parfois difficile de trouver à acheter du cannabis.

En 2004, une nouvelle variété de cannabis appelé « l'olive noire » aurait fait son apparition. Il s'agirait de boulettes de cannabis marocain de 6 à 8 grammes, ressemblant à de grosses olives. Très sombre à l'extérieur, l'intérieur serait plus clair de couleur verte, gras et résineux.

Prix très variables selon les qualités

Le prix du cannabis varie selon différents critères : la variété, l'origine, la concentration en principe actif (THC), la quantité achetée, la connaissance du revendeur, le lieu d'achat, etc. Néanmoins, selon différents observateurs, un morceau (barrette) de haschich de quatre grammes (qualité moyenne) serait vendu environ 15 euros (au minimum 10 euros et au maximum 20 euros). L'« Olive » se vendrait 30 à 40 euros et certaines variétés « Manali », « Jungle », « Crème » (milieu festif techno « *trance* ») se vendraient entre 10 et 25 euros le gramme. Pour ce qui est de la marijuana, un sachet de quatre grammes coûterait environ 20 euros mais, pour certaines variétés, Orange bud, Jack Herrer, le prix du gramme serait de 15 euros. Un observateur du milieu festif signale que l'huile de cannabis (très rare et non citée par les autres observateurs) serait vendue 25 euros le gramme dans de minuscules pots en plastique (pots à safran) par dose de un gramme. Il s'agirait d'un liquide noirâtre très résineux avec une forte odeur d'alcool. L'huile serait extraite artisanalement à l'aide d'un procédé utilisant l'alcool. Sa manipulation serait très délicate car l'huile serait très dense et surtout très collante. En général l'huile serait appliquée sur le pourtour d'une cigarette à l'aide d'une allumette et serait fumée.

La marijuana, plus disponible, bénéficierait du statut de produit « naturel »

Par rapport à l'année précédente, il y aurait peut-être une plus grande disponibilité de marijuana auto-produite, souvent très concentrée en THC et plus chère qu'habituellement.

Selon l'observation de terrain en milieu festif et certaines structures de première ligne, dans les « cités », il serait plus facile qu'auparavant de trouver de l'herbe. Le haschich, généralement vendu dans ces secteurs, étant en butte à une concurrence sévère et ayant atteint le prix plancher le plus bas (souvent 2,50 à 3 euros le gramme), des revendeurs se reporteraient sur l'herbe, vendue plus chère. Ils en produiraient eux-mêmes dans des caves de « cités ». La qualité serait souvent jugée très moyenne dans la mesure où, selon l'observation en milieu festif, les producteurs, principalement motivés par l'argent, ne prendraient pas toujours le temps d'acquérir le « savoir faire des vrais amateurs ».

Toujours selon l'observation en milieu festif, l'herbe bénéficie souvent d'une bonne image car certaines variétés auraient une réputation « mythique » comme la White Widow, Jack Herrer, Purple Haze, Orange Bud, etc. Il s'agit souvent d'appellations primées lors de la Cannabis Cup à Amsterdam¹³.

L'herbe peut se fumer sans tabac, et, dans l'espace festif principalement, de plus en plus de « puristes » mettraient un point d'honneur à fumer la marijuana pure. L'herbe bénéficierait d'un statut de « produit naturel » et le fait qu'elle soit auto-produite lui conférerait un certain prestige. De nombreuses discussions entre producteurs / consommateurs et sur des sites Internet consacrés au cannabis faciliteraient les échanges de conseils pour optimiser la culture. Par rapport au haschich, l'herbe serait considérée comme plus euphorisante, plus adaptée à être fumée durant la journée car elle serait plus stimulante (« elle écroule moins que le shit ») et elle rendrait plus communicatif. (note d'observation en milieu festif, octobre 2004).

Variabilité des procédures de poursuites lors des saisies de cannabis

Le trafic de cannabis est très présent dans certains quartiers de Paris mais serait relativement peu visible pour les riverains. Les discussions avec les différents fonctionnaires de Police lors de la réunion du Groupe focal a permis de noter que les procédures mises en place lors d'une saisie de cannabis (placement en garde à vue, procédure de rappel de la loi, etc.) sont très variables. Selon les fonctionnaires de Police présents, les facteurs qui interviennent dans le choix des procédures semblent être divers.

13 Site Internet de la Cannabis Cup (www.cannabiscup.com).

La personnalité du détenteur de cannabis a été l'un des facteurs cités ainsi que l'arrondissement de l'interpellation. Ainsi, un détenteur de 30 grammes de cannabis dans un arrondissement ayant une forte activité liée à la toxicomanie ne serait pas placé en garde à vue, alors qu'une garde à vue serait demandée dans un autre arrondissement moins touché par les trafics.

Des usagers présentant de moins en moins de caractéristiques spécifiques

Il semble de plus en plus difficile de caractériser les usagers de cannabis tant le produit est largement consommé. Les observateurs signalent des usagers âgés de 14 à 70 ans... Rappelons que dans l'enquête Escapad réalisée en 2002 et 2003 lors de la Journée d'appel et de préparation à la défense, 50 % des garçons et 38 % des filles d'Ile-de-France âgés de 17 ans avaient consommé du cannabis dans l'année ; 29 % des garçons et 15 % des filles en avaient consommé au moins 10 fois dans l'année (9 % des garçons et 4 % en avaient fait un usage quotidien au cours des 30 derniers jours)¹⁴. Selon les informations recueillies par les fonctionnaires de Police lors de leurs actions de prévention dans les établissements scolaires, les jeunes semblent avoir une bonne connaissance du cannabis, des différentes variétés et de leurs effets, évitant de consommer les espèces trop concentrées en THC. Dans la population des usagers de drogues fréquentant les structures de première ligne, le cannabis est, après le tabac et l'alcool, le produit le plus largement consommé quotidiennement. En 2003, parmi les usagers interrogés à Paris dans le cadre du dispositif TREND (Accueil Ego, Aides-Audvih, Step et Nova Dona), 45 % des usagers déclaraient une consommation quotidienne de cannabis¹⁵.

Bonne image du cannabis

Le cannabis bénéficie d'une bonne image de produit peu ou pas nocif, en tout cas, à moindre risque par rapport à d'autres produits (« mieux que l'alcool »), agréable, disponible, convivial, « banal, banal... ». La consommation de cannabis serait considérée comme « normale » et comme « allant de soi ». Dans l'espace festif, des personnes affirmeraient sincèrement ne pas consommer de drogues alors qu'elles fument régulièrement du cannabis. Pour certains, ce produit ne serait absolument pas considéré comme une drogue. D'ailleurs, les fonctionnaires de Police signalent que lors des interpellations pour usage de cannabis, certains des usagers auraient la perception que le produit est dépénalisé.

14 OFDT, ORS Ile-de-France, « Alcool, tabac, cannabis et autres drogues à 17 ans, en Ile-de-France : Exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2002-2003 », *Tendances*, n° 38, juillet 2004.

15 Halfen S., Grémy I., Etat des lieux de la toxicomanie et phénomènes émergents liés aux drogues à Paris en 2003 : Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND), ORS Ile-de-France, juin 2004

Accroissement de la consommation de cannabis en « bong »

Si le cannabis est consommé depuis le « stick » individuel (sorte de petite cigarette), jusqu'au « joint » partagé (cigarette en forme de cône), en passant (très rarement) par le « space cake » (gâteau au cannabis) principalement trouvé dans les Teknivals, il semble que, en 2004, il y ait un accroissement de la consommation de cannabis en « bong »¹⁶. Le « bong » serait plus économique et plus profitable. Une petite pincée de cannabis pourrait suffire à provoquer des effets et selon les témoignages, « une latte (bouffée) scotcherait au plafond et défonce plus qu'un joint entier ». Ce mode d'usage serait facilement admis par les consommateurs comme une façon « dure de consommer une drogue douce ». Selon les usagers, le principal inconvénient du « bong » résiderait dans son aspect volumineux, immanquablement repéré en cas de fouille. La consommation en « bong » serait aussi solitaire, cassant le rituel collectif du « joint ». La plupart considèrent que c'est un mode de consommation plus sain car la fumée est « filtrée » par l'eau. Quelques uns sont très critiques et affirment que l'eau devient vite un bouillon de culture et « empoisonne » les poumons. Des toux importantes et insistantes chez les fumeurs de « bong » ont été signalées.

Intérêt de plus en plus marqué pour les techniques de réduction des risques

Différents observateurs signalent un intérêt de plus en plus marqué des usagers de cannabis pour les techniques de réduction des risques. Ces techniques vont de l'auto-production de marijuana jusqu'à l'usage de vaporisateurs ou d'autres appareils (budbomd®) censés réduire la quantité de goudron et d'autres éléments nocifs et permettre une consommation de cannabis sans tabac.

Le cannabis reste néanmoins largement associé à d'autres produits psychoactifs. L'alcool, le tabac et le cannabis sont les trois associations les plus couramment rencontrées.

Des consommations problématiques de cannabis de plus en plus visibles dans les structures de soins

Les demandes de prise en charge d'usagers de cannabis ont été évoquées par différents professionnels de santé, indiquant une plus grande visibilité qu'auparavant de cette population.

¹⁶ Le « bong », (ou « bhong »), est une sorte de pipe à eau artisanale permettant d'obtenir des effets plus rapidement et de les optimiser.

Ces cas ont été rapportés :

- **En médecine de ville** : cas de jeunes étudiants ayant des consommations importantes de cannabis et ne faisant plus rien d'autre comme activité que consommer du cannabis. Au delà d'un mois, les syndromes amotivationnels disparaîtraient. Le sevrage au cannabis serait difficile chez les personnes psychotiques ou dépressives.
- **Dans les consultations de tabacologie** : différents professionnels de santé ont souligné que la prise en charge du sevrage tabagique constitue une bonne porte d'entrée pour une prise charge conjointe du sevrage du tabac et du cannabis, et ce d'autant que la consommation de cannabis constitue un obstacle au sevrage tabagique. Dans une consultation de tabacologie, des demandes de sevrage du cannabis ont été observées parmi des personnes qui consommaient environ 10 joints par jour. Un cas d'artérite de Léo Buerger a été signalé chez une personne qui consommait 20 à 40 joints par jour. Des demandes de sevrages tabagiques ont aussi été observées parmi des jeunes (moins de 30 ans) issus du milieu festif (plutôt des fêtes privées), ayant une polyconsommation massive d'alcool, de cannabis d'ecstasy, de GHB, d'amphétamine et de cocaïne. La consultation de tabacologie constitue là aussi une porte d'entrée vers le soin, moins stigmatisante que les structures de toxicomanie. Les principales complications observées liées à la consommation importante de cannabis sont des complications d'ordre psychiatrique avec notamment des bouffées délirantes.
- **A l'Ecimud de la Salpêtrière** : visibilité importante d'une population de jeunes usagers de cannabis, associant cannabis et alcool, ayant une dépendance forte. Dans cette structure, il a aussi été noté une baisse de la consommation de cannabis associé au tabac et un accroissement de la consommation de cannabis en « bong » et plus rarement avec un narguilé.
- **A l'Ecimud de Bicêtre** : de « gros consommateurs » de cannabis utilisant du Subutex® par voie sublinguale ont été signalés (le sniff étant perçu par ces usagers comme une pratique de toxicomanes).
- **A la Pitié** : une consultation cannabis a été mise en place recevant des jeunes ainsi que leur famille.
- **A la maison d'arrêt de la Santé** : du fait des moyens et du cadre, il serait difficile d'identifier les usagers de cannabis car il n'y aurait pas de demande de soins ni de symptomatologie de dépendance. A noter que des demandes de sevrage tabagique commencent à y être observées.

L'usage des opiacés

- **L'héroïne**

L'héroïne est nommée de différente manière par les usagers. Certains noms varient en fonction de la couleur du produit (brune ou blanche). On trouve notamment ces appellations : héro, poudre, dreu, came, meca, mabla, dope, pedo, momma, schnouff, cheub, pako, brune, nebru, marron, brown, rabla, blanche, cheblan, chaub,

Accroissement de la disponibilité de l'héroïne

La plupart des observateurs signalent un accroissement de la disponibilité d'héroïne à Paris en 2004 dans l'espace urbain comme dans l'espace festif. Cette plus grande disponibilité serait notamment liée à la reprise importante de la culture de pavot à opium en Afghanistan et, dans une moindre mesure, au Pakistan où elle avait pratiquement disparu à la fin des années 90¹⁷. Ainsi l'Organe international de contrôle des stupéfiants indique que « En Afghanistan, la production illicite de drogues et les activités qui y sont liées ont pris en 2004 plus d'ampleur que jamais et menacent la stabilité du pays »¹⁸. A Paris, comme en 2003, l'héroïne brune serait plus disponible que l'héroïne blanche, quasi-introuvable dans la capitale. Cette dernière serait plus facilement disponible en banlieue, notamment au sud de Paris. Malgré l'accroissement de la disponibilité d'héroïne, le produit resterait surtout accessible aux personnes connaissant les réseaux de distribution ; les trafics se faisant surtout dans des appartements ou par rendez-vous téléphonique, sans réelle visibilité. En milieu festif, le produit (uniquement de l'héroïne brune) serait disponible mais la vente resterait discrète.

Prix à la baisse

Conséquence de cette plus grande disponibilité, le prix de l'héroïne serait en nette diminution, avec des prix pouvant baisser jusqu'à 20 euros le gramme. L'héroïne blanche, moins disponible et de « meilleure qualité » que la brune, se vendrait plus cher, dans des fourchettes allant de 50 à 150 euros le gramme, en fonction de l'offre, de la qualité et de la demande. En banlieue, il serait possible d'en acquérir pour 100 euros les deux « paquets » (contenant 0,4 grammes environ) ou 130 euros les trois « paquets ». Dans l'espace festif, les prix indiqués semblent être légèrement plus élevés que ceux observés dans l'espace urbain.

17 Rapport 2003 de l'Organe International de Contrôle des Stupéfiants, Nations Unies, mars 2004.

18 Rapport 2004 de l'Organe International de Contrôle des Stupéfiants, Nations Unies, mars 2005.

Emergence confirmée d'un groupe de jeunes consommateurs d'héroïne

A côté des usagers « habituels » d'héroïne, souvent des hommes, âgés d'environ 30-40 ans, le plus fréquemment désinsérés, ayant parfois un usage d'héroïne occasionnel, associé notamment aux traitements de substitution, un groupe d'usagers ayant des caractéristiques différentes a été signalé pour la seconde année consécutive. Ces usagers seraient nettement plus jeunes (à partir de 20 ans), seraient parfois issus du milieu festif techno de type *underground* (teuffeurs, *travellers*). Certains d'entre eux auraient initié leur consommation d'opiacés avec un usage détourné de Subutex®.

Consommations discrètes

Le produit semble bénéficier d'une bonne image chez les usagers d'héroïne : « produit cool », « pas dangereux si pas injecté », « les problèmes viendraient de la coupe », etc. L'une des structures de première ligne signale que, chez les usagers, l'héroïne bénéficie même d'une meilleure image que celle d'autres produits. Dans l'espace festif techno, où l'héroïne marron est surtout connue sous le nom de « rabla », (certains usagers de rabla ignorant même consommer de l'héroïne), l'image, pas négative, est celle d'un produit naturel. Pour certains, la rabla serait un dérivé du rachacha (sorte d'opium issue d'une décoction concentrée de têtes de pavot) concentré en poudre qui se fume, pour d'autres, il s'agirait d'une poudre issue d'une plante exotique. En revanche, l'image très négative de l'héroïne semble se maintenir chez les non-usagers. L'héroïne reste un produit qui fait peur, associé au danger, au sida, aux hépatites, à la dépendance (« la limite à ne pas franchir »). Cette mauvaise perception de l'héroïne conduit certains usagers de l'espace festif à être relativement discrets dans leurs consommations. De même que, dans les quartiers de banlieue où l'interconnaissance est forte, les revendeurs d'héroïne seraient mal perçus et donc contraints de mener leurs activités de façon très discrète.

Sniffée, fumée, injectée ou « gobée » selon les effets attendus

Les observateurs parisiens du dispositif TREND ne signalent pas de changements particuliers concernant la préparation du produit. Sniffée, fumée (avec du tabac ou en « chassant le dragon »¹⁹), injectée ou plus rarement « gobée » (poudre dans un peu de papier à rouler), la voie d'administration du produit varie en fonction des effets attendus (plus l'effet sera puissant, plus il sera bref). Les nouveaux usagers semblent peu utiliser la voie injectable, néanmoins, une structure intervenant dans l'espace festif signale des demandes constantes, sur les stands de prévention, d'acide citrique servant à la préparation de l'héroïne brune injectée.

19 La fumée du produit, chauffé sur un papier aluminium, est aspirée à l'aide d'une paille ou d'une pipe.

Accroissement de l'héroïne pour « gérer » la descente

Les associations de produits psychoactifs avec l'héroïne demeurent nombreuses avec des effets variables selon la temporalité et le type d'associations. Ainsi celles impliquant des benzodiazépines ou des anxiolytiques et/ou de l'alcool provoqueraient des états semi-comateux (dans une recherche de « défonce »). D'autres associations avec de la cocaïne (mélange appelé speed ball) ou de l'ecstasy seraient utilisées pour « faire la fête », dans une recherche de stimulants.

Les observations de 2004 indiquent un accroissement de la consommation d'héroïne pour ses effets relaxants, utilisée pour « gérer la descente » de produits stimulants. Ce mode d'usage serait surtout observé dans l'espace festif (en « descente » d'ecstasy et de cocaïne). Des revendeurs interviendraient le matin dans les fêtes pour proposer de l'héroïne (ou du Subutex®) pour « calmer le corps » et « finir la fête tranquille ». Cette utilisation a également été signalée dans l'espace urbain, pour la « descente » de crack chez des usagers plutôt précarisés du quartier de la Goutte d'Or (Paris, 18^{ème} arrondissement).

- **La buprénorphine haut dosage (Subutex®)²⁰**

La buprénorphine haut dosage, commercialisée sous le nom de Subutex®, est un traitement de substitution aux opiacés. Les comprimés dosés à 0,4 mg, 2 mg ou 8 mg doivent être utilisés par voie sublinguale. Les usagers évoquent la buprénorphine haut dosage en utilisant les principales appellations suivantes : sub, subu, besu, deux, huit, zéro quatre (les appellations chiffrées indiquent le dosage).

Toujours très disponible

Le Subutex® est signalé par la grande majorité des observateurs de l'espace urbain comme étant toujours très disponible (« échangé, vendu, avancé, donné, dépanné, le subu est très disponible »). Il est également très accessible à tous les usagers, avec ou sans intermédiaire. Son prix de revente illégal serait aux alentours de 1,5 euro le comprimé de 8 mg (pouvant varier de 0,5 euros dans le 18^{ème} arrondissement à 3 euros dans le centre ou le sud de Paris). Acheté en plaquette de sept comprimés, le Subutex® pourrait se négocier autour de 7 euros en moyenne (de 5 à 15 euros).

20 Dans cette partie, il est principalement question de l'usage non-substitutif du Subutex® (c'est-à-dire de son usage détourné).

Dans l'espace festif, si l'une des structures intervenant dans cet espace et participant au dispositif TREND à Paris, signale que le Subutex® n'est pas/peu présent dans le milieu festif techno²¹, d'autres éléments semblent néanmoins indiquer une augmentation de sa disponibilité. Une structure intervenant aussi dans cet espace nous signale que le Subutex® serait disponible, voire très disponible, dans les teknivals, indiquant même que « la grande disponibilité du Subutex® est de plus en plus visible » selon des observations issues de *teuffeurs*, d'intervenants dans des programmes d'échanges de seringues, de groupes d'auto-support, de revendeurs de Subutex®, etc.

Un trafic qui commencerait à s'organiser ?

Le trafic de Subutex®, très visible dans le nord de Paris (« vente à la crié pratiquement »), semble relativement peu structuré. Les revendeurs seraient principalement des usagers qui font commerce de Subutex® pour survivre ou, pour certains, comme revenu d'appoint.

Néanmoins, il a été signalé deux faits qui semblent indiquer que le trafic de Subutex® pourrait s'organiser davantage :

- Plusieurs observateurs ont noté que des personnes originaires de province (où les prix du Subutex® sont plus élevés) viendraient s'approvisionner à Paris en gros, en payant entre 3 et 4 euros la plaquette de sept comprimés. Chaque voyage pourrait permettre un gain de 300 euros environs.
- L'observation des usages en milieu urbain a permis de noter un événement particulier durant le mois de mars, rapporté par deux personnes. « Des gens d'Europe de l'Est seraient venus à Château Rouge 'enfouaillés' (portant armes à feu) pour acquérir 200 boîtes de Subutex® à 5 euros l'une (ce qui, parce que ce prix est considéré par les revendeurs comme étant relativement élevé pour un achat en gros, aurait provoqué une agitation particulièrement visible ce jour-là), et s'en est suivi une pénurie relativement importante du produit pendant plusieurs jours. De plus, cet événement laisse penser qu'un trafic international de Subutex® serait en train de se développer. » (note d'observation, mai 2004).

21 Cette structure signale ne pas diffuser de « flyers » sur ces produit [Subutex® / LSA / Ice / Salvia / Ayahuasca] « car nous considérons que ça serait faire leur promotion et inciter à leur consommation ».

De nouveaux usagers de Subutex® socialement insérés

Outre les groupes déjà identifiés, composés des anciens usagers d'héroïne, de jeunes plus ou moins désinsérés ayant initiés leur consommation d'opiacés par le Subutex®, de jeunes issus des milieux festifs (ou apparentés) qui consomment le Subutex® pour « gérer la descente » de stimulants, la plupart des observateurs signalent l'émergence de nouveaux usagers de Subutex®. Ces usagers auraient des consommations occasionnelles de Subutex® et seraient a priori non-concernés par les drogues illicites. Ces personnes consommeraient du Subutex® pour « se détendre » (l'une d'elle explique en prendre par petite dose quand elle se sent « tendue ou de mauvaise humeur »), pour « transgresser un peu », pour se désinhiber, pour « passer le temps » (« Quand je m'ennuie le week-end ou quand je prends le train ou l'avion, ça passe mieux »). Le produit serait associé à une certaine convivialité et des personnes en consommeraient entre amis, pour « mieux apprécier un match de foot à la télé ». Ces nouveaux usagers de Subutex® s'en procureraient illégalement, sans savoir ce qu'est précisément ce médicament et sans avoir conscience des conséquences néfastes d'un tel usage, dans la mesure où « ce n'est qu'un médicament ».

Représentations ambivalentes du Subutex®

La perception que les usagers de Subutex® ont du produit est ambivalente. Le produit bénéficie d'une image relativement négative : « pire que l'héro » car le produit créerait une forte dépendance et dont il serait difficile de se sevrer. Certains usagers dépendants au Subutex® considèrent les médecins prescripteurs comme des *dealers*, qui veulent juste se maintenir une clientèle, rendant ainsi responsable les médecins de leur dépendance.

Le Subutex® est également perçu comme un « produit qui désocialise, qui met en marge de la société », c'est un « médicament de toxico » mais c'est précisément ce statut de médicament qui lui confère également un côté rassurant, voire parfois assez banal.

De plus, le rapport « qualité / prix » en fait un produit relativement attractif pour les personnes non-dépendantes aux opiacés chez lesquelles le Subutex® produirait des effets proches de ceux de l'héroïne (pour un prix nettement inférieur).

Le Subutex® détourné serait de plus en plus sniffé

Le Subutex® détourné est consommé de différentes façons : par voie orale, injecté, sniffé ou fumé (en « joint », en « bong »²², aspiré à travers une cigarette partiellement évidée ou encore fumé sur du papier aluminium avec du paracétamol). Les effets diffèrent selon le mode de consommation. Le sniff, relativement simple à mettre en œuvre (il est juste nécessaire de piller le comprimé, soit environ une minute pour le faire), provoquant des effets rapides (« ça monte vite ») et ne semblant pas présenter trop de désavantages pour les usagers par rapport aux autres voies d'administration paraît, selon des observateurs du milieu urbain et du milieu festif, en expansion. Les nouveaux usagers occasionnels (voir ci-dessus) le consommeraient surtout selon ce mode. Certaines personnes gratteraient un peu du comprimé de 8 mg et se feraient de très nombreux « traits », entre 10 et 20, et feraient parfois durer un comprimé durant des semaines.

Toujours très consommé en association avec d'autres produits psychoactifs

L'un des objectifs de l'usage détourné du Subutex® étant de « gérer la descente » de stimulants, les associations fréquemment rapportées sont donc des prises de Subutex® à la suite de consommation de cocaïne, crack, amphétamines, ecstasy, Artane® ou Skénan®. De plus, le Subutex® a été signalé comme pouvant être utilisé pour arrêter radicalement les effets du LSD (chez les personnes non-dépendantes). Enfin, les associations du Subutex® avec l'alcool, le cannabis, les benzodiazépines, les anxyolitiques sont signalés pour leurs effets favorisant la somnolence ou la « défonce ».

Moins d'effets sanitaires liés à l'injection

Il a été signalé une diminution importante des abcès liés à l'injection, probablement en raison de pratiques à moindre risques du fait d'une meilleure perception du risque lié à l'injection (injection en général et particulièrement l'injection de Subutex®). L'injection de Subutex® (produit théoriquement non-injectable) entraîne notamment des abcès multiples et répétés, des surinfections, des risques de septicémie, de gangrène, etc. La destruction du capital veineux serait très rapide (2-3 ans). Des candidoses ophtalmiques ainsi que des endocardites ont été diagnostiquées parmi des injecteurs de Subutex®. La gravité des endocardites a été soulignée du fait d'un diagnostic tardif (en réanimation). L'usage détourné du Subutex® chez des personnes ayant initié leur consommation d'opiacés avec ce produit est décrite comme pouvant être un « marchepied vers les opiacés ».

²² Le « bong » est une pipe à eau qui renforce les effets du produit. Le bong est souvent utilisé pour fumer le cannabis.

- **La méthadone**

La méthadone (appelée parfois par les usagers « métha » ou « thamé ») est une substance opiacée psychotrope inscrite sur la liste des stupéfiants. Le traitement (sous forme de sirop) doit être initié par un médecin exerçant dans un Centre de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST) ou un service hospitalier spécialisé. Dans une première phase, le traitement est délivré quotidiennement par le centre, avec des analyses toxicologiques urinaires réalisées chez l'utilisateur. Dans une seconde phase, un relais en médecine de ville peut être envisagé, après avis du médecin du CSST. De plus, un rythme de délivrances du traitement plus espacé peut également être envisagé. La Conférence de Consensus *Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution*, qui s'est tenue à Lyon en juin 2004, recommande un changement du cadre de la prescription, en donnant la possibilité d'une primo-prescription de la méthadone en médecine de ville, indiquant qu'aucun argument ne s'y oppose dès lors que l'on en assure la sécurité.

Trafics et usages détournés rares

Comme en 2003, les observateurs de TREND Paris signalent une disponibilité rare de méthadone dans le cadre d'usage non-prescrit. L'utilisation détournée de méthadone serait extrêmement peu fréquente et aucun trafic ne semble véritablement exister pour le moment.

Association importante avec l'alcool

La visée thérapeutique de la méthadone est très associée à l'image de ce médicament. Les usagers le voient comme un traitement efficace, qui enrayer le manque, ouvre l'appétit, permet de retrouver le sommeil mais dont la dépendance est forte. L'injection du sirop est impossible et le produit ne se consomme que par voie orale. Les associations avec l'alcool et/ou les benzodiazépines ou anxiolytiques sont très fréquentes, favorisant un état semi-comateux.

- **Les sulfates de morphine (Skénan®, Moscontin®)** ²³

Le Skénan® et le Moscontin® sont des antalgiques, composés de sulfates de morphine. Les usagers appellent parfois ces produits des sulfates ou sdm, et plus spécifiquement le Skénan® Skén', noské et le Moscontin® mos ou mosco.

D'après nos observateurs, l'usage détourné du Moscontin® est exceptionnel, voire inexistant. Les données qui suivent portent donc exclusivement sur le Skénan® détourné.

Une disponibilité en augmentation dans le nord de Paris

Si les observateurs participants à TREND indiquent que le Skénan® est un produit dont la disponibilité est rare, il semblerait néanmoins que, dans le 18^{ème} arrondissement (Château Rouge), celui-ci soit à la fois disponible et relativement accessible. Des usagers de Skénan® du quartier des Halles (signalés comme étant de plus en plus nombreux) viendraient dans le 18^{ème} arrondissement s'approvisionner en Skénan® et le revendrait occasionnellement dans les Halles. La disponibilité de Skénan® dans le 18^{ème} arrondissement serait plus importante qu'auparavant et les prix seraient en baisse par rapport à 2003. Dans le 18^{ème}, la gélule de Skénan® s'achèterait en moyenne pour 2 euros (contre 2,5 à 3 euros en 2003) et la boîte de trois plaquettes de 7 gélules serait négociée entre 15 et 20 euros environs (contre un prix moyen de 30 euros en 2003). Mais, comme pour le Subutex®, le prix du Skénan® ferait l'objet de fluctuations selon sa disponibilité. Ainsi, les prix augmenteraient à l'occasion des week-ends et des jours fériés (jusqu'à 30 euros la plaquette pour le Skénan®). Dans les autres quartiers de Paris, les prix seraient supérieurs : environ 3-4 euros la gélule et 10-15 euros la boîte.

Un trafic qui semble s'organiser

Le trafic de Skénan® semble encore relativement peu organisé : des usagers auraient leur propre médecin prescripteur et revendraient une partie des médicaments prescrits. D'autres usagers achèteraient du Skénan® à des personnes malades se le faisant prescrire mais ne l'utilisant pas ou l'utilisant partiellement. Néanmoins, la Brigade des stupéfiants de Paris a démantelé en février 2005 un réseau de trafic de Skénan® en Ile-de-France, découvert à la suite de l'ouverture d'une enquête liée au décès d'un homme provoqué par la consommation de Skénan® en décembre 2004. L'AFP indiquait que selon la police « le trafic de ce médicament (...) commence à se répandre dans la capitale parmi les toxicomanes » ²⁴.

²³ Dans cette partie, il est principalement question de l'usage détourné du Skénan®.

²⁴ Revue de presse de la Mildt du 9 février 2005.

Des usagers très marginalisés

Deux groupes d'usagers de Skénan®, tous deux très marginalisés, ont été décrits en 2004.

- D'une part, un groupe de personnes de 30-40 ans, principalement des hommes, anciens usagers d'héroïne, souvent sous traitement de substitution aux opiacés mais insatisfaits du Subutex® ou de la méthadone ou consommant le Skénan® en « extra ». La plupart sont sans abris et bénéficient de minima sociaux.
- Un autre groupe de consommateurs de Skénan®, identifié en 2003 et dont la visibilité a augmenté en 2004, composé de jeunes en errance issus des milieux festifs (ou apparentés). La plupart se revendiquent de la mouvance *technopunk*. Ces jeunes (20-30 ans) vivraient dans des squats et consommeraient le Skénan® en injection. Ils subviendraient à leurs besoins par la mendicité et parfois se feraient prescrire du Subutex® qu'ils revendraient pour acheter du Skénan® dans la rue. Certains se tourneraient en plus vers des structures de soins pour pouvoir bénéficier de traitements de substitution aux opiacés par la méthadone.

Des conditions d'injection favorisant les risques sanitaires

Le Skénan®, perçu comme « l'héroïne du pauvre », provoquant un « flash » quand il est injecté, bénéficie plutôt d'une meilleure image que le Subutex®. La voie d'administration la plus répandue est la voie injectable, puis la voie orale (sublinguale ou dissout avec de l'eau) et beaucoup plus rarement le sniff.

Se présentant sous forme de microbilles à l'intérieur d'une gélule, le produit, pour être injecté, est écrasé pour en faire une poudre, puis dilué dans un peu d'eau, chauffé et filtré avant l'injection. Cette préparation demandant cinq à dix minutes, certains usagers « pressés » verseraient directement la poudre dans le corps de la seringue avec un peu d'eau, mélangeraient un peu et injecteraient le produit.

Certains injecteurs utiliseraient deux à trois gélules de 100 mg par « shoot » mais, ne disposant pas toujours de seringues de grande taille (2,5 ml ou 5 ml), il leur faudrait faire deux à trois « shoots » pour injecter la totalité du produit, ce qui constituerait autant de prise de risque. Il semblerait néanmoins que l'injection de Skénan® provoque moins de dommages sanitaires (abcès, veines bouchées, etc.) que celle de Subutex®.

Dans les squats, une consommation de 400 à 600 mg serait habituelle, avec parfois des personnes injectant jusqu'à 1000-1400 mg par jour de Skénan®.

Utilisé pour les « descentes » de stimulants, le Skénan® est également souvent associé à de multiples produits pour favoriser la perte de repères dans le temps et l'espace (alcool, cannabis, benzodiazépines, anxyolitiques, cocaïne). Le Skénan® serait aussi utilisé comme produit principal par des usagers ayant recours occasionnellement au crack ou à d'autres produits.

- **La codéine (Néocodion®) : toujours aussi rare**

L'usage détourné de Néocodion® semble toujours aussi rare et le produit serait surtout utilisé en dernier recours, lorsque le manque aux opiacés se fait sentir et qu'il n'y a pas d'autres produits disponibles. Le Néocodion® serait consommé uniquement par voie orale, associé à de l'alcool, lorsqu'il est en sirop, pour potentialiser ses effets. Son usage détourné en grande quantité pourrait provoquer de fortes démangeaisons.

- **L'opium et le rachacha : quasiment introuvables**

L'opium et le rachacha²⁵ sont, comme en 2003, toujours aussi peu visibles. Ils seraient même totalement introuvables dans l'espace urbain et seraient peut-être encore moins disponible qu'auparavant dans l'espace festif. Le rachacha (appelé aussi rach) serait surtout disponible en été sur les événements festifs alternatifs de type teknivals. Disponible en très petite quantité (souvent des fabrications personnelles), le rachacha serait surtout échangé contre d'autres produits (ecstasy, cannabis, LSD, graines de LSA), voire offert. Un prix de 15 euros le gramme pour de l'opium (latex) a été signalé. Les consommateurs seraient quasiment exclusivement des *teuffeurs* et des *travellers*, amateurs de teknivals et de free-parties et de musique *hardcore*.

Avalé en boulettes de 1 à 2 grammes roulées dans du papier à cigarettes (« parachute »), infusé durant plusieurs heures à petit feu, fumé (dans des « bongs », des « joints », en « chassant le dragon » ou en appliquant du rachacha sur le pourtour d'une cigarette), le rachacha constitue surtout un produit utilisé pour la « descente » de stimulants (effets de relaxation, de détente). Malgré des effets sur la santé, comme vomissements, maux de ventre, démangeaisons, constipation, le rachacha bénéficie d'une bonne image de produit naturel, exotique, relativement inoffensif, qui calme correctement durant la « descente », sans risquer de rendre dépendant.

²⁵ La rachacha est issu du pavot et se présente sous forme d'une pâte.

L'usage de produits stimulants

- **La cocaïne / le crack – free base**

Les usages de cocaïne et de crack/free base ont fait l'objet d'une exploration plus fine en 2004. Ils seront abordés dans la cinquième partie de ce rapport relative aux trois thèmes d'investigation de l'année 2004. Il y sera notamment question de l'évolution des consommations, des modalités d'usage, des caractéristiques des consommateurs, des représentations du produit et des risques encourus.

- **L'ecstasy**

L'appellation la plus courante de l'ecstasy est celle du nom du logo figurant sur le comprimé et de la couleur du comprimé (par exemple « dauphin bleu ») mais les autres appellations sont nombreuses : ecsta, taz, tata, X, Xeu, MD, Mdma, pills, plombs, bonbon, cach'ton, pilule, etc.

Accroissement de la disponibilité d'ecstasy hors de l'espace festif

L'ecstasy est toujours signalé comme étant « très disponible » dans l'espace festif techno alternatif (free parties et teknivals), et « disponible » dans les autres espaces festifs technos, comme les raves payantes, soirées privées, clubs et discothèques. En 2004, un des observateurs signale un nombre important de pilules différentes (logo, couleur) et beaucoup de médicaments seraient vendus pour de l'ecstasy. La visibilité en discothèque se serait accrue avec des usagers qui hésiteraient moins à étaler les comprimés d'ecstasy sur la table ou des revendeurs qui viendraient proposer leurs produits aux « clients potentiels ».

Hors de l'espace festif, on peut noter un accroissement, par rapport à 2003, de la disponibilité de l'ecstasy et de son accessibilité. On trouverait désormais de l'ecstasy en *deal* de rue, dans certaines « cités » du 11^{ème} et du 20^{ème} arrondissements de Paris auprès de revendeurs de cannabis, aux alentours des discothèques et des gares. L'ecstasy serait également plus souvent vendu comme produit annexe par des *dealers* de cocaïne ou d'héroïne.

Prix très variables, notamment selon les lieux d'achat

Le prix de l'ecstasy semble très variable et plutôt en baisse. Son prix sera d'autant moins élevé que l'achat se déroulera dans un événement alternatif (free parties et teknivals), que la fête sera avancée (« prix bradés en fin d'événement ») et que la quantité achetée sera importante.

En comprimé, qui est la forme la plus courante, le prix le plus courant serait de 5 euros, avec un minimum à 3 euros (en fin de soirée, trois comprimés pourraient se vendre 10 euros) et un maximum à 15 euros (dans certaines discothèques). En poudre, le prix varierait de 50 à 70 euros le gramme et serait de 10 à 20 euros en gélule.

Diversification des consommateurs d'ecstasy

L'ecstasy est un produit principalement consommé dans un cadre festif par des jeunes, garçons et filles, plus ou moins apparentés à la culture techno. Mais la description des caractéristiques des consommateurs semble de plus en plus difficile à réaliser par nos observateurs, dans la mesure où les usagers d'ecstasy seraient de plus en plus diversifiés, avec moins de caractéristiques spécifiques. La consommation d'ecstasy s'étendrait peu à peu à de plus en plus de milieux : fusion, hip hop (slammers), hard rock, etc.

L'un des observateurs indique que « l'ecstasy est l'un des produits de base de la défonce du week-end et de la 'sortie en boîte' chez les jeunes de 16-30 ans ».

Une bonne image très partagée

Que ce soit chez les usagers ou chez les non-usagers d'ecstasy, le produit bénéficie d'une bonne image. Il est perçu comme un produit festif, la pilule du bien-être avec les autres, qui facilite l'expression, les échanges et les rencontres. En résumé, l'ecstasy est perçu comme une « défonce » agréable avec une « descente » acceptable et un produit peu addictif. L'image négative associée au produit est principalement liée au fait que la « qualité » de l'ecstasy serait considérée comme très aléatoire, avec de nombreux comprimés perçus comme étant coupés aux amphétamines (les échantillons SINTES prélevés en Ile-de-France n'attestent pourtant que rarement de coupes aux amphétamines). La poudre de MDMA (et non les comprimés) serait en revanche considérée comme un produit « pur », très convoité, relativement rare et bénéficiant d'un statut élitiste.

Le sniff d'ecstasy serait peut-être en augmentation

La voie orale (« gobé ») est le mode d'administration le plus répandu de l'ecstasy. Le produit est également sniffé ou plus rarement injecté ou encore fumé (en « joint » ou en « bong »).

Les ecstasy seraient de plus en plus souvent consommés par deux ou trois, voire plus, échelonnés au cours de la nuit. Les filles auraient tendance à fractionner les comprimés par quart ou par demi alors que les garçons préféreraient les prendre en entier.

Le sniff d'ecstasy pourrait être en extension, même si cela est douloureux pour les muqueuses. Consommé de cette manière, les effets se manifesteraient plus rapidement (environ cinq minutes contre vingt à quarante minutes lorsqu'ils sont avalés) mais dureraient moins longtemps. Certaines personnes moduleraient et maintiendraient les effets durant toute la nuit, en se faisant de petits « rails » très fréquemment. Ce mode de consommation entraînerait aussi une certaine forme de convivialité. Des « lignes » ou « rails » (selon la grosseur) seraient fréquemment offerts ou partagés. Les pratiques d'injection seraient très marginales et se feraient surtout chez des personnes qui « s'injectent tout » et à défaut de trouver un autre produit.

De moins en moins d'usage d'ecstasy non-associé à d'autres produits

Comme cela avait déjà été signalé en 2003, l'ecstasy est de moins en moins consommé seul. C'est un produit qui tend désormais à s'intégrer dans des séquences de consommation. L'ecstasy est souvent associé à l'alcool, au cannabis, à la cocaïne ou aux amphétamines, pour amplifier ou moduler les effets : le cannabis va procurer un effet plus relaxant, plus planant alors qu'inversement la cocaïne ou les amphétamines (speed) augmentera le côté stimulant de l'ecstasy. Pour la « descente », les benzodiazépines, des opiacés, de grandes quantités d'alcool ainsi que du cannabis peuvent être utilisés. Il semblerait que les opiacés soient plus souvent utilisés qu'auparavant (héroïne, Subutex®, rachacha).

L'une des structures décrit ce qu'elle appelle « une sorte de trajectoire type » d'un usager d'une free partie *hardcore*²⁶ rassemblant une centaine de personnes : « 1 heure du matin : 2 ecstasy gobés + 1 sniff de speed, 2h30 : 1 sniff de speed, 3h00 : 1 sniff de speed, 3h30 : 2 ecstasy gobés, de 4h00 à 7h00 : 1 sniff de speed toutes les 30 minutes (soit environ 1 gramme de speed) + 2-3 sniffs de cocaïne offerte ou échangée + cannabis tout au long de la nuit + un peu d'alcool. Vers 7 heures du matin : grosse dose d'alcool + des 'bongs' de cannabis pour 'descendre'. De 7h30 à midi : boulette de rachacha, Lexomil®, Xanax®, parfois Rabla suivant les opportunités ». Les problèmes de dépression et d'anxiété après ces épisodes de consommations sont fréquemment décrits.

26 Dans ce type d'événement (de plus en plus rares), les consommations peuvent être très importantes.

- **Les amphétamines (ou speed)**

Les appellations utilisées par les usagers, principalement de l'espace festif pour parler des amphétamines sont : amphète, amphé, speed, despi, vitesse.

Très large disponibilité dans l'espace festif alternatif

Dans l'espace urbain, les amphétamines sont décrites comme étant très peu disponibles. En revanche, dans l'espace festif alternatif (free parties et teknivals), elles seraient très largement disponibles mais moins systématiquement que l'ecstasy. L'une des structures explique cette « consommation massive » dans le milieu des free parties par le « renouveau punk » et le « retour des squats » (milieux où les amphétamines étaient « traditionnellement » fréquemment utilisées)²⁷.

Cette grande disponibilité, probablement en augmentation par rapport à 2003, a eu pour conséquence une baisse des prix. Le prix du gramme de *speed* en poudre ou en pâte oscillerait en moyenne entre 10 et 15 euros (au maximum 25 euros). Le produit viendrait souvent d'Europe de l'Est (Pologne, République Tchèque) de Hollande, d'Angleterre ou de Belgique.

Des usagers fréquentant le milieu hardcore ou technopunk

Les amphétamines semblent être essentiellement consommées par les amateurs de courants musicaux comportant beaucoup de basses (*hardcore*, *technopunk*, etc.). Les usagers seraient relativement jeunes 16-25 ans, souvent également usagers de LSD. Le produit bénéficie d'une relative bonne image chez les usagers, malgré une « descente » assez difficile (deux à trois jours seraient nécessaires pour « récupérer » quand le produit a été largement consommé). C'est un produit parfois considéré comme la « coke du pauvre », peu cher avec des effets qui durent généralement plus longtemps que ceux de la cocaïne et qui peuvent être d'un rapport effets/prix plus intéressant. Les prises seraient parfois enchaînées rapidement avec des quantités importantes consommées par soirée (deux à trois grammes). Les usagers d'amphétamines seraient plutôt mal perçus par les non-usagers, en raison de leur agressivité, de leur énervement et de leur impulsivité excessive. Une certaine tension dans un événement serait perceptible lorsqu'il y aurait de nombreux usagers d'amphétamines.

27 Soulignons que les consommations ne concernent que certains squats.

Le plus fréquemment sniffée, elle est aussi ingérée ou plus rarement injectée

Avalée dans une feuille de papier à cigarette ou plus fréquemment sniffée pour une « montée » plus rapide, la poudre d'amphétamine est aussi parfois injectée. L'injection, produisant une « montée » violente, demeure relativement rare et est essentiellement pratiquée par des usagers marginalisés de type *travellers* ou punks, souvent très marqués physiquement et nerveusement (dents abîmées, amaigrissement, paranoïa, état fébrile, etc.). Les amphétamines seraient très largement consommées en association avec beaucoup d'autres produits, suivant les opportunités, les croyances et les sous-groupes culturels : cannabis, cocaïne, ecstasy, benzodiazépines, alcool, opiacés, kétamine, LSD sont les principaux produits cités.

Crystal : une métamphétamine qui crée beaucoup de rumeurs dans le milieu gay

Si aucune saisie de Crystal n'a été signalée par les fonctionnaires de Police, la question de l'existence de ce produit nouvellement arrivé en France a été évoquée, en particulier dans les discothèques gays. De la MDMA sous forme de cristaux serait néanmoins parfois vendue pour du Crystal. Ce produit aurait des effets stimulants sexuellement (« comme un Viagra® superpuissant ») produisant aussi une désinhibition importante et favorisant les comportements sexuels à risque face au VIH/sida et aux autres IST. Ce produit aurait un fort pouvoir de fascination dans le milieu gay et serait un produit très convoité. Des témoignages de consommation de Crystal en Belgique, aux Philippines et aux Etats-Unis ont été recueillis mais à Paris, il semblerait que ce soit encore « la drogue dont on parle beaucoup mais qu'on ne voit jamais ». Un travail sur le Crystal entre la Police et le Syndicat national des entreprises gays (SNEG), inquiet de l'arrivée de ce produit, serait en cours.

L'usage de produits hallucinogènes de synthèse

Les données concernant ces produits sont peu fréquentes et ne permettent pas toujours d'être recoupées. Les informations qui suivent sont donc parfois à interpréter avec prudence.

- **Le LSD** ²⁸

Exclusivement disponible dans le milieu festif techno

Le LSD, appelé aussi acide, trip, peutri, buvard, carton, goutte, micropointe, est exclusivement disponible dans l'espace festif techno ou, hors de cet espace, dans des réseaux d'initiés en lien avec le milieu festif techno. Que ce soit dans l'espace festif techno ou hors de cet espace, la disponibilité du LSD semble avoir augmenté en 2004 (l'une des structures signale la « remontée de la consommation de LSD » comme l'un des événements marquants de 2004). Il y aurait aussi davantage de types de produits : buvard (petit papier imbibé d'acide, souvent orné d'un dessin), liquide (goutte), micropointe (petit morceau ressemblant à une mine de crayon). C'est la disponibilité du LSD en liquide (goutte) qui a surtout été notée comme étant en augmentation. Le prix du LSD serait stable depuis 3-4 ans (environ 10 euros le buvard, une goutte ou une micropointe) mais les variétés de produits se seraient diversifiées : on trouverait différente qualité de « gouttes » (la cristal, censée être la « meilleure », l'ambrée, la black qui serait la moins forte, etc.). Le produit serait surtout échangé, ou acheté en gros, puis revendu dans un cercle restreint. Lors de certains événements, il serait néanmoins possible d'en acheter en gros (plusieurs milliers de doses). Un observateur signale un prix de 1 300 euros pour un flacon de 250 mg contenant 4 000 gouttes. De nombreuses photocopies de buvard (sans produit actif) seraient vendus pour des buvards.

Des usagers à la recherche d'expériences psychédéliques

Les usagers de LSD, de tous âges, sont exclusivement issus du milieu festif techno, principalement apparenté à la sous-culture *trance* ou *technopunk*. En recherche d'expériences psychédéliques, les usagers utiliseraient le LSD soit dans un cadre purement festif, soit pour une recherche d'introspection personnelle. Le LSD bénéficie d'une image de drogue mythique, emblématique des années soixante dix, qui fascine et effraie à la fois. Principalement consommé par voie orale (buvard avalé ou trempé dans un verre d'eau, goutte prise sur un morceau de sucre, sur une feuille de papier à cigarette ou versée dans une boisson), un observateur signale quelques témoignages d'injection ou de distillation d'une goutte dans l'œil.

²⁸ Acide d-lysergique diéthylamide.

Des risques de « bad trip »

Drogue psychédélique, provoquant des hallucinations, un état d'euphorie, de délires, le LSD peut également entraîner des « bad trips », intoxications aiguës qui se manifestent principalement par des sensations désagréables, parfois terrifiantes, de fortes angoisses, des crises de panique, etc. Les effets du LSD s'échelonnant sur plusieurs heures, d'autres produits psychoactifs sont utilisés pour « réguler » le LSD. Par exemple, des amphétamines sont fréquemment prises pour contrer le côté très contemplatif du LSD et « maîtriser » (diminuer) les hallucinations. Des associations avec des champignons hallucinogènes pour accentuer les effets « introspectifs » sont également rapportées. Une petite quantité de LSD peut aussi être utilisée pour « descendre en douceur » après un week-end de prises d'ecstasy, de cocaïne et/ou d'amphétamines.

• La kétamine

La kétamine, appelée aussi kéta, két, ké, spéciale K, kété, katty, est un produit d'anesthésie générale utilisé en milieu hospitalier ou vétérinaire. Son usage détourné, à forte dose, modifie la perception de soi et de l'environnement et peut donner l'impression que l'esprit est détaché du corps. Des pertes de mémoire et de la notion du temps, associées à des hallucinations importantes sont fréquemment rapportées.

Baisse de disponibilité de la kétamine

De l'avis de plusieurs observateurs, la kétamine serait rare, sa disponibilité en baisse et son prix aurait tendance à augmenter. Le produit circulerait principalement « entre initiés » issus de sous-groupes spécifiques du milieu techno. Dans l'espace urbain, la kétamine semble peu accessible. Elle est signalée comme « disponible de temps en temps » dans le sud de Paris mais accessible uniquement pour les « connaisseurs ». Le prix moyen du gramme de kétamine en poudre serait de 40 euros (minimum 30 euros et maximum 60 euros) mais des usagers ont signalé en avoir déjà acheté pour 70-80 euros le gramme. Il semblerait que la kétamine en poudre soit de plus en plus coupée avec d'autres produits. La kétamine semble venir de plus en plus souvent d'Italie, parfois de République Tchèque. Des témoignages ont été rapportés d'échanges de kétamine avec des personnes de Belgique ou de Hollande (ou le produit serait plus difficile à trouver et surtout plus cher) contre des amphétamines ou de l'ecstasy, notamment de la MDMA en poudre. Le trafic resterait néanmoins très confidentiel.

Des usagers principalement issus du milieu techno

Les usagers de kétamine sont principalement issus du milieu festif techno alternatif, apparenté à la sous-culture hard-tek. Des consommations de kétamine sont également rapportées chez des personnes vivant dans des squats. Enfin, comme en 2003, la consommation de kétamine est notée chez des homosexuels masculins fréquentant le milieu festif gay. Chez les usagers de kétamine, le produit bénéficie d'une très bonne image « super produit », « drogue mythique », etc. Des témoignages (ou rumeurs ?) signalent que des revendeurs de kétamine refuseraient parfois une vente, jugeant le client « indigne » d'un produit aussi rare et convoité... Même si la kétamine peut exercer une fascination chez certains jeunes, notamment « teuffers » ou issus du « milieu gothique », à la recherche de sensations fortes (accès à un côté *trash*, *underground*, permettant d'être dans la « *moove* »), c'est, globalement, une drogue mal perçue par les non-usagers, en raison de l'image donnée par les consommateurs titubants ou écroulés. La kétamine est souvent jugée comme étant « un truc de ouf » (de fou), « une drogue de cheïtane » (de l'arabe diable), « un produit de dégénérés ».

La kétamine : mieux « maîtrisée » qu'auparavant ?

Si les observateurs de l'espace festif s'accordent à signaler une baisse de la disponibilité de kétamine en 2004, l'une des structures indique observer une augmentation de sa consommation. Cette structure précise que l'un des deux événements marquants de l'année 2004 réside dans « La baisse des problèmes dus à la kétamine causée non pas par une baisse de consommation de ce produit (il [...] semble même [à cet observateur] qu'elle a[it] augmenté) ni par une baisse de sa disponibilité mais par une consommation mieux maîtrisée de celle-ci, grâce à une meilleure connaissance du produit (effets et risques). C'est également un produit beaucoup moins 'médiatisé' que d'autres (ecstasy, cocaïne, etc.) et donc sa consommation passe avant tout par un pair qui initie à ce produit. Le fait marquant de l'année est donc que, six ans après son arrivée dans le milieu techno, l'usage festif de la kétamine est à présent majoritairement maîtrisé par les consommateurs de ce produit qui répandent ce nouveau savoir empirique aux nouveaux consommateurs. » (Questionnaire d'une structure intervenant dans l'espace festif). Ces éléments ne sont pas confirmés par d'autres sources.

Produit majoritairement sniffé

La kétamine est majoritairement sniffée ou plus rarement ingérée (pour faire durer les effets plusieurs heures), injectée (très rare, pour avoir des effets plus rapidement) ou encore, mais très rarement, fumée (considérée comme un « sport de riche » car les effets sont très légers). Lorsque la kétamine est achetée sous forme liquide, elle doit être cristallisée au bain-marie. Il semblerait que cette opération nécessite un certain savoir-faire (maintenir le produit à une distance précise du feu, chauffer à feu très doux, etc.) afin que la kétamine ne perde pas ses effets. La kétamine est un produit peu associé à d'autres psychotropes.

Une structure signale une association de la kétamine et du Subutex®, considérée comme une « vraie défonce hard ». Une autre structure signale le mélange kétamine/LSD qui renforcerait le côté visuel du LSD, kétamine/cocaïne ou amphétamines favorisant une meilleure maîtrise de l'équilibre, etc. Les risques associés à l'usage de la kétamine sont surtout causés par l'état d'anesthésie provoqué par le produit (empêchant de sentir la douleur en cas de chute), par la perte de mémoire (entraînant souvent des pertes d'objets), par la difficulté de coordination des mouvements (empêchant de se défendre en cas de besoin) et enfin par le risque de « bad trip » ou « K-Hole », avec des expériences « proche de la mort » (Near death experience).

- **Le GHB**²⁹

Consommations dans le milieu festif gay

Le GHB, appelé aussi G ou GBL, semble très peu disponible et le produit serait surtout acheté sur Internet. Le trafic est décrit par les fonctionnaires de Police comme étant « invisible » et les saisies seraient extrêmement difficiles à effectuer, dans la mesure où les consommations ont le plus souvent lieu au domicile des usagers. Selon différents observateurs, les consommateurs de GHB semblent être principalement des homosexuels masculins fréquentant le milieu festif gay. Selon l'enquête réalisée à Paris fin 2003 par l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa) et Le Kiosque sur la consommation de produits addictifs en milieu festif gay et lesbien, les consommations de GHB, comme de kétamine, seraient surtout occasionnelles et associées à la sexualité, « soit pour leurs propriétés désinhibantes soit pour leurs propriétés anesthésiantes ». Le GHB aurait une mauvaise réputation auprès des non-usagers, « produit à problème » très diabolisé, parfois associé au viol dans le cadre de soumissions chimiques, à la perte de contrôle, le GHB constituerait une source d'ennuis.

29 Gamma-hydroxybutyrate

Des cas d'intoxications graves au GHB plus visibles en 2004

La perte de connaissance et les états comateux chez les usagers de GHB ont été assez largement décrits en 2004 par différents observateurs, manifestant une plus grande visibilité de cette population. Ainsi, pour la première fois depuis trois ans, des intoxications au GHB ou à la kétamine parmi des homosexuels masculins fréquentant le milieu festif gay ont été signalées par des professionnels de santé. Ces intoxications ont été observées dans le service des urgences de l'Hôtel Dieu ainsi qu'à l'Hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP) chez des hommes de 25-30 ans socialement plutôt bien insérés. Ces hommes fréquentant le milieu festif gay avaient des consommations régulières de cocaïne, kétamine et GHB et des prises de benzodiazépines pendant la semaine. Chez une des personnes reçues au service des Urgences de l'Hôtel Dieu, l'intoxication au GBH a provoqué un coma avec un score de Glasgow de 3-4³⁰. L'intoxication a été confirmée par les analyses de l'hôpital Fernand Widal ainsi que par les déclarations de la personne concernée. Chez d'autres personnes, l'intoxication a provoqué des arrêts cardiaques dans la discothèque. Cinq personnes ont ainsi été transférées par le Samu de la discothèque au service de réanimation de l'HEGP.

- **Les autres hallucinogènes synthétiques (poppers, solvants, protoxyde d'azote)**

Le poppers : un produit presque exclusivement consommé dans le milieu gay

Les consommations de poppers qui ont été rapportées ne concernent que des espaces festifs gays (clubs, discothèques). Le poppers est un vasodilatateur, utilisé de façon détournée pour favoriser les rapports sexuels (« amplification des sensations orgasmiques »). Selon l'enquête réalisée à Paris fin 2003 par l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa) et Le Kiosque sur la consommation de produits addictifs en milieu festif gay et lesbien, la consommation de poppers est peu utilisée de manière systématique ou régulière. « Cette utilisation concerne surtout les relations sexuelles, ce qui n'est pas une surprise au vu des effets du produit (rappelons que l'effet vasodilatateur du poppers favorise la dilatation anale, zone particulièrement vascularisée, augmente la durée de l'érection et retarde l'éjaculation ; ce sont ces caractéristiques qui font du poppers l'aphrodisiaque favori des gays) ».

30 Le score de Glasgow est un score allant de 3 à 15 permettant au médecin d'apprécier la profondeur d'un coma. Plus le score est faible, plus le coma est grave.

Les solvants restent rarement consommés

Les solvants (colles, essence, dissolvants, éther, etc.) inhalés semblent être de moins en moins utilisés mais constituent encore un produit dont les consommateurs, plutôt des garçons, sont très jeunes (entre 12 et 20 ans). Il s'agirait souvent d'une première expérience de « défonce » (euphorie, ivresse), avec des produits relativement abordables financièrement et très accessibles (drogueries, grands magasins, pharmacie familiale, etc.).

Le témoignage d'une personne ayant indiqué avoir bu de l'éther a été rapporté dans l'espace festif mais l'effet a été signalé comme étant « trop fort ». Ce témoignage demeure anecdotique et illustre une expérimentation individuelle et non l'émergence d'un nouveau mode de consommation.

Le protoxyde d'azote : en voie de disparition

L'usage détourné du protoxyde d'azote (ballon, proto) a pratiquement disparu. Il serait parfois possible de voir, dans les espaces festifs alternatifs (free parties et teknivals), quelques personnes, souvent très jeunes, avec des cartouches pour les bombes à chantilly vendues dans le commerce ou des ballons mais cela reste extrêmement rare. Le ballon, permettant trois à quatre inhalations, serait vendu 1 à 2 euro(s)

L'usage de produits hallucinogènes d'origine naturelle

Les données concernant ces produits sont peu fréquentes et ne permettent pas toujours d'être recoupées. Les informations qui suivent sont donc parfois à interpréter avec prudence.

Engouement toujours en augmentation pour les produits d'origine naturelle

En 2004, la poursuite de l'intérêt pour les produits d'origine naturelle chez les jeunes et parmi les personnes fréquentant l'espace festif techno alternatif a été signalée par différents observateurs.

Dans l'espace festif techno alternatif, des fêtes centrées sur les consommations de produits d'origine naturelle sont apparues. Ainsi, en juillet 2004, dans une petite carrière à une centaine de kilomètres de Paris, une fête a été organisée dont l'un des objectifs était la consommation de « drogues naturelles » : cannabis, champignons, LSA, graines de liseron, salvia divinorum, rachacha, opium, datura, etc. D'après les témoignages recueillis auprès de participants, il y aurait quand même eu du LSD mais l'ecstasy n'aurait pas été présent. L'idée d'une telle fête a émergé lors d'une discussion sur un forum Internet spécialisé dans les « plantes enthéogènes » (termes utilisés pour qualifier les plantes ayant des effets psychoactifs et étant consommées dans le cadre d'« expériences spirituelles ou mystiques »). De telles fêtes auraient lieu fréquemment à l'occasion de la pleine lune et l'usage des drogues naturelles serait censé favoriser une meilleure « communion avec la nature ».

Mais, plus généralement, il semblerait qu'il y ait un engouement croissant pour des drogues exotiques comme le LSA, diverses graines de variétés de liserons, la salvia divinorum, la datura, les plantes à DMT, l'Iboga, et plus largement, à tout ce qui est apparenté au chamanisme. En dehors des champignons et parfois du LSA, ces drogues seraient rarement consommées dans le cadre festif. Les consommations seraient relativement limitées à des groupes spécifiques (notamment « trance », « psychonautes ») mais pourraient aller en s'élargissant. Ces produits seraient très souvent échangés ou vendus dans un cadre et un « esprit communautaire ». Certains s'interdiraient de les vendre et ne feraient que les offrir ou les échanger contre d'autres plantes.

Le côté « naturel », « écologique », conduirait les usagers à peu percevoir les risques associés à ces produits.

- **Les champignons hallucinogènes**

Diversification des variétés de champignons

Champis, psilo, philostone, philo, tampanensis sont les appellations les plus courantes utilisées par les usagers pour évoquer les champignons hallucinogènes ainsi que les origines (mexicains, hawaïens, colombiens, etc.). Leur disponibilité serait fonction de la saison et de la région où se déroule la soirée.

En 2004, la diversification des variétés de champignons consommées est notable, facilitée par l'achat sur Internet de spores permettant l'auto-production de « véritables collections » de variétés de psilocybes existantes à travers le monde.

Ainsi, les truffes ou pierres philosophales (psilocybe Tampanensis) sont des champignons séchés à mâcher qui procureraient un effet euphorisant assimilé à une « agréable ivresse alcoolique ». Ils seraient appréciés pour la convivialité spécifique qu'ils créent. Ils rendraient « spirituels », « perspicaces » et favoriseraient grandement la communication. Aussi appelé « Pollock » ou « Guzman » (sous-type de variétés de psilocybe Tampanensis), ils auraient un goût agréable et l'effet serait meilleur en les mâchant longtemps. De plus en plus de personnes y auraient goûté et manifesteraient un enthousiasme prosélyte.

D'autres témoignages signalent la consommation d'amanites tue-mouche, souvent considérées comme LE « champignon chamanique ». Plusieurs recettes circuleraient pour combattre les effets nauséux du champignon.

Chamanisme et spiritualité sont fréquemment associés à l'usage de champignons

Les champignons seraient surtout disponibles dans les teknivals et les free parties. Leurs prix seraient très variables selon leur origine, leur rareté, leur puissance, la demande, etc. En moyenne, le prix de 50 à 100 psilocybes (équivalent à une dose) serait de 15 euros pour une variété française et de 25 euros pour une variété étrangère (5 à 6 grammes). Mais les champignons seraient surtout autoproduits et échangés.

Les usagers, âgés de 16 à 30 ans, seraient issus de toutes les tendances du milieu festif techno, avec néanmoins une forte dominante du milieu « trance ». Certains usagers revendiqueraient une forte conscience écologique, seraient globalement un peu plus âgés (22-35 ans) et maîtriseraient bien les technologies comme Internet. Beaucoup des usagers seraient intéressés par le chamanisme, la spiritualité, les philosophies orientales, les hippies, etc.

Différents modes d'administration : avantages et inconvénients

Les champignons peuvent être pris oralement secs ou frais. Ce mode permettrait d'espacer les prises et de choisir d'avoir ou non des montées puissantes (en fractionnant la prise). Néanmoins, cette pratique, bien que courante, serait choisie quand il n'y aurait pas d'autres choix possibles, car le goût est qualifié de « très mauvais » et la tendance serait d'en prendre davantage car l'effet mettrait du temps à apparaître. Il serait ainsi fréquent qu'un usager en reprenne, alors que l'effet de la première ingestion apparaît peu de temps après cette deuxième prise.

Les champignons sont plus rarement consommés en tisane ou thé, macérés avec des alcools (rhums, whisky, cognacs, vodkas, eau de vie, etc.). Cette pratique serait appréciée pour sa convivialité mais critiquée pour sa prise en grosse quantité pouvant conduire à des *bad-trips*.

Les champignons sont également couramment fumés (en « bong » avec un peu de cannabis). Cette pratique serait appréciée pour sa convivialité et les effets immédiats qu'elle procurerait. Néanmoins, les effets sont décrits comme moins forts par rapport à la prise orale. Fumer des champignons serait surtout pratiqué lorsqu'il n'y en a pas assez pour une prise orale.

Les champignons hallucinogènes sont perçus par les usagers comme une des drogues les moins nocives ; certains leur attribuant même des vertus thérapeutiques. Les non-usagers auraient plutôt peur des champignons et auraient souvent l'image du poison et du champignon vénéneux. La peur serait de « se perdre » dans l'expérience, du fait de ne « pas avoir les pieds sur terre ».

- **La salvia divinorum (sauge divine)**

Opinion mitigée sur le produit

La Salvia est décrite par l'un des observateurs comme ayant été « à la mode » en 2004 mais aussi comme étant un produit qui ne semble pas devoir se diffuser en dehors d'un cercle étroit d'utilisateurs très attirés par le psychédéisme.

L'opinion des utilisateurs de salvia est souvent mitigée. Le produit aurait des effets souvent jugés comme étant trop aléatoires selon le mode de consommation. Les hallucinations produites sont qualifiées par certains de « sombres », « déplaisantes », « cauchemardesques » alors que pour d'autres utilisateurs, il s'agirait au contraire d'une « drogue extraordinaire, permettant le contact avec une dimension religieuse et mystique insoupçonnable, un univers chamanique végétal (sentiment de fusion avec la nature) », etc. Nombreux seraient aussi les utilisateurs de salvia affirmant ne pas avoir eu d'effets ou en avoir très peu. De graves crises d'angoisses, le sentiment de devenir fou, la perte de contrôle total sont également rapportés comme effets négatifs ressentis par certains utilisateurs. Les utilisateurs de salvia, âgés de 25-50 ans, sont souvent intéressés par les cultures chamaniques et les ouvrages de Carlos Castañeda ³¹.

Diverses sortes de salvia

Il existerait différentes formes de salvia : de l'extrait de salvia à 5 %, 10 %, 20 % sur de la sauge séchée, à fumer ou avaler, des feuilles à fumer, mâcher ou avaler, du hashisch de salvia et du « Dawamesk » de salvia (confiture). Les prix seraient extrêmement variables selon les formes et les concentrations mais la salvia serait principalement achetée sur Internet ou surtout échangée entre utilisateurs. Fumée, la salvia procurerait des effets très rapidement (15 secondes) mais ceux-ci ne dureraient que de 15 à 30 minutes, alors qu'ils seraient de deux à quatre heures lorsque la salvia est avalée.

La salvia se marierait très mal avec les produits de synthèse, à l'exception du LSD qui serait parfois consommé (avec du cannabis) avant la prise de salvia.

³¹ Carlos Castañeda est notamment l'auteur de *L'Herbe du diable et la petite fumée* (1972) traitant des pratiques des sorciers chamanes, ainsi que de l'usage des drogues hallucinogènes (thèse d'anthropologie).

- **Les autres hallucinogènes d'origine naturelle (LSA-Rose des bois, DMT-Ayahuasca)**

La consommation de LSA-rose des bois(woodrose) pourrait être en hausse

Bien que les informations ne permettent pas d'être recoupées, il semblerait que la consommation de LSA (extrêmement rare) soit en augmentation. Les achats de produit ou les échanges se feraient par Internet. Principalement limitée au milieu « trance », la consommation toucherait désormais un public un peu plus large. Produisant des effets hallucinogènes (proches de ceux du LSD), les graines de LSA sont avalées entières, parfois préparées en thé ou macérées dans de l'alcool. Elles seraient consommées par prise de trois à huit graines. Les graines doivent être trempées ou grattées pour enlever la pellicule qui provoquerait de fortes nausées. L'association avec des antihistaminiques permettrait aussi de limiter ces nausées.

DMT-Ayahuasca : cohoba ³²

Si l'année dernière aucun observateur TREND à Paris n'avait signalé de consommation de DMT-Ayahuasca, en 2004, l'un de nos observateurs, l'Association Liberté, a recueilli plusieurs échantillons de cohoba dans le cadre du dispositif Sintés (Système National d'Identification des Toxiques et Substances, OFDT), permettant également de pouvoir disposer de quelques précisions sur le profil des usagers. Les informations suivantes ont été transmises exclusivement par cet observateur. Les usagers de cohoba, âgés de plus de 25 ans, de tendance techno « Goa », ne se définissent pas comme des *teuffeurs* et évoquent une démarche spirituelle et initiatique par rapport à leurs consommations. Souvent végétariens, consommant des aliments « bio », se tournant vers les médecines alternatives et le *new age*, ils seraient très intéressés par les différentes autoproductions. Beaucoup idéalisent un retour à la campagne, lisent Carlos Castañeda, s'intéressent à l'ethnobotanique et à l'ethnopharmacologie. Souvent partiellement intégrés socialement, ils vivent de minima-sociaux qu'ils complètent avec du troc et de l'autoproduction.

32 Selon la note d'information Trend / Sintés du 22 juillet 2003 « le DMT fait partie de la famille des tryptamines qui sont de puissants hallucinogènes. Leurs principes actifs sont naturellement présents dans plusieurs plantes (Anadenanthera pérégrina ; Anadenanthera colubrina, Yopo, Cohoba, Vilca ; Acacia phlebophylla ; Mimosa hostilis ; Acacia longifolia...). Le DMT est l'un des principes actifs de l'Ayahuasca (qui est à la fois une liane et une infusion aux effets hallucinogènes) composée d'un mélange de plantes et/ou substances chimiques (DMT purifié). L'utilisation sur l'ensemble du continent sud américain d'Ayahuasca, ou « vin des morts », « vin des esprits » en médecine traditionnelle, shamanisme, sciences divinatoires remonte à la période précolombienne. »

La poudre de cohoba serait rarement vendue. Un gramme permettrait trois prises pour des effets d'une durée d'environ une heure par prise. Une tolérance s'installerait rapidement, nécessitant d'augmenter le nombre de prises. Un espacement de deux à trois semaines entre chaque séquence de consommation limiterait la tolérance. La poudre serait sniffée et déclencherait de fortes brûlures des sinus.

Le cohoba provoquerait des effets hallucinogènes particuliers : « une immersion dans un univers de féerie, la compréhension du sens des mythologies et autres histoires de fées et de lutins. Le produit serait un révélateur du sens du 'merveilleux', un 'catalysateur' entre les sens, les pensées et le rêve. » (données communiquées par une structure intervenant dans l'espace festif).

L'usage détourné de médicaments psychotropes

- **Le flunitrazépam (Rohypnol®)**

Le flunitrazépam, commercialisé par le laboratoire Roche sous le nom de Rohypnol®, est une benzodiazépine hypnotique habituellement prescrite dans le cas de troubles sévères du sommeil (insomnies). Face à un usage détourné relativement important et compte tenu de la gravité des risques pour la santé d'un tel usage, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) a modifié le mode de prescription du Rohypnol® à plusieurs reprises depuis le milieu des années 90 pour limiter la consommation détournée de ce médicament. En février 2001, des mesures ont de nouveau été prises par l'Afssaps pour en contrôler davantage la prescription avec l'utilisation d'ordonnance sécurisée et une durée maximale de prescription limitée à 14 jours avec une délivrance fractionnée de 7 jours. L'impact de ces mesures a été majeur et la consommation détournée du Rohypnol® semble en baisse. En effet, si en 1999, 31 % des Ordonnances suspectes, indicateur d'abus et de pharmacodépendance (OSIAP) concernaient le Rohypnol®, ce n'était plus le cas que de 28 % des OSIAP en 2000, 19 % en 2001 et 15 % en 2002 ³³.

Encore très disponible mais toujours en baisse

Le Rohypnol®, également couramment appelé rup, peuru, pepeu, rop, ryp, bonbon, cacheton, bleu ou schtroumph (en référence à la couleur du comprimé), reste un produit très disponible dans le centre (Les Halles) et le nord-est (Château Rouge) de Paris où la vente se ferait dans la rue. Néanmoins, même dans ces quartiers, le Rohypnol® apparaît moins disponible que l'année dernière et il semblerait qu'il soit de plus en plus difficile de s'en faire prescrire. Les prix seraient en hausse avec des comprimés vendus en moyenne 1,50 euros l'unité (contre 1 euro en 2003) et des boîtes de sept comprimés environ 7 à 10 euros (contre 5 euros en 2003).

33 Pr Pascale Jolliet, « Le Rohypnol® : Petites mesures, grands effets... », 2èmes journées de l'Afssaps, 15 et 16 juin 2004.

Des usagers très désinsérés

L'usage détourné du Rohypnol® n'a été rapporté que par les observateurs du milieu urbain, ce qui laisse penser que ce produit ne serait pas consommé dans l'espace festif ou le serait rarement.

Les usagers de Rohypnol®, en grande majorité des hommes, semblent être surtout des personnes socialement très désinsérées (décrites comme étant des « gens de la rue »), relativement âgées et ayant très fréquemment des troubles affectifs et psychologiques. Le Rohypnol® a également été cité par un observateur comme étant également utilisé « en cocktails » avec d'autres produits par des polyconsommateurs pour « gérer la descente » de stimulants. Chez les usagers, le Rohypnol® a une image de produit « indispensable », permettant « de s'oublier » mais également « rendant fou ». Le risque de passage à l'acte sous l'effet du Rohypnol® contribue à véhiculer une très mauvaise image du produit chez les non-usagers.

Une recherche de « défonce »

Le Rohypnol® est exclusivement utilisé par voie orale (sublinguale ou per os) et, s'il est consommé en petite quantité, peut provoquer un effet stimulant avec une excitation intellectuelle et comportementale et une confiance accrue en soi. Mais le plus souvent, c'est la recherche d'un effet proche du coma ou une recherche de détente qui a pour effet de provoquer une « anesthésie de la tête » avec des pertes de mémoire, de repères, de sensations, voire des pertes de conscience. Associé à de l'alcool, les effets du Rohypnol® seraient démultipliés. L'Artane® potentialiserait aussi les effets du Rohypnol®. Et le Rohypnol® potentialiserait les effets de l'héroïne. Le produit est également associé à la cocaïne (« super-speedant »), au crack et aux anxyolitiques.

Outre les risques de dépendance (pouvant entraîner des crises d'épilepsie en cas de sevrage brutal), les problèmes comportementaux et psychologiques, les amnésies et les risques de surdoses sont importants en cas d'association avec de l'alcool, de l'héroïne ou des traitements de substitution aux opiacés (dépressions respiratoires)

- **Le clonazépan (Rivotril®)**

Le clonazépan, commercialisé en comprimés, en solution buvable ou injectable, par le laboratoire Roche sous le nom de Rivotril® est un anti-épileptique couramment appelé par les usagers rivo, votri, trivo, rivou.

Consommation et disponibilité de Rivotril® toujours en courbe ascendante

Selon l'observation des usages dans l'espace urbain, la consommation de Rivotril®, en ce qui concerne les environs du quartier de Château Rouge, semble, comme en 2003, poursuivre sa courbe ascendante.

Les revendeurs de Rivotril®, notamment ceux du quartier de Château Rouge, signalent une demande croissante, et les usagers constatent dans leur entourage une consommation en nette progression.

Le Rivotril®, occuperait la place laissée par le Rohypnol®. Il serait largement prescrit par les médecins et deviendrait, pour les usagers les plus précarisés, un produit de « défonce ». Il a été signalé par un observateur comme étant « le produit à la mode pour la défonce médicamenteuse ». L'importance des prescriptions médicales rend le produit très disponible et très accessible dans la rue. Le plus souvent vendu par plaquette de dix comprimés (environ 2 euros la plaquette) ou par boîte de quatre plaquettes (5-7 euros) le Rivotril® serait rarement acheté à l'unité. Dans la rue, le trafic serait discret, peu ou pas visible pour les riverains mais très notable pour les initiés.

Apparition de la vente illégale de Rivotril® liquide

La vente illégale de Rivotril® en solution buvable, quasiment absente pour le moment, ferait une apparition discrète sur le marché illicite. Le Rivotril® serait surtout consommé dans la bière, mélangé à même la cannette, ou bu seul, à même le flacon. Une plus grande diffusion de cette forme du Rivotril® pourrait avoir pour obstacle la difficulté que présente sa revente « au détail ». Un usager indiquait : « l'autre jour j'avais du rivo en flacon, un type voulait m'en acheter, je savais pas combien prendre, j'ai mis 5 gouttes dans sa cannette pour 1 euro ».

Des usagers de tous les milieux socio-professionnels ?

Il est notable de constater que trois des cinq structures intervenant dans l'espace urbain ont indiqué, pour caractériser les usagers de Rivotril®, qu'il s'agissait de personnes issues de tous les milieux socio-professionnels : « tous âges, toutes classes sociales pour les consommateurs », « toute catégorie socio-pro », « tous milieux sociaux ». Pourtant, les usagers, très majoritairement des hommes, sont principalement décrits comme étant d'anciens consommateurs de Rohypnol® (certains en consomment encore), souvent polytoxicomanes (alcool, cannabis, Subutex®, crack et parfois Artane®), vivant dans des squats ou étant sans abri, ce qui ne correspond pas véritablement à des usagers de « tous milieux sociaux ». La consommation de Rivotril® (associée à la prise d'alcool et de cannabis) semble être aussi assez fréquemment rencontrée chez de jeunes migrants récemment arrivés du Maghreb. Les consommations auraient souvent été initiées dans le pays d'origine et selon divers témoignages, la disponibilité de différentes formes de Rivotril® serait très importante dans certaines villes (ou certains quartiers) de pays du Maghreb.

Traitement, toxicomanie ? Une certaine confusion

Perçu par les usagers comme « le produit qui fait oublier les souffrances », le Rivotril® est recherché pour ses effets sédatifs. Il est quasiment exclusivement consommé par voie orale (souvent deux à trois comprimés pris en même temps avec de la bière mais des témoignages font état d'ingestion d'une plaquette en même temps chez certains usagers). Des injections de Rivotril® ont été signalées par un médecin. Ces injections étaient faites à partir de 30 à 40 comprimés.

L'observation des usages en milieu urbain a permis de montrer que chez certains usagers de Rivotril®, principalement de jeunes migrants récemment arrivés du Maghreb, il existait une certaine confusion sur la fonction du Rivotril®. « Chez ces jeunes migrants, l'usage associé de Rivotril®, d'alcool et de cannabis semble rarement perçu comme une forme de toxicomanie par ceux qu'il concerne. Souvent les usagers parlent de 'traitement' de type anxiolytique, tout en reconnaissant parfois qu'ils dépassent les doses habituellement prescrites, et ne considèrent pas leurs prises d'alcool et de cannabis comme étant un 'usage associé' au Rivotril®, mais en distinguant traitement et prise d'alcool. Ceci ne veut pas dire que le discours que tiennent ces personnes sur leurs conduites addictives soit plus le fruit d'une absence de prise de conscience qu'un effort pour se distinguer des 'vrais' toxicomanes visibles à la Goutte d'Or.

Pour preuve, nous avons rencontré certains de ces jeunes migrants qui, constatant qu'ils ne parviennent pas à interrompre leur consommation de Rivotril® sans faire l'économie des douloureux effets du manque, auxquels s'ajoutent fréquemment de fortes sensations de vertige, voire des crises de type épileptique, ont sollicité une prise en charge auprès de dispositifs spécialisés. Tout en laissant transparaître un sentiment de honte prononcé, et en s'efforçant de faire en sorte que leur démarche reste ignorée de leurs pairs. » (note d'observation, mai 2004).

- **Le trihexyphénidyl (Artane®)**

L'Artane® est un antiparkinsonien qui détourné, provoquerait à faible dose une sensation d'invulnérabilité et une confiance en soi et à plus forte dose, une sensation de désorientation, une perte complète de contrôle et de mémoire avec des hallucinations violentes.

Concentration de la disponibilité autour du quartier des Halles

La vente illégale d'Artane® semble inexistante dans l'ensemble de Paris, à l'exception du quartier des Halles où le produit est signalé comme étant disponible avec une présence d'utilisateurs réguliers. Dans ce quartier, le produit serait accessible « si on sait à qui le demander », il semblerait néanmoins que le trafic d'Artane® et de Séresta® ait tendance à se développer dans le nord-est de Paris. Quoiqu'il en soit, actuellement le trafic est possible par l'intermédiaire d'utilisateurs de drogues ou de revendeurs qui bénéficient de la Couverture médicale universelle et qui se feraient prescrire de l'Artane® par des médecins généralistes puis le revendraient dans la rue. Les prix seraient très variables, en fonction notamment du rythme des prescriptions. Un comprimé serait vendu en moyenne 1 euro et une boîte 10 euros.

Des usagers très marginalisés

Les usagers d'Artane®, majoritairement des hommes de 25 à 35 ans, sont très précarisés et vivent souvent dans la rue ou dans des squats. L'Artane® « accompagne » en quelque sorte le mode de vie et il paraît difficile de s'en passer même si le produit ne semble pas créer de manque ou de dépendance. Consommé par voie orale, il serait souvent associé : cannabis, Rohypnol® ou Subutex® pour la « descente » qui serait très brusque (après un effet plafond d'environ huit heures) et alcool pour potentialiser les effets. L'usage détourné d'Artane® provoquerait notamment des troubles comportementaux et des problèmes nerveux. La prise d'Artane® semble très stigmatisée, y compris par des usagers ayant une consommation compulsive d'autres produits, ce qui conduit les consommateurs à être discrets.

- **Les autres médicaments détournés (Valium®, Viagra®)**

Quelques usages détournés de Valium®

Le Valium®, appelé couramment val, valda, valérie, liumva, blancach, est un anxiolytique de la famille des benzodiazépines. Le produit détourné serait surtout utilisé de façon occasionnelle pour aider à « gérer la descente » d'autres produits (effet antidépresseur, euphorisant, anesthésiant). Le produit serait perçu comme « cool », permettant un « bon délire » mais aussi, comme le Rohypnol®, pour aider à oublier la vie, les problèmes, la misère. Vendu environ un euro le comprimé, le Valium® serait souvent consommé en association avec de l'alcool, favorisant une forte somnolence. Un observateur signale des injections de Valium®.

Accès facilité au Viagra® détourné

Comme cela avait déjà été noté en 2003, le Viagra® serait, en milieu festif gay, de plus en plus intégré aux combinaisons des drogues pour contrer les effets négatifs sur la sexualité que produisent les différentes substances psychostimulantes consommées durant la soirée (ecstasy, cocaïne, etc.). La fonction du Viagra® serait alors de maintenir la capacité sexuelle, malgré les consommations des autres produits. Le Viagra® serait aussi utilisé par des personnes séropositives au VIH pour contrer la baisse de la libido provoquée par les multithérapies antirétrovirales.

L'accès au Viagra® semble avoir été nettement favorisé par Internet puisque, en 2004, des messages électroniques non sollicités et envoyés en nombre (*spams*) ont largement fait la promotion du Viagra® et du Cialis® (un autre inducteur d'érection) indiquant dans ces messages écrits en anglais : « *Stable & rock hard erections, Long lasting effects, Discreet shipping, No prescription required, Fast delivery to any location*³⁴ » .

34 Erection stable et dure, effets très durables, envoi discret, pas de prescription nécessaire, livraison rapide dans n'importe quel endroit. Les prix seraient de 83 dollars américains (USD) pour 15 comprimés de Viagra®, 280 USD pour 60 comprimés, 715 USD pour 180 comprimés.

5. Thèmes d'investigation en 2004 à Paris

Compte tenu des observations réalisées en 2003, trois thèmes d'investigation ont été choisis cette année à Paris ³⁵, permettant d'approfondir nos connaissances sur des aspects pour lesquels il nous semblait nécessaire de pouvoir disposer de précisions.

- **Les pratiques d'injection et de partage du matériel d'injection**
- **Usagers de drogues nomades ou en errance urbaine**
- **Les consommations de cocaïne et de crack**

Ces trois thèmes d'investigation sont communs à différents sites d'observation du dispositif TREND.

Pour le premier, sur les pratiques d'injection, quatre sites ont également conduit cette investigation en 2004 : Lille, Marseille, Metz et Rennes.

Pour le second thème, sur les usagers nomades ou en errance, il s'agit de : Bordeaux, Guyane, Lyon, Martinique et Toulouse.

Pour le troisième thème, sur l'évolution des consommations de cocaïne et crack, sept sites sont observés : Dijon, Guyane, Lille, Marseille, Martinique, Metz et Toulouse.

Chaque site produit ses analyses sur ses propres observations, avec un plan commun de rédaction, dans le cadre du rapport de site. La synthèse de ces investigations, prenant en compte les observations et les analyses conduites dans les différents sites, sera menée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies durant le premier semestre 2005.

³⁵ Ces trois thèmes ont été choisis parmi une liste comprenant deux autres thèmes : l'usage du cannabis et l'usage des plantes hallucinogènes.

Les pratiques d'injection et de partage du matériel d'injection ³⁶

Dans les différents rapports TREND de 2003, des variations d'un site à l'autre peuvent être notées quant à la fréquence des pratiques d'injection et de partage du matériel d'injection. Que sait-on précisément de l'évolution des pratiques d'injection avec le développement de l'accessibilité et de la disponibilité des traitements de substitution et l'accès facilité au matériel d'injection ?

La plupart des sites ont noté une diminution des pratiques d'injection, au profit d'autres modes d'administration (produit fumé en « joint », en « bong » ou en « chassant le dragon », produit sniffé ou consommé par voie orale) ainsi qu'une diminution des pratiques de partage. Ces constats sont principalement faits au regard de la diminution signalée des complications sévères liées à la pratique d'injection et de partage du matériel (VIH, abcès et autres infections).

Cependant d'autres éléments semblent brouiller ce tableau plutôt positif, sur le plan de la prévention des risques liés à l'injection :

- L'apparition, dans l'espace festif, de la voie injectable comme mode d'administration des produits (notée par des associations conduisant des actions de réduction des risques en milieu festif)
- La reconnaissance de l'existence parfois très importante de l'usage détourné de Subutex®, notamment par voie intraveineuse, qui s'accompagnerait également d'un accroissement des complications spécifiques (micro-abcès des mains, syndrome « Popeye », candidoses).
- L'élargissement de la diffusion de la cocaïne et probablement l'injection de celle-ci au cours de ces dernières années.

36 Texte introductif rédigé par S. Halfen et l'OFDT pour l'ensemble des sites du dispositif TREND.

Evolution du recours au matériel d'injection à Paris

La politique de réduction des risques a été initiée en 1987 avec la vente sans prescription des seringues puis poursuivie avec la mise à disposition des kits de matériel d'injection stérile en 1994 et des traitements de substitution aux opiacés. Actuellement, les usagers de drogues utilisant la voie injectable disposent de différentes possibilités pour s'approvisionner en matériel d'injection.

Dans les pharmacies de ville, des « kits seringues »³⁷, commercialisés sous le nom de Stéribox® sont vendus au prix d'un euro. Des seringues de différentes tailles peuvent également y être achetées à l'unité ou par boîte de différentes contenances. Néanmoins, une enquête réalisée en 1999 par l'association Médecins Sans Frontières auprès de 200 pharmacies parisiennes³⁸ tirées au sort montrait que seules 54 % d'entre elles vendaient des Stéribox®, 37 % ne vendaient pas de Stéribox® mais des seringues à l'unité³⁹ et 9 % ne vendaient ni Stéribox® ni seringues à l'unité. S'il est difficile, faute d'enquête plus récente, de déterminer quelle a été l'évolution de la délivrance du matériel stérile dans les pharmacies parisiennes, cette enquête a montré l'existence de freins par des refus de vente, par des prix de vente élevés, par des exigences de ventes en grand nombre, etc.

Hors des pharmacies, les usagers peuvent, pour se procurer du matériel stérile, avoir recours à :

- des structures de première ligne (ou Boutiques) qui sont des lieux d'accueil, de prévention, d'hygiène et de soins primaires pour les usagers de drogues ;
- des Programmes d'échange de seringues (PES) qui sont des structures fixes ou itinérantes délivrant du matériel de réduction des risques ;
- des automates (avec ou sans jeton) qui délivrent des « kit seringues », comparables au Stéribox® vendus en pharmacie mais de la marque le Kit+®, le Kap®. Ces automates sont parfois accolés à des pharmacies de ville.

37 Ces kits contiennent deux seringues à insuline 1ml, deux tampons d'alcool, deux flacons d'eau stérile, deux Stéricup®, un préservatif, un mode d'emploi et des conseils explicites.

38 Médecins Sans Frontières, Centre médico-social, Programme de réduction des risques destiné aux usagers de drogues par voie intraveineuse. Enquête auprès des pharmacies parisiennes. Accès au matériel d'injection pour les usagers de drogue par voie intraveineuse, octobre 1999.

39 Le prix moyen des seringues vendues à l'unité n'était que légèrement inférieur à celui du Stéribox®.

Les données issues du dispositif TREND à Paris en 2003 apportaient différentes informations concernant la pratique de l'injection :

- Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne, 80 % avaient déjà utilisé la voie injectable, 52 % de l'ensemble des usagers l'avaient utilisé au cours du dernier mois
- Les pratiques de partage chez les usagers injecteurs étaient encore importantes : au cours du dernier mois précédant l'enquête, 12 % avaient partagé une seringue, 33 % leur produit, 20 % leur cuillère, 12 % leur eau de rinçage, 10 % leur filtre ou coton.
- Les structures intervenant dans l'espace festif signalaient un accroissement du nombre de seringues distribuées dans les free parties et les teknivals.
- A Paris, on notait un accroissement du nombre de distributeurs de seringues : 15 distributeurs en 2000, 28 en février 2004 (+ 87 %).
- Les professionnels du champ sanitaire et social intervenant auprès des usagers de drogues signalaient une diminution importante des complications, notamment infectieuses, liées à l'injection.

Ces différents éléments conduisaient à s'interroger sur l'évolution des pratiques d'injection : étaient-elles en baisse ou en augmentation ? La diminution importante des complications notamment infectieuses, liées à l'injection, était-elle le reflet d'une baisse de la pratique de l'injection et/ou celle de pratiques d'injection à moindre risque ?

Des données (directes ou indirectes) permettent de mieux évaluer l'évolution des pratiques d'injection à Paris, à partir des distributions de seringues dans les automates et des ventes dans les pharmacies de ville. Dans cette partie, le terme de « kits seringues » sera utilisé pour parler des Stéribox®, des Kit+® ou des Kap®.

Tableau 3 : Nombre de distributeurs de seringues par département en février 2004 (1^{er} janvier 2005 pour Paris)

	Distributeur seul non couplé à un récupérateur	Récupérateur seul non couplé à un distributeur	Distributeur couplé à un récupérateur	Totem® de prévention	Total des automates en 2004	Total des automates en février 2000
Paris**	16	0	3	7+5*	31	15
Seine-et-Marne	0	0	1	0	1	0
Yvelines	0	0	0	0	0	0
Essonne	2	0	9	1	12	12
Hauts-de-Seine	16	0	7+1*	3	27	27
Seine-St-Denis	7	0	5	4	16	16
Val-de-Marne	11	0	14	4	29	16
Val-d'Oise	1	2	4	1	8	8
Ile-de-France	53	2	44	25	124	94

	Distributeur seul non couplé à un récupérateur	Distributeur couplé à un récupérateur	Totem® de prévention	Total des automates fin 2004	Total des automates en février 2000
1 ^{er}			1*	1	1
2 ^{ème}			1	1	
3 ^{ème}	1			1	1
4 ^{ème}					
5 ^{ème}					
6 ^{ème}	1			1	
7 ^{ème}	1			1	
8 ^{ème}					
9 ^{ème}			1	1	
10 ^{ème}	2	1	2*	5	4
11 ^{ème}					
12 ^{ème}	2	1		3	1
13 ^{ème}			2	2	1
14 ^{ème}		1	1*	2	1
15 ^{ème}	1			1	
16 ^{ème}					
17 ^{ème}					
18 ^{ème}	3		2	5	4
19 ^{ème}	1		1	2	1
20 ^{ème}	4		1*	5	1
Paris **	16	3	12	31	15

* Totem® équipé de deux distributeurs

** Pour Paris, les données ont été mises à jour au 1^{er} janvier 2005 par l'Association SAFE.

Sources : les DDASS d'Ile-de-France, la DASS de Paris,
la DASES de Paris, février 2004, Association SAFE, 1^{er} janvier 2005.

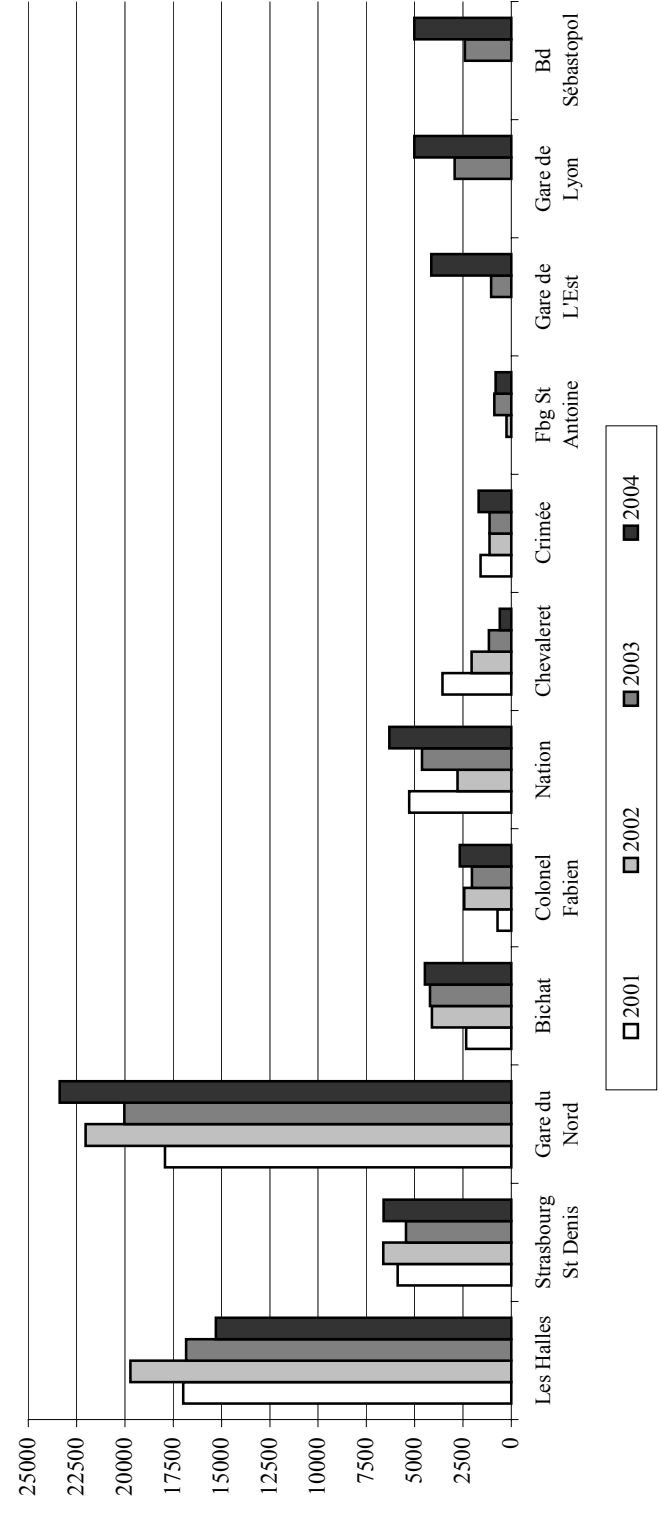
Un accès au matériel stérile d'injection qui ne s'est développé que partiellement en Ile-de-France

Le premier tableau ci-contre relatif au nombre de distributeurs de seringues dont sont équipés les différents départements franciliens montre, d'une part, une grande diversité des équipements selon les zones géographiques. En effet, en février 2004, deux départements regroupant plus de deux millions et demi d'habitants ne disposaient que d'un seul automate alors que certains départements sont équipés d'une trentaine d'automates pour des populations de moins d'un million et demi d'habitants.

D'autre part, on observe qu'entre juillet 2000 et février 2004 (janvier 2005 pour Paris), dates des deux mises à jours de ces données, l'augmentation observée du nombre d'automates en Ile-de-France (de 94 à 124 automates) n'a concerné quasi-exclusivement que les départements de Paris (de 15 à 31) et du Val-de-Marne (de 16 à 29). Exception faite de ces deux départements, l'accès au matériel stérile par le biais des automates ne semble donc pas s'être développé en Ile-de-France durant ces quatre dernières années. A Paris, l'accroissement important du nombre d'automates installés a permis aussi une meilleure répartition dans les différents arrondissements. Si en juillet 2000, onze arrondissements de Paris ne disposaient d'aucun automate, ce n'est plus le cas que de six arrondissements actuellement⁴⁰.

40 L'adresse des automates et leur date d'acquisition se trouve dans l'annexe 1.

Graphique 3 : Evolution entre 2001 et 2004 du nombre de « kits seringues » distribués dans différents automates de Paris



Source : Association SAFE

Evolution à Paris du nombre de seringues délivrées par des automates

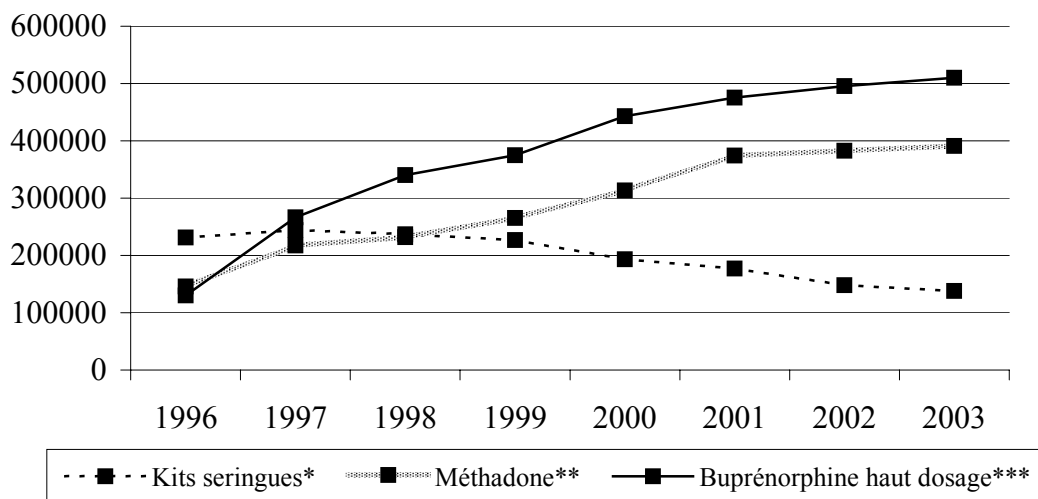
A Paris, depuis le 1^{er} janvier 2005, la totalité des distributeurs et récupérateurs de seringues sont la propriété de l'association SAFE⁴¹, à l'exception de l'un des automates situés dans le 14^{ème} arrondissement géré par Nova Dona. Les données recueillies par cette structure sur l'évolution du nombre de « kits seringues » distribués à Paris dans les automates montrent sans ambiguïté un net accroissement au cours de ces dernières années. Ainsi, au total à Paris, 80.373 kits (soit le double de seringues) ont été distribués dans les automates en 2001, 98.598 en 2002 (+ 23 %), 105.869 en 2003 (+ 7 % par rapport à l'année précédente) et 129.173 en 2004 (+22 % par rapport à l'année précédente).

Le graphique ci-contre permet de voir l'évolution entre 2001 et 2004 de la distribution de kits dans différents automates parisiens qui confirme aussi, pour la plupart des distributeurs, un accroissement des quantités distribuées.

On peut conclure que, au cours des dernières années sur Paris, il y a eu un accroissement des quantités de kits distribués dans des automates (+ 61 % entre 2001 et 2004) dû à l'augmentation du nombre d'automates implantés à Paris ainsi qu'à l'augmentation du nombre de kits distribués dans chaque automate.

41 Jusqu'à cette date, treize automates étaient gérés par Médecins sans frontière.

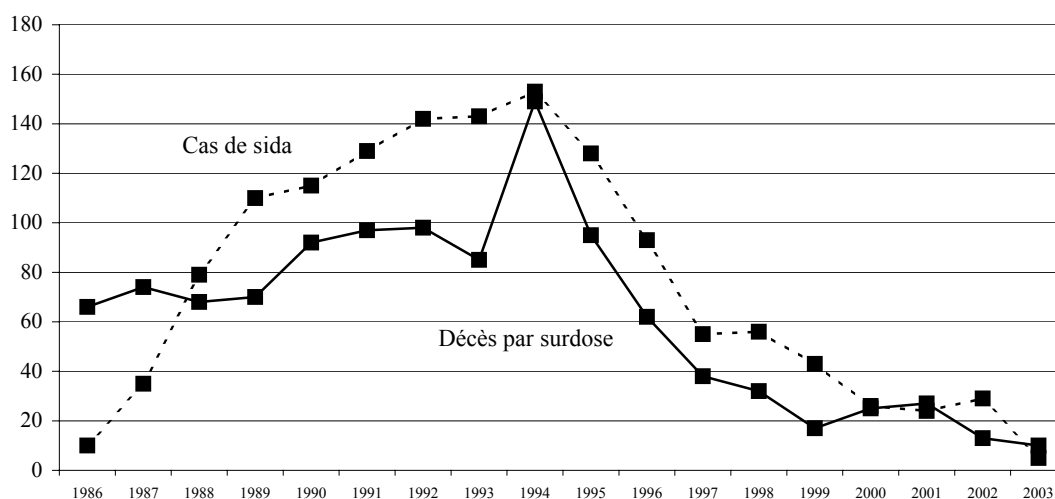
Graphique 4 : Evolution à Paris des ventes de « kits seringues », de buprénorphine haut dosage et de méthadone en pharmacie de ville



- * Nombre d'unités de kits contenant deux seringues
- ** Quantités vendues exprimées en nombre de boîtes « théoriques » de 7 comprimés dosés à 6 mg
- *** Quantités vendues exprimées en nombre de flacons « théoriques » de 60 mg

Source : Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et de substitution (Siamois), données transmises à l'InVS par le Groupement pour la réalisation et l'élaboration d'études statistiques pour l'industrie pharmaceutique (Gers)

Graphique 5 : Evolution à Paris du nombre de décès par surdose (trait plein) et du nombre de nouveaux cas de sida chez des usagers de drogues par voie intraveineuse (trait pointillé)



Sources : Surdoses, OCRITIS, Cas de sida au 31 décembre 2003, InVS

Evolution à Paris du nombre de « kits seringues » achetés dans les pharmacies

Le Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et de substitution (Siamois), mis en place par l'InVS permet de constater (voir graphique 4) que la quantité de « kits seringues » (commercialisés sous le nom de Stéribox®) vendus dans les pharmacies parisiennes est en baisse depuis 1997 et est passé de quelque 244.000 unités vendues en 1997 à un peu plus de 138.000 unités en 2003, soit une diminution de 43 %. Cette baisse semble avoir accompagné l'augmentation, durant la même période, des ventes en pharmacie de ville, des traitements de substitution aux opiacés (buprénorphine haut dosage et méthadone). En effet, depuis la diffusion des traitements de substitution en 1995/1996, un grand nombre d'utilisateurs d'opiacés se sont progressivement inscrits dans une démarche de soin, abandonnant pour la plupart des pratiques d'injection (ou des pratiques d'injection régulières).

La diminution du nombre de décès par surdose (voir graphique 5), décès qui étaient pour la quasi-totalité liés à une consommation d'héroïne, exprime le succès de la diffusion des traitements de substitution. De même que l'évolution parallèle du nombre de nouveaux cas de sida chez des personnes contaminées lors d'un usage de drogues par voie intraveineuse (représentés sur ce même graphique) montre que la promotion de l'usage unique et non-partagé des seringues (politique de réduction des risques) a également été un succès en réduisant nettement le nombre de contaminations par le VIH chez les usagers de drogues.

L'ensemble de ces données, si elles ne permettent pas de conclure de façon catégorique sur l'évolution de la fréquence des pratiques d'injection parmi les usagers de drogues faute de pouvoir disposer de données exhaustives sur la distribution de seringues dans les structures de première ligne et de pouvoir comptabiliser les seringues vendues aux usagers de drogues hors des Stéribox® dans les pharmacies de ville, apportent néanmoins des éléments de compréhension sur ces pratiques. En effet, les différentes sources de données présentées expriment très clairement le fait que les usagers de drogues utilisant la voie injectable semblent de plus en plus recourir au dispositif public de réduction de risques, leur permettant de moins partager leurs seringues. Avec l'accroissement du nombre d'automates à Paris, la délivrance des seringues semble se faire de plus en plus par cet intermédiaire, au détriment des « kits seringues » vendus dans les pharmacies. Ainsi, en 2001, en additionnant le nombre total de « kits seringues » vendus dans les pharmacies et ceux dans les automates, ce sont 257.586 kits qui ont été distribués à Paris, dont 31 % par des automates, en 2002, ce nombre est de 246.901 dont 40 % par des automates et en 2003, 243.968 dont 43 % par des automates.

Les pratiques de l'injection dans l'espace urbain

Les informations transmises par les différents observateurs convergent toutes pour indiquer une baisse de la pratique de l'injection dans l'espace urbain. Cette baisse de l'injection serait principalement liée au fait que les nouveaux usagers de drogues, notamment d'héroïne, utiliseraient plutôt d'autres voies d'administration ou utiliseraient la voie injectable que de façon occasionnelle et selon les circonstances. De plus, une grande partie des anciens usagers injecteurs d'héroïne ont pu bénéficier de traitements de substitution aux opiacés. Si certains poursuivent des consommations non-opiacées, la voie injectable serait plus rarement utilisée.

Deux principaux groupes d'usagers injecteurs

Deux groupes d'usagers de drogues utilisant l'injection comme voie d'administration des produits, semblent pouvoir être définis dans l'espace urbain :

- D'une part, des usagers relativement âgés (environ 35 ans) et assez précarisés utilisant régulièrement la voie injectable. Il semblerait que ces usagers aient des pratiques ayant intégré la réduction des risques. Les messages de prévention (y compris ceux relayés par les usagers de drogues les plus âgés) ainsi que la meilleure disponibilité du matériel d'injection (dans les programmes d'échange de seringues et dans les distributeurs automatiques), auraient tendance à inciter les injecteurs à prendre de plus en plus de précautions dans leurs modalités d'usage de drogues par voie intraveineuse, notamment en ce qui concerne le partage du matériel d'injection.
- D'autre part, une tendance significative en matière d'évolution des pratiques d'injection a été soulignée par de nombreux interlocuteurs et confirmée par les observations dans les structures de réduction des risques. Il s'agit de l'augmentation de l'utilisation de la voie injectable par de jeunes usagers de drogues, très tôt dans leur parcours de consommation. De nombreux usagers et observateurs font le constat de l'importance de l'utilisation intraveineuse de drogues par les toxicomanes les plus jeunes et les plus précaires, que ce soit parmi les groupes plus ou moins marqués par des idéologies contre-culturelles, ou parmi les usagers plus isolés et encore plus précarisés. Une explication pourrait reposer sur le fait que les usagers ayant une vingtaine d'années ont une perception moins négative que leurs aînés de l'usage de l'injection.

Modification des produits injectés et conséquences sur les pratiques

Les observations de terrain et les données recueillies auprès des structures recevant les usagers de drogues permettent de noter que les produits injectés ont quelque peu changé au cours de ces dernières années. Ce changement peut être daté de la diffusion des traitements de substitution aux opiacés en 1995/1996. Depuis, la baisse de la consommation d'héroïne est particulièrement notable, et par conséquent, la baisse de l'injection de ce produit. Parallèlement à la baisse de l'injection d'héroïne, on observe un accroissement de l'injection de cocaïne et de médicaments détournés (notamment de Subutex®).

- **Les pratiques d'injection de la cocaïne**

Selon des interlocuteurs faisant un usage régulier de cocaïne par voie intraveineuse, cet usage induirait des comportements spécifiques, en termes de prévention des risques infectieux. Ainsi, l'usage de cocaïne par voie intraveineuse impliquerait une fréquence des prises plus importante qu'en ce qui concerne la consommation d'héroïne. « *Le type qui prend de l'héro, il a le temps d'aller chercher une seringue, de ranger son matériel [...] l'effet est plus long et [le type] est moins pressé* ». En revanche, l'effet que procure la cocaïne injectée serait beaucoup plus bref, et l'envie de refaire une prise se présenterait au bout de quelques minutes. Cela, ajouté à l'état d'euphorie et au sentiment d'assurance que produit la cocaïne, inciterait les usagers à observer avec moins de rigueur les règles de prévention (utiliser une seule fois la seringue, ne pas la partager, etc.), même lorsque celles-ci sont bien connues des usagers en question. « *Quand tu viens d'avoir une montée de coke et que tu en as encore, t'as envie de recommencer tout de suite. Tu réutilises ton matos, t'as pas envie d'aller en chercher dehors [...], même si t'as cassé ta seringue, tu demandes la seringue de quelqu'un. Moi, je l'ai déjà fait quand le type me jure qu'il est pas malade. [...] L'autre fois, on était plusieurs à prendre de la coke dans un chiotte public, j'ai shooté avec une seringue propre et je l'ai posée à côté. En faisant un autre shoot, sans faire exprès j'ai pris la seringue d'un autre. Je l'ai vu parce que j'avais noirci la mienne à la flamme pour pas me tromper, et pourtant je l'ai vu que quand j'envoyais la sauce, mais le type m'a dit qu'il avait rien* ». L'un de nos observateurs précise tout de même que ces prises de risque arrivent surtout quand le contexte de l'usage est précaire : WC publics, halls d'immeubles, espaces publics divers. Selon lui, les usagers en grande précarité, lorsqu'ils consomment dans de tels contextes, tendraient souvent à passer outre les règles, même les plus élémentaires, de prévention des maladies infectieuses. Lorsque l'usage se fait en appartement, il serait plus facile de consommer à moindre risque.

- **Les pratiques d'injection des produits de substitution**

Le Subutex® et le Skénan® sont parfois consommés de façon détournée par voie intraveineuse, notamment parmi les usagers précarisés de l'espace urbain. Ces produits n'étant pas élaborés pour être utilisés selon cette modalité, ces pratiques ont des conséquences sanitaires néfastes, bien connues des professionnels agissant dans le domaine de la toxicomanie : abcès, obstruction des veines, gonflement des mains, etc. Il semblerait néanmoins qu'il y ait une diminution importante des abcès liés à l'injection de Subutex®, en raison, selon un observateur d'une « prise de conscience » de la part des usagers des dégâts provoqués par l'injection de ce produit.

Mais les pratiques d'injection de Subutex® ou de Skénan® semblent avoir aussi des effets dont il est moins souvent question, à savoir une tendance de la part des usagers à multiplier les prises, avec, comme pour l'usage intraveineux de cocaïne, les conséquences que cela engendre en termes de réduction des risques. Ces produits de substitution, prévus pour être ingérés ou pris par voie sublinguale, ne produiraient pas les mêmes effets s'ils font l'objet d'autres modalités d'usage. Notamment, lorsque ces produits sont injectés, leur effet sur l'organisme aurait une durée plus courte que lorsqu'ils seraient ingérés. Le Subutex® ou le Skénan® injecté produirait un effet plus intense (du moins selon la perception des usagers), mais de plus courte durée. Un usager : « *c'est pas comme avec l'héroïne, avec le skén tu te retrouves rapidement en manque, et t'as besoin de re-shooter souvent* ». Cette répétition des prises, surtout dans un contexte de toxicomanie de rue, influe de façon négative sur les comportements de prévention en compliquant leur observation stricte, notamment parce qu'elle nécessite l'utilisation de quantités plus importantes de matériel stérile, dont l'accès et le transport peuvent être rendus plus difficiles par un mode de vie précaire.

La modification des produits consommés, davantage de cocaïne, de Subutex® et de Skénan® au détriment de l'héroïne, pourrait donc entraîner un accroissement des prises de risques dans la mesure où les effets des produits seraient plus brefs que ceux provoqués par l'héroïne injectée et induiraient des comportements compulsifs.

Les pratiques de l'injection parmi les personnes fréquentant l'espace festif techno

Selon les observations des différents partenaires, l'injection serait une pratique très rare dans l'espace festif techno, y compris dans les free parties et teknivals, où les consommations semblent plus fréquentes. L'injection serait même relativement taboue car associée à la peur et assimilée à la perte de contrôle, à la déchéance et au sida. La pratique serait donc discrète et peu revendiquée. L'un des observateurs du milieu festif signale néanmoins que « l'injection se 'démocratise' avec une hausse des demandes de Stéribox® ».

L'injection semble très circonscrite à des populations particulières

Dans ce contexte, l'injection paraît être très circonscrite à deux groupes dont les caractéristiques paraissent parfois se recouper.

- L'injection serait une pratique observée chez de jeunes *travellers*, se revendiquant de la mouvance *technopunk*. Les mouvements *travellers*, notamment les *Spirale Tribes*, peuvent être décrits comme un avatar des mouvements hippies des années 70. Ces communautés nomades qui ont importé les free parties en France au début des années 90, seraient aujourd'hui moins mobiles et plus précaires, et leurs membres seraient assez enclins à une consommation abusive de substances psychoactives. Ces jeunes usagers injecteurs vivent fréquemment dans des squats, le plus souvent avec des chiens, et subviennent à leurs besoins en vivant de la mendicité. Les plus jeunes peuvent avoir encore des liens (souvent discontinus, par exemple en hiver) avec leurs parents.
- Le second groupe, qui utilise la voie injectable dans l'espace festif, est composé de jeunes marginaux, grands exclus en situation d'errance. Ils ne sont ni punks, ni *teuffeurs* et ne semblent se revendiquer d'aucun mouvement particulier. Certains se définiraient comme étant de la « loose ». Ils sont en quelque sorte « squatters » du milieu techno, et les free parties et teknivals constituent simplement des espaces de consommation. C'est ce second groupe que nous qualifions dans le rapport de « apparenté aux milieux festifs ».

Les produits injectés dans cet espace

Bien que la pratique de l'injection soit rare, les produits injectés sont assez divers (par ordre d'importance perçue) :

- **Subutex®** : il s'agit souvent du premier produit injecté car il est très disponible et peu cher. Pour une personne non-dépendante aux opiacés, un comprimé dosé à 8 mg (1 à 2 euros) permettrait six à dix injections. Quelques injecteurs occasionnels de Subutex® âgés de 16-18 ans ont été observés. Des usagers se feraient prescrire du Subutex® qu'ils revendraient pour acheter du Skénan®. Comme dans l'espace urbain, le manque d'hygiène (squats, teknivals, etc.) favoriserait les problèmes d'abcès.
- **Skénan®** : des passages à l'injection de Skénan® sont notés lorsque les effets du Subutex® diminuent. Pour une consommation « habituelle », la dose de Skénan® serait de 400 à 600 mg par jour, voire plus. Certains usagers utiliseraient deux à trois gélules de 100 mg par « shoot ». Comme, en général, ils ne disposent que de seringues de 1 ml, il leur faudrait faire deux à trois « shoots » pour s'injecter le tout. L'augmentation des demandes de seringues de plus grandes tailles dans les Programmes d'échanges de seringues a été notée par différents observateurs.
- **Héroïne brune (rabla)** : les personnes qui l'injectent sont surtout des jeunes en errance décrits comme « squattant la teuf ».
- **Cocaïne** : l'injection de cocaïne est rare mais semble être en augmentation, comme dans l'espace urbain.
- **Amphétamines** : la pratique de l'injection d'amphétamines est très rare mais c'est l'un des produits qui serait le plus injecté par les usagers marginalisés de type *travellers*. Ces usagers ne seraient pas nombreux mais ils seraient très marqués physiquement. Généralement leur consommation d'amphétamines injectées serait très ponctuelle, du fait des dégâts occasionnés, s'échelonnant au maximum sur plusieurs jours.
- **Kétamine** : elle est parfois injectée pour un effet plus rapide et plus puissant par les « *teuffeurs* expérimentés ».
- **Ecstasy / LSD** : quelques témoignages d'injection ponctuelle ont été rapportés, mais décrits comme étant « à défaut de trouver un autre produit ».

Les observations faites lors du Teknival sur le site de Castelnaudary durant le mois d'août 2004, ont permis de noter une visibilité des pratiques d'injection parmi des usagers originaires de toute la France. Une nette majorité d'entre eux bénéficiaient de traitements de substitution aux opiacés. Pour la plupart, il s'agissait d'un même groupe d'injecteurs qui se déplacerait au gré des événements. Certains étaient des « errants » venant de villes de province ou de Paris où ils étaient connus pour leurs pratiques d'injection. De nombreux participants ont indiqué, durant cet événement, une disponibilité importante et à un prix très bas de la cocaïne. Plusieurs observateurs ont estimé que cette offre importante et le comportement compulsif induit par ce produit a pu contribuer à rendre l'injection plus visible, avec un nombre élevé de seringues dispensées durant ce Teknival. Selon certains acteurs de prévention, les produits injectés par ordre d'importance étaient : la cocaïne, les amphétamines, l'héroïne brune, le Subutex®, le Skénan®, l'ecstasy et le LSD.

Débats autour de la disponibilité de seringues dans les événements festifs

Il semble que, parmi les acteurs de prévention, groupes d'auto-support ou acteurs du milieu associatif, la question de la disponibilité des seringues dans les événements constitue un thème controversé.

Pour certains, la disponibilité trop visible des seringues sur les stands de prévention (« l'offre trop ostensible ») à l'occasion de certaines manifestations festives pourrait permettre parfois de favoriser le passage à ce mode d'usage dans un contexte très particulier. En effet, l'ambiance de permissivité, les stimulations sonores et visuelles permanentes qui « saturent la capacité de réflexion », la grande disponibilité et offre des drogues, la déshinhibition et parfois la confusion induites par les effets des produits déjà consommés, la fatigue accumulée, l'envie de goûter de nouvelles sensations, peuvent favoriser le passage vers la voie injectable.

D'autres acteurs de prévention affirment quant à eux que l'absence de visibilité du matériel d'injection ou son manque d'accessibilité peuvent conduire à des prises de risque parmi des usagers qui n'oseraient pas demander des seringues dans un environnement où cette pratique reste relativement stigmatisée.

Plus grande visibilité dans l'espace urbain d'usagers injecteurs fréquentant l'espace festif

En 2004, plusieurs observateurs ont signalé, dans l'espace urbain, une plus grande visibilité qu'auparavant d'usagers de drogues « issus » du milieu festif techno de type alternatif (ou apparentés). Il a été rapporté que la pratique de l'injection de cachets de substitution aux opiacés était « très développée » parmi les jeunes marginalisés issus des milieux festifs, ce qui semblerait être confirmé par l'augmentation rapportée par des intervenants de terrain de l'utilisation de seringues de plus grandes tailles. En effet, les seringues de 2 ou 3 cc, seraient mieux adaptées à l'injection de cachets, dont la dissolution produit un liquide particulièrement épais.

Dans les structures de première ligne, l'arrivée d'usagers issus des milieux festifs (ou apparentés), a également été observée, avec des demandes quasiment exclusivement orientées sur l'offre de seringues. Cette nouvelle population nécessite probablement, de la part des acteurs des structures, de ré-interroger leurs propres pratiques d'intervention pour pouvoir accueillir une population dont les caractéristiques, les modes d'usages et les produits consommés ne sont pas toujours bien connus. Le programme d'échanges de seringues STEP (association EGO, Paris, 18^{ème}) a précisément conduit durant l'année 2004 une recherche action sur cette population d'usagers de drogues de synthèse afin de favoriser leur accueil.

Enfin, il a aussi été noté l'émergence des demandes de traitements de substitution chez des personnes en errance, vivant dans des squats et issues des milieux festifs (injecteurs de Skénan®).

Ces différents aspects renvoient aux observations faites à Paris en 2003 dans le cadre du dispositif TREND et à ce que nous appelons la problématique du *passage* d'une consommation dite récréative à un usage hors d'un cadre festif, dans un contexte de précarité. Cet aspect sera plus précisément abordé dans la partie suivante consacrée aux usagers nomades ou en errance à Paris.

Usagers de drogues nomades ou en errance urbaine ⁴²

Depuis plusieurs années, certains sites métropolitains TREND témoignent d'une visibilité accrue d'une population, jeune, nomade, ou en errance, vivant en camion, en squats, ou en appartement de façon collective, inscrite souvent dans des polyconsommations et recourant ponctuellement à des dispositifs sanitaires ou sociaux d'urgence. De façon générale, ces usagers fréquentent peu ou pas les dispositifs de première ligne ou de soins spécialisés.

Ainsi, l'errance urbaine, qui consiste en une déambulation urbaine principalement orientée par l'immédiateté d'un achat, d'une vente ou l'opportunité de consommer des substances psychoactives, ou par un rendez-vous dans un service social pour obtenir un secours, ou encore pour trouver un abri pour une nuit ou un point de chute où l'on pourra se poser quelques jours, diffère du nomadisme plus organisé où le déplacement est orienté par un projet social (rejoindre un réseau amical) culturel (participer à un événement culturel) ou économique (réaliser une activité).

En situation d'errance, l'espace géographique est limité, le déplacement à l'extérieur de ce territoire ponctuel. Dans le nomadisme, l'espace reste dans l'idéal « illimité » et le déplacement fréquent. Dans un cas, il existe un site de référence dans lequel va se déployer l'errance, et d'une certaine manière on pourrait parler de sédentarité dans l'errance. Dans l'autre, l'errance qui se déploie sur un même site n'est qu'une étape, une période à l'intérieur d'un périple. Pour celui qui est dans l'errance, le déplacement hors site est une parenthèse, pour le nomade un temps d'errance à un endroit, une pause avant le prochain départ. Hébergés en squat ou en appartement communautaire avec d'autres usagers de drogues, en camion, en structure sociale d'urgence, l'utilisateur qui passe plus de la moitié de son temps dans l'espace public sans projet ni activité socialement valorisée ou légale peut-être considéré en situation d'errance.

Le nomadisme peut inclure des activités intermittentes ou combiner ou non des caractéristiques communes à l'errance, sa particularité tient dans le déplacement géographique comme but et comme mode de vie. Ainsi, le jeune pratiquant le nomadisme arrive d'ailleurs et a pour projet de repartir. Il se définit en transit.

42 Texte introductif rédigé par S. Escots et l'OFDT pour l'ensemble des sites du dispositif TREND.

L'errance semble davantage vécue comme un mode de vie subi, le nomadisme comme un mode de vie revendiqué. On peut supposer que cette différence de situation et de position à l'égard du mode de vie est à la fois le résultat et le déterminant de processus psychologiques et sociaux qui renvoient à des dynamiques différenciées et a des incidences sur les modalités d'usage de substances psychoactives.

Les principales données qui suivent viennent de l'observation des usages en milieu urbain (notes d'observation de mai, octobre et novembre 2004) et en milieu festif (notes d'observation de juillet, octobre et décembre 2004). Ces données sont complétées par les différentes sources d'information du dispositif TREND à Paris. Dans ce chapitre, nous n'aborderons que les problématiques autour de « l'errance active », telle qu'elle est définie dans l'ouvrage de François Chobeaux, *L'errance active*⁴³. Selon l'auteur, le phénomène de l'errance qui a nettement augmenté dans la fin des années quatre vingt-dix doit être distingué d'autres formes d'errances : « errance immobile des jeunes des citées d'habitat social, grande errance qui est souvent le fait de jeunes sans domicile fixe et qui portent une intense demande de normalité sociale, errance nocturne de jeunes mineurs qui ont plus à voir avec les politiques éducatives et sociales, enfin errance active qui caractérise le public en rupture revendiquée » C'est donc sur cette dernière catégorie, en rupture revendiquée, que portent les observations.

43 Editions ASH, mars 2001.

Caractéristiques des usagers nomades ou en errance à Paris

Les principaux lieux d'errance à Paris

Les différentes observations montrent que les personnes nomades ou en errance sont visibles à Paris mais uniquement dans certains secteurs relativement délimités. Il serait possible d'en rencontrer aux abords de certaines gares parisiennes, notamment celle d'où partent les trains pour la Normandie où de nombreuses petites free parties ont lieu le week-end. On rencontrerait également des groupes dans le 11^{ème} arrondissement de Paris. Ce quartier serait un lieu de rencontre le week-end. Des magasins de disques, spécialisés dans la musique techno alternative, constitueraient des endroits stratégiques, drainant des personnes à la recherche d'une « teuf » pour le week-end. Ces magasins diffusent en effet de nombreux *flyers* avec les adresses, dates ou infoline des lieux de fêtes. Les environs permettraient d'échanger toutes sortes d'informations et de trouver « un lift » (un véhicule disposant d'une place libre) pour se rendre dans les fêtes, notamment les fêtes Hardtek (petites free parties regroupant entre cinquante et deux cents personnes) ayant lieu chaque semaine en Ile-de-France, parfois même hors de la région, à Chantilly (Oise), Sens (Yonne), etc. Dans ce quartier, l'activité policière a été décrite par différents observateurs comme étant « énergique ». De nombreux témoignages recueillis (commerçants, riverains et usagers de drogues) font état d'une activité policière très vive à l'encontre du moindre groupe « un peu débraillé » qui « traîne » après 18h30 dans ce secteur. Le 1^{er} arrondissement, quartier des Halles, constitue également un lieu d'errance à Paris. Dans ce quartier, deux groupes peuvent être aussi observés qui parfois se ressemblent extérieurement mais sont apparentés à des milieux culturels différents.

- Les uns sont des usagers « chroniques », consommateurs de Subutex® et autres médicaments détournés (notamment Skénan®) et de crack, et sont souvent usagers des boutiques et structures de première ligne. Ils dorment fréquemment dehors mais parfois sont dans des squats. Ces usagers peuvent être considérés comme de grands exclus (des « gros galériens »). Ils vivent de la mendicité et/ou pratiquent un *microdeal* de subsistance, en revendant au détail du Subutex® et autres médicaments détournables (Rivotril®, Valium® en comprimés ou injectable, Rohypnol®, etc.).

Ces usagers semblent rarement quitter Paris et ont fréquemment fait plusieurs séjours en prison. Essentiellement injecteurs, très nombreux sont ceux qui ont des abcès très importants et/ou des oedèmes aux bras, aux mains, aux pieds et/ou aux jambes. Un grand nombre d'entre eux seraient aussi séropositifs au VIH et/ou au VHC. La mortalité liée à des surdoses, à des maladies ou à des accidents serait élevée parmi ces usagers.

- Le second groupe est composé de *teuffeurs*, vivant souvent dans des squats à la périphérie de Paris, pour qui le quartier des Halles, au centre du réseau de transport francilien, constitue un lieu de rencontres. Ces usagers sont très mobiles, ils voyagent dans toute la France. Il s'agit souvent de personnes qui ont encore, notamment pour les plus jeunes, des liens avec leurs parents et pourraient retourner chez eux en cas de besoin. Ils vivent le plus souvent de la mendicité. Certains sont injecteurs de Skénan®. Ils sont très fréquemment accompagnés de nombreux chiens et dans certains squats, il y aurait davantage de chiens que de personnes. Un groupe qui fréquentait un programme d'échanges de seringues s'est fait expulser au printemps 2004 d'un squat où habitaient de dix à trente personnes et parfois plus de cinquante chiens.

Ces personnes viennent très rarement dans les structures de première ligne, sauf pour certaines qui viennent se fournir en matériel stérile d'injection. Dans ce groupe, certaines des personnes rencontrées étaient originaires du département de la Marne, étaient hébergées dans la grande banlieue ouest et venaient passer quelques jours à Paris pour acheter du Subutex® afin de le revendre en province par la suite. Un usager du quartier collectait les comprimés pour eux. Ceux-ci étaient achetés 1,50 euro et la revente en province était estimée à 5 voire 10 euros le comprimé. Ces personnes étaient en lien avec tout un réseau de squatters et affirmaient pouvoir se rendre à peu près partout en France et dans d'autres pays et y trouver un squat ou lieu d'accueil.

De très jeunes errants circulant à Paris

De jeunes errants, de type tekнопunk, âgés de 17 à 25 ans, ont été rencontrés à Paris. Ils évolueraient entre les squats et les différents « spots » du 11^{ème} arrondissement, parfois du quartier des Halles, de la gare Montparnasse. Ils seraient parfois visibles dans le 18^{ème} ou dans le 15^{ème} arrondissement. Certains d'entre eux s'installeraient aussi parfois le soir, à proximité de discothèques. Dans ce groupe, on compterait environ un tiers de filles. Certains de ces jeunes sont dans l'errance totale, d'autres habitent encore occasionnellement chez leurs parents ou rentrent chez ceux-ci uniquement pour manger et se reposer, invitant parfois des amis qui pourront aussi profiter du lieu, d'autres (plus rarement) sont encore au lycée. Généralement, ces jeunes connaissent de nombreux « plans squats » mais ils n'y sont pas toujours les bienvenus, ayant parfois été à l'origine de problèmes liés à l'abus de drogues. Certains ont constamment leur sac de couchage avec eux et dorment sous les ponts de Paris, dans des squares ou des cages d'escalier, voire sur le trottoir (dans le 15^{ème} arrondissement par exemple). Ils ne se plaignent généralement pas de leurs conditions d'existence.

Ces jeunes errants, vêtus de treillis, sont souvent très désargentés. Ils ont généralement de petites stratégies de survie au jour le jour : mendicité (la plupart du temps, ils cessent de mendier dès que 10 à 15 euros sont réunis), *microdeal*, revente de médicaments prescrits, travail occasionnel (aide vendeur aux puces de Clignancourt, manœuvre sur des chantiers, etc.), recel, aide des parents, bourse, parfois ils sont plusieurs à vivre sur le Revenu minimum d'insertion (RMI) d'une personne plus âgée (les bénéficiaires du RMI doivent être âgés d'au moins 25 ans).

Souvent amateurs de musique techno très *hardcore* (*hardtek*, *tekpunk*, etc.), certains se définissent comme n'étant ni punk, ni teuffeur, ni clubbeur mais « de la loose » c'est-à-dire « les enfants perdus de la génération techno, nés trop tard, après la grande époque des free-parties ».

Un mode de vie communautaire

La plupart des jeunes errants ou des nomades ont un mode de vie communautaire. Dans le cadre des observations menées à Paris, le témoignage d'un jeune homme se définissant comme punk et *traveller* permet de mieux comprendre ce mode de vie. « Malgré de nombreux séjours en province, il affirme que Paris est toujours son point de départ et de retour : *'je sais pas pourquoi, mais je reviens toujours à Paris après un séjour en province, et c'est toujours d'ici que je reprends la route* ». Ses « lieux de vie » sont essentiellement des squats : « *nous les punks, on aime la liberté, faire ce qu'on veut. Les foyers c'est pas pour nous. Les mecs y vont quand ils ont pas de squat et qu'ils sont vraiment crevés. Moi, j'y vais jamais, mais on envoie les filles [du groupe] quand elles sont trop crevées et qu'on n'a pas de squat* ». Ces derniers sont recherchés plutôt dans le sud de la ville, et surtout à distance des scènes ouvertes de *deal*, *'pour ne pas être emmerdé par les toxicos*'. Les squats dans Paris intra-muros sont préférés, mais il est souvent plus facile de trouver des bâtiments ou appartements abandonnés en banlieue proche.

Dans le discours de notre interlocuteur reviennent souvent des propos idéalisés sur la vie communautaire dans les squats : *'on se rassemble le soir pour décider qui va faire le ménage ou les courses, ou quand y'a un 'blème'*. Le dernier squat *qu'on a eu, c'est moi qui l'ai ouvert, [dans les Hauts-de-Seine], et j'ai pris la plus grande chambre pour moi et ma copine. Y'a un type [ayant récemment rejoint le groupe] qu'était pas d'accord, alors on s'est réuni et tout le monde a dit que c'est moi qui avait raison, alors le type a voulu se battre et on l'a foutu dehors*'. De plus, un squat bien organisé, synonyme de tranquillité pour le voisinage, a plus de chance de durer. L'environnement ne manifesterait que rarement une hostilité affichée vis-à-vis d'un squat *'bien géré'*, et les négociations avec la police seraient fréquemment possibles : *'des fois les flics venaient au squat [des Hauts-de-Seine]. Ils disaient : 'si y'a pas de problème, on vous fout la paix'. Ils savent qu'on est en galère, si le squat est tranquille, ils nous laissent rester*'.

La vie en communauté serait aussi un rempart contre une consommation excessive et une plus grande précarisation de ses membres : *'quand un type part du groupe, il se met à traîner seul, et devient comme les toxicos de Barbès, il se met à fumer du crack, et là il part en ville*'. Le contrôle social qu'exerce le groupe sur les pratiques de consommation a parfois ses limites : *'en ce moment, y'a un jeune de 16 ans avec nous ; il prend n'importe quoi ; il s'injecte du Séresta® et des ecstas, du sub et du skén, tout mélangé ; il a des mains trop gonflées et des abcès partout ; on lui dit de faire gaffe, mais il continue*'. » (note d'observation dans l'espace urbain, octobre 2004).

Les chiens : attribut fréquent des travellers

Les *travellers* sont très souvent accompagnés de chiens et il n'est pas rare qu'une personne en ait plusieurs. Il s'agit souvent d'animal de grande taille, de type Pitt Bull, Rottweilers, etc. Mais ces chiens sont rarement utilisés comme chiens de combat et sont souvent élevés de manière à être très sociables et autonomes. Néanmoins, il arrive que les chiens se battent et entraînent des conflits entre les maîtres. Les chiens sont généralement donnés. Nombre d'entre eux ont des noms faisant référence à des produits psychotropes : Sub, Subu ou Subutex®, Sken, Kéta, Rach, Opium, Mos, Fat Freddy (du nom d'une variété de LSD), Skunk (du nom d'une variété de cannabis), etc.

Plusieurs *travellers*, propriétaires de chiens, ont énuméré les avantages et les inconvénients présentés par la compagnie de chiens. Pour les avantages : les chiens font partie de la « panoplie ». Ils permettent une reconnaissance « *Ceux qui ont des chiens sont des vrais travellers !* ». La mendicité serait facilitée car les chiens attendrissent, notamment lorsqu'il y a un chiot. Le chien assurerait la protection du maître en aboyant et, en cas de danger, en le défendant. Par exemple, dans le quartier de la gare Saint Lazare, les chiens ont été décrits comme étant indispensables car il y aurait souvent des bagarres avec les « cailleras » (jeunes des quartiers). Le chien pourrait contribuer à éviter que le maître se fasse fouiller car les forces de l'ordre craindraient parfois les chiens, ou, à ce que le maître soit placé en garde à vue car légalement la police devrait s'occuper de l'animal. Les chiens favoriseraient le contact, ils peuvent être prétexte à engager la conversation et constituent aussi un réconfort. « *On vit avec quelqu'un !* ». En revanche, pour les *travellers*, la possession de chiens présente aussi de nombreux inconvénients et il n'est pas rare qu'ils constituent la cause d'une sédentarisation forcée. Ainsi, il est difficile de trouver un hébergement (hôtel par exemple) car peu de personnes acceptent les chiens, surtout ceux de grande taille. Les chiens doivent être sortis régulièrement, ce qui ne cadre pas forcément avec un mode vie chaotique, notamment lorsque le maître dort dix-huit à vingt-quatre heures de suite, après une longue consommation de stimulants. Les maîtres refuseraient souvent de faire stériliser leurs animaux. (« *Il faut laisser faire la nature* ») et se retrouvent constamment avec des portées de chiots qu'il faut placer. A défaut de leur trouver des maîtres, les chiots sont gardés, ce qui fait que certains *travellers* se retrouvent avec trois ou quatre chiens.

Les chiens posent problème dans les transports, notamment parce qu'ils doivent être muselés ce que peu de *travellers* acceptent. Des *travellers* accompagnés de plusieurs chiens feraient parfois à pied des dizaines, voire des centaines de kilomètres, notamment en été pour se rendre à une fête, ne pouvant prendre d'autres moyens de transport.

Parmi les *travellers* circulent de nombreuses histoires de chiens ayant consommé des drogues. En général, les *travellers* traitent leurs chiens le mieux possible mais certains, ayant des consommations importantes de drogues (kétamine, alcool, benzodiazépines), les maltraitent, involontairement, tombent sur eux, les blessent, etc. Par ailleurs, il serait fréquent de rencontrer des chiens sourds ou n'entendant plus certains sons lorsqu'ils sont restés longtemps dans des free parties ou des teknivals.

Certains groupes de jeunes errants ont parfois des rats apprivoisés (parfois en plus des chiens). C'est chez les filles que cette pratique semble la plus observée. L'animal est gardé dans la poche d'un vêtement.

Consommations de substances psychoactives

Lieux d'approvisionnement des produits, lieux de ressources et lieux de vie

Si à Paris les usagers de drogues en situation de grande précarité s'approvisionnent exclusivement sur les scènes ouvertes de *deal* de rue clairement localisées, et consomment le plus souvent aux alentours de ces scènes, cela ne semble pas être exactement le cas des usagers de drogues précarisés liés à des mouvements de contre-culture. En effet, si ces groupes font partie du paysage des scènes ouvertes de *deal*, ils n'y sont pas exclusivement attachés, et utilisent d'autres espaces de la ville. Ainsi, ils peuvent varier leur mode d'approvisionnement, en ayant par exemple recours au *deal* qui se passe dans certaines cités de banlieue. De même, ils ont fréquemment tendance à utiliser différents espaces de la ville, soit comme lieux de vie, soit comme lieux de ressources.

Le témoignage d'un jeune homme se définissant comme *punk* et *traveller*, consommant principalement du cannabis, de l'ecstasy, de l'alcool associé au Subutex®, au Skénan® et au Séresta®, prenant ces trois derniers produits en ingestion ou en injection (« *surtout quand je suis vraiment défoncé* »), apporte des éléments de compréhension sur l'utilisation des différents espaces de la ville. Ce jeune homme s'approvisionne en cannabis aux alentours de la gare Montparnasse, ou encore dans certains quartiers du 18^{ème} arrondissement. C'est essentiellement dans le 18^{ème} arrondissement, et dans une moindre mesure, dans le quartier des Halles (1^{er} arrondissement) qu'il achète des médicaments détournés. Mais, sauf pour s'approvisionner, il ne fréquente pas ces deux quartiers. De plus, il vit en communauté, avec sa copine et une dizaine d'amis de longue date, également punks et *travellers*, a des relations avec d'autres groupes du même type, ce qui lui permet d'acheter occasionnellement des produits auprès des membres de sa communauté ou de ceux des autres groupes qu'il fréquente. Des échanges, ventes ou dépannages de médicaments détournés auraient, selon notre interlocuteur, fréquemment lieu à l'intérieur de ces groupes de jeunes marginaux. Ce « marché » aurait d'ailleurs tendance à se développer. En effet, des membres de ces groupes se feraient prescrire des opiacés et des anxiolytiques pour en revendre une partie, ou s'approvisionneraient « en gros » sur les scènes ouvertes afin de revendre ces produits à leurs pairs. Ce mode d'approvisionnement a la préférence de notre interlocuteur, car il lui évite de se rendre sur les scènes ouvertes.

Cependant, les lieux d'approvisionnement les plus fréquents pour les membres de son groupe restent les scènes ouvertes du 18^{ème} arrondissement. Ces lieux n'ont pour lui et les membres de son groupe que cette seule fonction, leurs lieux de vie et de ressources se trouvant plutôt dans le sud de Paris. Les « lieux de ressources » peuvent être définis comme étant les espaces urbains où notre interlocuteur obtient les moyens pour subsister et pouvoir s'approvisionner en produits psychoactifs. Il s'agit surtout des alentours de la gare Montparnasse, et autres lieux centraux du sud parisien (place d'Italie, Place Saint-Michel, etc.), où il fait la mendicité « *Là-bas il y a beaucoup de monde qui passe, et les gens donnent souvent à des types comme nous [...], dans les quartiers pauvres du nord, ça sert à rien de faire la manche, sauf avant dans les gares [Gare du Nord et Gare de l'Est], mais maintenant y'a des vigiles qui nous chassent [...]. Aux Halles, y'a déjà trop de types qui font la manche, ça ne marche plus* ». Donc, le plus clair de ses journées, notre observateur le passe dans le sud de Paris.

Des polyconsommations importantes, associant alcool, cannabis, stimulants et opiacés

Les consommations de produits psychoactifs rapportées par les jeunes errants ou nomades sont importantes (cannabis, ecstasy, alcool, amphétamines, Subutex®, LSD, champignons hallucinogènes, Skenan®, héroïne (rabla), kétamine, datura, Artane®), impliquant parfois des produits assez spécifiquement utilisés par ce type de population, comme le Skénan®, le rachacha, les amphétamines, le LSD et la datura (*cf.* chapitre 4 sur les produits).

Pour le Skénan®, des usagers injecteurs issus des milieux festifs (ou apparentés), vivant dans un squat de la région parisienne, ont indiqué connaître une méthode pour « purifier » le Skénan® en utilisant de l'acétate d'éthyle et des filtres à café. Ce produit pourrait être injecté plus rapidement que le sulfate de morphine (sans provoquer de démangeaisons) et produirait un « flash » proche de celui entraîné par l'héroïne.

Autre caractéristique de cette population, l'injection est utilisée comme mode d'administration de certains produits alors que cette pratique est quasiment inexistante, dans l'espace festif, parmi d'autres groupes (*cf.* chapitre 5, partie sur les pratiques d'injection). Les produits injectés sont le Subutex®, le Skénan®, l'héroïne, la cocaïne, les amphétamines, la kétamine et plus rarement l'ecstasy ou le LSD. Le type de produits consommés semble peu relever d'une stratégie particulière, compte tenu de la faiblesse des moyens financiers des usagers, et les produits sont généralement consommés selon leur disponibilité et les opportunités qui se présentent.

Consommations régulières de datura dans un groupe de jeunes errants technopunks

La datura est une plante provoquant des hallucinations visuelles, gustatives, tactiles et auditives très puissantes ainsi que des pertes d'équilibre. Sa consommation est rare du fait de sa dangerosité. En effet, la dose hallucinogène est très proche de la dose toxique (et mortelle) et la quantité d'alcaloïde contenu dans la plante varie selon les saisons, obligeant les usagers à varier les doses pour obtenir les mêmes effets.

C'est dans une population de jeunes errants, âgés de 17 à 22 ans, de type *technopunk* (mais se déclarant être « de la loose ») que des consommations régulières de datura ont été signalées. Certains jeunes errants ont indiqué en consommer plusieurs fois par mois, en avalant les graines, en consommant la datura en décoction, en infusion ou sous la forme de boulettes comprenant des feuilles, des fleurs et des graines.

Plusieurs usagers ont indiqué s'être retrouvés, à la suite d'une consommation de datura, au commissariat de Police, en cellule de dégrisement, ou à l'hôpital psychiatrique dont ils sont sortis au bout de quelques jours. Généralement les usagers n'ont plus aucun souvenir de ce qu'ils ont fait sous l'effet de la plante et c'est souvent l'entourage qui raconte quel a été leur comportement : errance hallucinée au milieu de la rue, chutes, bagarres, perturbations diverses, etc. En raison des effets produits, la consommation de datura est très mal perçue dans les free parties et les organisateurs n'hésiteraient pas à exclure « énergiquement » de l'événement les usagers qui sont sous son effet.

Dans ce groupe de jeunes errants de type *technopunk*, des consommations de Subutex® et d'Artane® ont été signalées (avec des pratiques d'injection de Subutex®). Un petit noyau parmi les plus âgés consomme des drogues (Subutex®, Artane®, datura) de manière visiblement dommageable, avec les conséquences habituelles : abcès pour le Subutex® injecté et troubles psychiques pour la datura et l'Artane®).

Les usagers nomades ou en errance et les dispositifs spécialisés de première ligne ou de soin

L'observation en 2003 à Paris, dans le cadre du dispositif TREND, de la population d'usagers réguliers de produits psychoactifs issus des milieux festifs (ou apparentés) a permis de noter que toutes les catégories de ce public ne fréquentent pas les structures de première ligne. Les usagers de drogues issus des milieux festifs se montrent généralement réticents à fréquenter les lieux destinés aux personnes précaires, et a fortiori le dispositif spécialisé pour toxicomanes, exception faite des programmes d'échanges de seringues et de matériel de réduction des risques liés à l'usage de drogues. En revanche, des personnes travaillant dans des lieux d'accueil pour personnes précaires en général (« tout public » et non pas seulement « public toxicomane ») avaient signalé la présence croissante de ce type d'usagers de drogues dans leurs structures.

L'observation réalisée en 2004 permet de constater par rapport à l'année dernière un accroissement net de la visibilité de personnes nomades ou en errance, issus des milieux festifs (principalement techno ou punk), dans les structures sanitaires et sociales destinées aux toxicomanes. Néanmoins, les usagers qui fréquentent les structures de première ligne semblent être en général les plus précaires et les plus désocialisés d'entre eux. La plupart du temps, ils maintiennent des relations, occasionnelles ou régulières, avec des groupes rassemblés autour d'une culture alternative. Certains d'entre eux s'en sont néanmoins complètement coupés, et ont un mode vie proche de celui des usagers très précarisés fréquentant la scène du crack du nord-est de Paris.

Il convient alors de tenter de caractériser la population des usagers marginaux ne fréquentant pas les structures d'accueil du dispositif spécialisé en toxicomanie à partir d'une typologie simplifiée des groupes en question :

- certains polytoxicomanes du nord-est parisien, consommateurs de crack, de produits de substitution aux opiacés et de médicaments détournés de leur usage médical, notamment des benzodiazépines ;
- de nombreux polytoxicomanes, plutôt jeunes, qui fréquentent surtout le quartier des Halles et le sud parisien, et sont souvent issus du milieu festif techno ou punk : *travellers*, *teuffers*, *techno-kids*, dont la perte de maîtrise de la consommation de drogues s'est accompagnée d'une désocialisation et d'une désinsertion parfois poussées à l'extrême ;

- des populations plus récemment visibles, notamment originaires d'Europe de l'Est, sans spécificité géographique, mais fréquentant rarement le 18^{ème} arrondissement de Paris, qui consomment, souvent par voie intraveineuse, des produits de substitution aux opiacés et des benzodiazépines associés à la prise massive d'alcool, ainsi que des produits de synthèse, essentiellement des amphétamines.

L'observation a été focalisée sur le second groupe, celui des *teuffeurs* marginalisés. Il convient de nuancer dans une certaine mesure l'éloignement de ce public des structures d'accueil spécialisées, car cet éloignement est moins vrai en ce qui concerne leur fréquentation des Programme d'échange de seringues (PES). Ensuite, l'invisibilité de ce public dans les structures d'accueil semble être une spécificité parisienne, puisqu'en province ce public paraît très présent dans les structures, au vu des rapports d'activité que celles-ci produisent.

Il convient alors de s'interroger, d'une part, sur ce qui conduit les usagers à fréquenter les structures d'accueil et, d'autres part, ce qui conduit d'autres usagers à ne pas les fréquenter.

Qui sont les usagers issus des milieux festifs qui fréquentent les structures ?

Le groupe d'usagers issus des milieux festifs (ou apparentés) tend progressivement à gagner en visibilité au sein des structures de première ligne, ce qui incite à s'interroger sur les facteurs qui expliqueraient qu'une partie de ces usagers fréquente le dispositif d'aide et de prise en charge. Un facteur apparaît assez clairement, celui du basculement de certaines des personnes en question dans un mode de vie très précaire, une polyconsommation incontrôlée et un isolement radical par rapport aux groupes de pairs dont elles faisaient partie. Les personnes se retrouvant dans une telle situation n'auraient alors pas d'autres alternatives que celle de rechercher de l'aide matérielle ou un soutien moral dans les structures spécialisées, notamment celles de première ligne. Nous retrouvons ici un aspect abordé dans le rapport TREND Paris en 2003, à savoir la question du *passage* d'un usage de drogue dans un cadre récréatif à un usage dans un contexte urbain et précaire permettant de comprendre pourquoi certains jeunes nomades ne fréquentent pas les structures alors que d'autres le font. On pourrait dire de ce point de vue que le fait pour un nomade de fréquenter une structure de réduction des risques (en-dehors des PES) constitue l'un des indicateurs du franchissement d'un seuil déterminant par un usager impliqué dans le processus de *passage* du milieu festif au milieu urbain.

Eléments de compréhension sur les motifs de faible fréquentation des structures

Des entretiens avec de jeunes *teuffeurs* permettent d'envisager, au moins partiellement, les motifs de faible fréquentation des structures d'accueil par les usagers de drogues issus des milieux festifs. L'une des premières raisons mises en évidence aurait trait à une volonté de se distinguer des usagers de drogues très précarisés et marginalisés, comme ceux fréquentant le 18^{ème} arrondissement de Paris. Le discours de l'un des interlocuteurs s'efforçait d'établir un lien étroit entre sa conduite addictive et un mode de vie « *anarchique* » refusant le « *conformisme de la société* », exprimant le refus d'être assimilé à des personnes dont la toxicomanie apparaît comme seulement destructrice et « *sans aucun sens* ».

En outre, pour obtenir les ressources nécessaires à l'acquisition des produits, ce jeune public serait davantage porté vers la pratique de la mendicité que vers des activités délinquantes, telles que le vol ou le braquage. Ces usagers, plutôt jeunes (et le plus souvent Français) auraient tendance à davantage susciter la générosité des passants que les usagers, plus désinsérés, plus âgés, (et le plus souvent étrangers). Cette situation aurait semble-t-il pour conséquence de créer des tensions vives entre ces deux groupes d'usagers et, dans des situations engageant des rapports de force, les jeunes usagers se retrouveraient en position de faiblesse face aux autres usagers. Ils seraient alors souvent victimes d'escroqueries et de violence de la part de ces derniers.

Ainsi, lors de l'acquisition de cachets (surtout de Skénan®, mais aussi de Subutex®) dans le quartier de Château Rouge ou des Halles, les jeunes *teuffeurs* seraient amenés à payer le prix fort, jusqu'à 4 euros le cachet de Subutex® contre un prix moyen de 1,50 euro, et 30 euros la boîte de Skénan® contre un prix moyen de 15-20 euros (informations confirmées par des revendeurs, ces derniers affirmant aussi que le rapport de force s'inverse en leur défaveur lorsque des *teuffeurs* viennent en nombre important et accompagnés de chiens). La récurrence de relations conflictuelles n'inciterait alors pas les *teuffeurs* à côtoyer les groupes d'usagers de drogues dans les structures d'accueil, ce qui ne les empêchent pas de s'approvisionner en matériel d'injection dans des PES, où ils ne font souvent que passer. Pour bénéficier du dispositif d'aide aux personnes précaires, les *teuffeurs* semblent préférer se rendre dans des lieux moins fréquentés par les autres groupes d'usagers de drogues, comme cela avait déjà été noté en 2003.

Une autre raison, mise en avant par les usagers issus des milieux festifs pour expliquer leur non-fréquentation des structures d'accueil, est liée à leur(s) chien(s), dont la présence est souvent mal venue dans les structures de réduction des risques parisiennes, étant donnée la dimension généralement réduite des locaux, et l'absence de cour extérieure où les chiens pourraient stationner. Cela semble moins souvent le cas dans les structures se trouvant en province, qui sont généralement plus spacieuses et disposent fréquemment de lieux appropriés pour recevoir les animaux de compagnie.

Enfin, il semble que les réponses des intervenants des structures ne soient pas toujours adaptées au mode de vie et aux pratiques des usagers errants ou nomades. Comme le souligne le rapport annuel d'activité 2002 de l'association SAFE, gérant une grande partie du parc des distributeurs de seringues en France, il y a une « présence d'un nombre de plus en plus important de jeunes issus du milieu festif dans les structures mais [il existe des] difficulté[s] à prendre contact avec ce public et à lui proposer des réponses adaptées à ces pratiques ». C'est d'ailleurs dans cette perspective qu'une recherche-action intitulée « Usagers de drogues de synthèse en milieu urbain » a été menée à STEP (dans le PES d'EGO, Paris 18^{ème}) d'avril à décembre 2004. Cette recherche propose, en conclusion, plusieurs pistes, allant « toutes dans le sens d'une interpénétration des dispositifs de réduction des risques en milieu urbain et en milieu festif ». La mise en place en décembre 2004 d'une recherche-action initiée par la Mission Rave Paris de Médecins du Monde intitulée « Pour une action dans les squats » va aussi dans le sens de cette « interpénétration » des dispositifs urbains / festifs.

Les consommations de cocaïne et crack / free base

De l'avis de tous les observateurs, et dans la plupart des sites métropolitains du dispositif TREND, la cocaïne tient depuis une dizaine d'années, une place accrue dans les consommations de substances psychoactives. Cet usage semble concerner à la fois des personnes précarisées et des personnes insérées, voire « très insérées » et la cocaïne est utilisée dans un cadre festif ou hors de ce cadre, de façon plus ou moins compulsive.

Nous tenterons, à partir des données recueillies en 2004 auprès des différents observateurs, de préciser l'évolution des consommations de cocaïne et crack / free base à Paris, de caractériser les différents groupes d'utilisateurs et les usages, les modalités de consommation et d'approvisionnement et enfin les représentations du produit et la perception des risques liés à sa consommation.

Les usagers de cocaïne et de crack / free base à Paris

Tout d'abord, il convient de préciser les différences entre la cocaïne, le crack et le free base.

La cocaïne est extraite du cocaïer (*Erythroxylon*) qui est un petit arbre poussant à l'état sauvage dans la cordillère des Andes. On ne trouve des traces d'alcaloïde que dans ses feuilles. Celles-ci sont séchées puis transformées par un procédé chimique pour devenir du chlorhydrate de cocaïne qui se présente sous la forme d'une poudre cristalline blanche-jaunâtre. La cocaïne peut être consommée sous cette forme (le plus souvent sniffée) ou « basée », c'est-à-dire mélangée avec du bicarbonate de soude ou avec de l'ammoniaque (le plus souvent fumée). Cette préparation, associant de la cocaïne et du bicarbonate de soude ou de l'ammoniaque, est le plus souvent appelée free base ou crack. Ces deux appellations expriment le même produit mais aussi, comme nous le verrons, des modes d'usages et surtout des groupes d'utilisateurs différents.

Différentes appellations sont utilisées par les usagers pour nommer la cocaïne : coke, coco, cc, c, poudre, Caroline, Cécile, neige, keko, coquette. En ce qui concerne le crack / free base, les principales appellations sont : galette, caillou, roche, stone, plaquette, coke/cc basée.

Cocaïne / crack : des groupes de consommateurs de moins en moins distincts

La cocaïne et le crack / free base sont consommés par deux groupes d'usagers aux caractéristiques relativement différentes mais dont les frontières apparaissent de plus en plus perméables. Jusqu'à présent, la cocaïne, du fait de son prix très élevé, était surtout consommée dans un cadre festif par des personnes évoluant dans des milieux insérés. Le crack, très peu cher, était quant à lui, consommé par des usagers de drogues extrêmement marginalisés, vivant le plus souvent dans la rue.

Ces dernières années, la plus grande disponibilité de la cocaïne et la diminution de son prix a rendu le produit accessible à des usagers, y compris certains usagers marginalisés, modifiant quelque peu les caractéristiques des consommateurs de cocaïne.

- **La cocaïne**

En se fondant sur les propos des interlocuteurs rencontrés dans le cadre de l'observation des usages dans l'espace urbain (notes d'observation, mai, octobre 2004), il est possible de dégager grossièrement trois types de nouveaux consommateurs de cocaïne (venant s'ajouter aux consommateurs « traditionnels » issus de milieux aisés, artistiques ou médiatiques).

- D'abord les anciens consommateurs d'héroïne désinsérés (âgés de 35 à 50 ans), sous traitement de substitution et à la recherche de sensations de plaisir. Parmi les usagers les plus compulsifs, beaucoup, recherchant le « flash », se sont mis à l'injection de cocaïne, ou encore au crack injecté ou fumé. D'autres sniffent le produit, pour contrebalancer l'effet sédatif des opiacés de substitution.
- Ensuite, des personnes anciennement consommatrices d'héroïne, actuellement sous traitement de substitution (plus souvent à la méthadone qu'au Subutex®), complètement réinsérées socialement et professionnellement, mais qui continuent à consommer périodiquement, plus ou moins occasionnellement (en moyenne entre une fois par mois et deux fois dans l'année), tantôt de l'héroïne, tantôt de la cocaïne, le plus souvent par voie injectable. A la suite de ces périodes qui durent généralement le temps d'un week-end, ces personnes reprennent normalement leur traitement de substitution.

Si ces usagers affirment ne pas consommer compulsivement de la cocaïne, en veillant à espacer ces phases de « rechute », ils ne le font pas dans un contexte qu'on pourrait, à proprement parler, qualifier de « festif », car ces consommations sont le plus souvent solitaires, et se passent à leur domicile. De plus, ils affirment rechercher le « *flash* », le « *pur plaisir* » tels qu'ils le connaissaient quand ils prenaient de l'héroïne compulsivement.

- Enfin, des personnes plutôt jeunes et bien insérées, faisant un usage soit uniquement récréatif, soit plus régulier, mais qui s'efforcent de « gérer » leur consommation. Des entretiens réalisés auprès de ce type de consommateurs montrent par ailleurs que la « gestion » d'un usage régulier de cocaïne est un équilibre souvent plus difficile à atteindre qu'il n'y paraît. Un interlocuteur, anciennement impliqué dans le trafic de cocaïne, a indiqué que, à la différence de ce qu'il observait par le passé, on trouve, dans des lieux de fête en milieu urbain, des jeunes, d'à peine vingt ans et d'un niveau social moyen, consommer de la cocaïne de façon régulière, souvent en association avec des prises d'ecstasy, pour réguler les effets de l'ecstasy. Toujours dans le cadre d'une consommation festive de drogues, la cocaïne prise en petite quantité permettrait d'atténuer les sensations pénibles de la « descente ». La cocaïne serait consommée, principalement en snif. Par ailleurs, une personne bien insérée, fréquentant occasionnellement les établissements parisiens de sortie nocturne « branchés », et qui fait un usage régulier de cocaïne par souci de performance et d'efficacité dans son travail en free-lance, a indiqué prendre de la cocaïne entre deux et trois fois par semaine, en petite quantité (autour d'un gramme par semaine en moyenne), en observant de temps à autres des périodes d'abstinence complète. Durant ces périodes, cet usager indique traverser des périodes d'humeur dépressive et tente de « gérer » au mieux sa consommation.

- **Le crack / free base**

Deux groupes d'usagers peuvent-être très nettement distingués, le premier utilisant le crack, sous cette appellation, le second utilisant le produit sous l'appellation de free base.

- **Les usagers de crack** : il s'agit de personnes très précarisées et désocialisées. Les usagers sont souvent sans abri, vivent à Paris dans des squats entre les boulevards extérieurs et le périphérique et sont dans l'errance. Il s'agit le plus souvent d'hommes, mais on compte une proportion non négligeable de femmes (environ un tiers). Le plus souvent, ces femmes se prostituent, régulièrement ou occasionnellement, sous la « protection » d'un homme. Ces usagers seraient relativement âgés (30-40 ans), et sont décrits par un observateur comme étant « en fin de parcours ». Pour survivre, ils revendraient parfois des médicaments dans la rue. Ce sont ces usagers qui ont été évacués des squats parisiens à plusieurs reprises en fin d'année 2004 (cf. chapitre 2). Chez ces usagers, l'achat du produit se fait sous sa forme déjà préparée (« basée ») et immédiatement consommable. Le plus souvent, le « caillou » de crack est fumé, mais il est parfois injecté.
- **Les usagers de free base** : il s'agit de personnes issues du milieu festif techno. Ce sont souvent les usagers les plus précarisés et les plus compulsifs par rapport à l'usage de produits psychoactifs. Selon l'observation des usages en milieu festif (note d'observation, juillet 2004), « certains affirment que la free base ou cocaïne basée (généralement avec de l'ammoniaque) est de plus en plus consommée dans le milieu festif en général. [Le produit est acheté dans sa forme non-préparée, c'est-à-dire sous la forme de cocaïne. La préparation semble faire partie du « rituel » de consommation.] La transformation en free base est, selon les usagers, une manière de vérifier la proportion réelle de cocaïne contenue dans le produit (*'Moi je base, comme ça je vire toutes les saloperies !', 'La baser, c'est le meilleur moyen de vérifier si elle est bonne où pas !'*). De plus la préparation (cuisson) nécessite dextérité et expérience, ce qui confère à celui qui 'base' un statut d'expert. Dans les free parties mais parfois également devant les boîtes, on voit de plus en plus de personnes qui 'tapent la base' (fument) à l'aide d'une cannette ou d'un simple tube. Certains ont même des doseurs à pastis. »

A ces deux groupes d'usagers de crack observés depuis déjà quelques années, des personnes ayant des caractéristiques relativement nouvelles ont été signalées en 2004 par des observateurs du dispositif TREND. Il s'agit de personnes relativement insérées qui fumeraient du crack plus ou moins occasionnellement et dans un cadre plus ou moins festif. Différents professionnels de santé ont également indiqué observer un accroissement de la consommation de crack ou son apparition parmi des groupes de jeunes (17-24 ans) qui auraient une consommation de crack non-exclusivement dans un cadre festif et dont certains utiliseraient également du Subutex® par voie sublinguale et de l'alcool pour « gérer la descente » de crack.

La disponibilité de la cocaïne et du crack

Accroissement de la disponibilité de cocaïne à Paris, stabilité de celle de crack

Un grand nombre d'observateurs ont signalé en 2004 un accroissement de la disponibilité de la cocaïne à Paris, que ce soit dans l'espace urbain ou dans l'espace festif où elle est signalée par un observateur comme étant « de plus en plus disponible, consommée et acceptée ». La cocaïne serait aussi de plus en plus accessible du fait de l'augmentation considérable du nombre de petits revendeurs, réguliers ou occasionnels. Ces revendeurs proviendraient de toutes les catégories sociales (« du magasinier au patron de bar, en passant par les petits artistes précaires »), leur point commun étant habituellement leur goût pour les sorties nocturnes.

En revanche, en ce qui concerne le crack, sa disponibilité dans l'espace urbain, notamment dans des secteurs très délimités du nord-est parisien, aurait été stable en 2004 par rapport aux années précédentes. Dans l'espace festif, le produit continue d'être absent et les usagers achètent de la cocaïne pour la « baser » eux-mêmes. Cette pratique deviendrait de plus en plus courante et des témoignages ont été rapportés d'usagers qui, sur les parkings des endroits festifs, « tapent la base » dans leur voiture. Certains ne quitteraient pas leur voiture, fumant tant qu'ils ont du produit et ensuite, trop « mal », n'iraient même pas à la fête. Des *dealers* proposeraient leurs produits directement sur les parkings, aux personnes se trouvant dans des voitures.

Eparpillement des lieux de deal de crack en périphérie de Paris

Les évacuations successives des squats à Paris dans lesquels des activités de *deal* de crack étaient rapportées ont eu pour conséquence le déplacement des lieux de vente de crack vers la périphérie de Paris. L'accessibilité au crack aurait ainsi évolué. Les lieux d'approvisionnement seraient en effet plus éparpillés qu'auparavant, répartis sur le boulevard extérieur, entre les portes de St Ouen et d'Aubervilliers. Il y aurait peu de *deal* sur les lieux habituels du 18^{ème} arrondissement, mais ces lieux seraient toujours aussi mouvementés parce que devenus des lieux de « rabattage », où des acheteurs peuvent rencontrer des usagers qui les conduisent vers les *dealers*.

Prix de la cocaïne en baisse... degré de pureté en baisse

La plupart des observateurs signalent une baisse du prix de la cocaïne à Paris. Le prix, assez variable en fonction de la quantité achetée, de l'état de l'offre, de la concurrence, etc., serait en moyenne, dans l'espace urbain, de 50 à 60 euros le gramme. Dans l'espace festif, le prix du gramme serait de 50 à 100 euros mais la barre des 70 euros serait, pour les usagers, un repère pour obtenir un produit de « bonne qualité ». Dans certains événements festifs, le prix de la cocaïne descendrait parfois à 25 ou 30 euros, voire moins, mais plusieurs personnes expliquent cela par le fait que la cocaïne serait alors très coupée. En effet, les *dealers*, voyant qu'il y a beaucoup de concurrence, couperaient un peu plus leur produit et baisseraient le prix de vente, cela parfois plusieurs fois dans une soirée. En fin d'événement, la plupart des usagers ayant souvent consommé de nombreux produits, il serait alors difficile pour eux d'apprécier réellement la qualité des produits consommés. De plus en plus de *dealers*, prévoyant ce processus, viendraient avec leurs produits de coupe tels que des comprimés de paracétamol écrasés, des médicaments divers, des amphétamines, de la caféine, du sucre, etc. Au-delà d'une logique « commerciale », ce processus de « coupe » aurait des conséquences sanitaires. Il semblerait en effet que la caféine et les amphétamines (notamment ces dernières) donnent lieu à une plus grande nervosité, et ont une plus grande propension à provoquer une dépendance. De plus, leurs effets secondaires (nervosité, angoisse liée à la descente, insomnie) seraient plus intenses et plus longs que ceux de la cocaïne.

Dans l'espace urbain, il est aussi signalé une baisse du prix de la cocaïne, associée à une moindre qualité. En effet, des interlocuteurs indiquent que le prix de la cocaïne n'aurait baissé qu'illusoirement pour ceux qui s'en procurent pour leur consommation personnelle. Il y a dix ans, le prix du gramme de cocaïne n'était jamais inférieur à 150-200 euros, très largement supérieur à celui d'une quantité équivalente d'héroïne ; en outre pour une quantité identique, l'héroïne procure un effet prolongé (quelques heures), alors que celui de la cocaïne est bref (quelques minutes). Par conséquent, le rapport durée de l'effet / prix du produit penchait nettement en faveur de l'héroïne.

Les usagers occasionnels ou réguliers de cocaïne, anciens consommateurs d'héroïne, évoqué en début de cette partie, semblent souvent davantage informés des « *plans* » les plus avantageux, et n'hésiteraient pas à se rendre sur les lieux de *deal* où ils seront susceptibles de trouver de la cocaïne de bonne qualité au moindre prix, même si ces lieux sont éloignés de leur domicile. Ces lieux se trouveraient exclusivement dans la banlieue parisienne proche ou lointaine. Nos deux interlocuteurs ont affirmé avoir pourtant essayé des « plans » réputés intéressants dans Paris intra-muros, qui selon eux ne sont jamais aussi « avantageux ». Dans ces proches banlieues, un gramme de cocaïne acheté à l'unité et « *bien servi* » ne coûterait qu'entre 40 et 50 euros. Il serait possible de se procurer cinq grammes pour 150 euros.

Le crack serait vendu sous la forme de « galette » (plusieurs prises) ou sous la forme de « caillou » (une seule prise). Les prix seraient assez variables selon, notamment, la quantité achetée. Dans le nord-est de Paris, c'est-à-dire dans le secteur « traditionnel » de vente du crack, la galette serait vendue en moyenne 20-30 euros, permettant entre trois et cinq prises. Dans le quartier de Strasbourg-Saint-Denis, où le crack serait disponible par intermittence, la galette ne serait jamais vendue pour moins de 50 euros, pour une qualité jugée « très bonne ».

Les trafics de cocaïne et de crack à Paris

Trafics de cocaïne peu visibles à Paris

La cocaïne serait principalement diffusée à Paris par des filières ayant leurs bases en banlieue proche (les communes de Gennevilliers, Asnières pour le nord, et les communes de Vanves et de Montrouge pour le sud sont les lieux les plus souvent cités). La porte de Champerret et le quartier des Halles seraient des lieux de vente importants dans Paris intra-muros.

Dans le métro, la revente se pratiquerait surtout dans les stations se trouvant dans le sud de Paris (donc pas dans les mêmes que celles du *deal* de crack). Certains des revendeurs seraient d'anciens vendeurs de haschich, qui disent s'être reconvertis à la vente de cocaïne du fait d'un commerce beaucoup plus rentable. Ils « travaillent » selon les mêmes modalités que pour le cannabis : ils se feraient contacter sur leur téléphone mobile par des clients qu'ils connaissent, et ne se déplaceraient généralement pas pour une demande inférieure à deux ou trois grammes.

A partir des entretiens menés dans le cadre de l'observation en milieu urbain (note d'observation, octobre 2004), il est possible de « prudemment et grossièrement distinguer deux types d'établissements nocturnes où la vente et la consommation de [cocaïne] présentent manifestement une configuration différente. On peut ranger d'un côté les boîtes spécialisées en musique électronique accueillant un public nombreux, où la consommation d'ecstasy a une prédominance certaine, bien que la consommation de cocaïne soit loin d'en être absente. Ces lieux rassemblent en majorité un public jeune, adepte de musique électronique, dont certains chercheraient à atteindre un état secondaire proche de la 'défonce'. La prise d'ecstasy, du fait de la nature du produit, qu'il suffit d'ingérer, serait difficilement repérable par les responsables de la sécurité.

En revanche, la prise de cocaïne en sniff exige une préparation qui ne peut avoir lieu que dans un endroit soustrait du regard des autres, par exemple des toilettes. Or, dans ce type d'établissements, réputés pour être des lieux de consommation d'ecstasy, les toilettes n'offrent pas les conditions de discrétion idéales : portes qui ne ferment pas pour les toilettes masculines, un membre de la sécurité peut y être stationné en permanence. Cela n'empêcherait pas qu'il y ait des consommations de cocaïne dans ces lieux, mais celles-ci doivent se faire le plus discrètement possible, ce qui peut avoir un effet dissuasif pour certains consommateurs.

Le second type d'établissement dont il a été fait référence, lors de certains entretiens, sont des bars-restaurants « élégants-branchés », fréquentés par des personnes d'un âge plus mûr (de 30 à 40 ans), souvent habituées des lieux. Ces habitués organisent parfois des fêtes, notamment d'anniversaire, et passent le plus souvent la soirée autour d'une table, relativement peu attentifs à la musique, souvent d'ambiance plus que de danse. Il semblerait que certains responsables de ce type de lieu ont une attitude plutôt complaisante à l'égard de l'usage de cocaïne, drogue la plus souvent consommée dans ces établissements. Certaines toilettes seraient implicitement aménagées pour la consommation de cocaïne : présence de tablettes, parfois en verre, où il serait confortable de consommer. Le personnel de ces bars ne semblerait voir aucun inconvénient à ce que plusieurs personnes se réunissent dans les toilettes pendant de longues périodes, voire à ce que plusieurs personnes s'enferment en même temps dans un cabinet de toilette pendant des moments prolongés. Dans ce dernier type d'établissement, l'approvisionnement en cocaïne se ferait essentiellement par le biais de revendeurs bien connus de leurs clients, joignables par téléphone et qui livrent la drogue soit au domicile des consommateurs, soit dans les établissements en question. Cela, le plus souvent par gramme, au prix moyen de 70 à 80 euros. »

Réorganisation des trafics de crack, précarisation accrue des usagers

Selon les témoignages recueillis, dans le cadre de l'observation des usages dans l'espace urbain (note d'observation, mai 2004), après un temps de désorganisation du trafic de crack dans le quartier de la Goutte d'Or, celui-ci se serait réadapté face à l'activité de la police. Trois phénomènes sont particulièrement notables.

Tout d'abord, une prise de conscience des usagers et des trafiquants eux-mêmes des dangers nouveaux qu'ils encourraient les aurait incités à faire preuve d'une plus grande discrétion dans leurs activités illicites ; à ce titre, il est intéressant de constater un décalage entre la perception des riverains et celle des usagers sur l'évolution de la situation de certains espaces du quartier : les premiers se réjouissent du calme qui règne depuis quelque temps dans des rues où règne habituellement une forte activité de *deal*, alors que les seconds affirment que le trafic y est toujours aussi présent, quoique moins visible. La moindre visibilité du *deal* dont il est ici question doit cependant être nuancée car des scènes de trafic relativement significatives peuvent être encore observées dans certains secteurs.

De plus, il a souvent été question lors des entretiens d'une séparation plus prononcée entre les *dealers* dits « modous », pour la plupart originaires d'Afrique sub-saharienne, et des jeunes habitant la Goutte d'Or impliqués dans le trafic de crack, ces deux groupes ayant des méthodes de *deal* différentes.

Les témoignages sont convergents sur l'idée que « les modous reviennent » mais leurs modes de *deal* se limiteraient aujourd'hui à deux formes : les rendez-vous organisés par téléphone portable et les passages dans certaines stations de métro. Concernant les rendez-vous téléphoniques, il y a parmi les trafiquants ceux qui limitent les risques en changeant souvent de numéro de téléphone et en s'attachant peu de clients (au maximum, entre cinq et dix) réguliers et de confiance, et ceux qui prennent davantage de risques en donnant leurs coordonnées à un nombre illimité de clients moins réguliers.

Dans le premier cas (trafiquants limitant les risques), les clients sont plus insérés socialement, ont un mode de vie plus stable, et cette modalité d'acquisition de la drogue leur permet d'avoir un produit de meilleure qualité, facilement accessible, et leur fait courir moins de risques d'être interpellés. Dans le deuxième cas, les acheteurs prennent plus de risques et ont un accès plus aléatoire au produit, ce qui serait l'un des facteurs d'une vie moins organisée.

Enfin, pour les usagers de drogues plus précaires, reste la solution du métro où il faut attendre aux stations jusqu'à ce que passe un *dealer*. Les interviewés affirment que si les « modous » vendent pour un prix déterminé une quantité inférieure de crack, ce dernier est toujours de bonne qualité, ce qui n'est pas le cas concernant le *deal* au sein du quartier tenu par des jeunes. Pour ce qui est de ces jeunes trafiquants, il semblerait que leur activité n'a jamais lieu en dehors du quartier, dans la mesure où ils y bénéficieraient de complicités locales protectrices.

Du point de vue des usagers, le marché du crack tenu par des jeunes de la Goutte d'Or serait toujours accessible, mais les « arnaques » très fréquentes. Si bien que, sauf en cas d'urgence nécessaire, les usagers de drogues évitent d'acheter une « galette » de crack, lorsque celle-ci est emballée dans du plastique, afin d'éviter d'acheter, par exemple, un morceau de bougie. Ces galettes sont donc le plus souvent vendues « déballées ». Mais une récente stratégie des *dealers* consiste à faire fondre le contenu de gélules de Diantalvic® dans du papier aluminium et d'en faire de petits cubes qu'il serait presque impossible de distinguer, à vue d'œil, d'une part de crack. La consommation de cette substance (unaniment appelée « Tchernobyl », sans que nous n'ayons pu comprendre la raison de cette appellation) n'aurait, pour certains usagers, aucun effet (hormis une frustration pouvant donner lieu à des manifestations de violence), alors que, pour d'autres, elle provoquerait des maux de tête accompagnés de crises d'angoisse.

Il est évident que les usagers de crack qui ont le plus souvent recours à ce marché sont les plus précaires de tous. De plus, ils se plaignent fréquemment des mauvais traitements que leur infligent certains jeunes (ce qui ne serait pas le cas concernant les « modous »), et disent s'en sentir profondément humiliés.

Deux types de conclusion peuvent être avancés concernant cette relative réorganisation du trafic, due en grande partie à l'augmentation de l'activité policière dans le 18^{ème} arrondissement. D'abord, on peut constater que le crack est toujours aussi disponible mais que, l'activité policière a eu pour conséquence d'entraîner une visibilité réduite des scènes de trafics, et d'une plus grande clandestinité des usagers. Ensuite, il apparaît assez clairement que la précarité des usagers de drogues détermine nettement les modes d'acquisition de la drogue auxquels ils ont recours et, plus ceux-ci sont aléatoires et risqués, plus les modes de vie s'en trouvent désorganisés, ce qui ne fait qu'accroître leur précarité.

Infractions à la législation sur les stupéfiants en augmentation pour la cocaïne

Signalons aussi, que, en Ile-de-France, l'année 2003 a été marquée par une augmentation du nombre d'infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) pour usage et usage-revente de cocaïne, alors que la tendance était à la baisse depuis 2000. Ainsi, à Paris, le nombre d'ILS pour usage et usage-revente de cocaïne est passé de 177 en 2002 à 319 en 2003, soit un accroissement de 80 % alors que le nombre total d'ILS, tous produits confondus, augmentait de 29 % pendant la même période à Paris.

Les modalités d'usage de la cocaïne et du crack et les effets attendus

La cocaïne : le plus souvent sniffée

La plupart des usagers de cocaïne consomment ce produit en le sniffant, l'injection et la voie fumable (avec du tabac ou sur de l'aluminium) seraient rares. La cocaïne sniffée permettrait une montée rapide des effets et la pratique serait associée à une certaine convivialité mais entraînerait notamment des saignements du nez et des migraines. L'injection de cocaïne permettrait une montée plus rapide, un plaisir très intense, du type d'un *flash* et nécessiterait l'utilisation de moins de produit. Néanmoins, cette pratique entraînerait rapidement une dépendance, du fait de la courte durée des effets et du sentiment de frustration que cela peut causer pour l'usager. La consommation de cocaïne fumée semble assez peu répandue dans la mesure où cette pratique entraînerait une perte importante des effets psychoactifs du produit. Certains usagers consomment la cocaïne de cette façon pour des effets plus doux.

L'injection de cocaïne a été décrite par des usagers, surtout par les anciens usagers d'héroïne sous substitution, comme présentant des « avantages » par rapport à celle de crack (*cf.* le récit d'un usager de cocaïne en annexe 2). Selon ces personnes, l'effet du crack injecté serait plus violent et plus bref que celui de la cocaïne, et donnerait lieu à une descente beaucoup plus angoissante, alors que l'injection de cocaïne, d'un effet violent mais « *plus agréable* », serait plus facile à « *gérer* » ; d'autre part, la cocaïne en injection provoquerait moins souvent des abcès que celle de crack. L'un des interlocuteurs affirme avoir arrêté sa consommation de crack et être revenu à l'injection de cocaïne. Cela lui aurait permis de mieux maîtriser sa consommation et même de l'avoir réduite significativement. Il serait parvenu à espacer de plus en plus ses prises, au point de ne consommer aujourd'hui que pendant les week-ends, ce qui le motive pour tenter d'entreprendre un sevrage total.

Dans l'espace festif, l'un des observateurs indique que « Les usagers ne semblent pas avoir d'attentes particulières vis à vis de la cocaïne car ils ont l'impression de ne rien prendre. Certains disent en attendre de la concentration (davantage hors du contexte festif). Les usagers décrivent des effets proches de l'orgasme avec une tendance à la nervosité. Ils évoquent leur impression de ne pas être 'chépés' [perchés, c'est-à-dire dans le « délire »] avec une meilleure confiance en soi et la possibilité de mener une activité sans problème. Certains en parlent dans les termes d'un 'antidépresseur', d'un produit qui permet de réfléchir plus vite et d'avoir une clarté d'esprit. La cocaïne semble également être appréciée dans un contexte sexuel. Peu d'usagers évoquent les effets négatifs de la cocaïne en milieu festif si ce n'est d'avoir un gros coup de fatigue en descente. »

Le crack / free base : le plus souvent fumé

Que ce soit dans l'espace urbain (usagers de crack) ou dans l'espace festif (usagers de free base), la cocaïne « basée » est consommée par la plupart des usagers en étant fumée dans une pipe plus ou moins réalisée artisanalement. Dans l'espace urbain, le crack est souvent fumé dans une sorte de pipe, réalisée à partir de doseur à alcool ou d'une canette, comportant un filtre fabriqué par les usagers à partir de fils électriques souples. La fabrication de ce filtre et l'utilisation de pipes artisanales comportent de nombreux risques pouvant constituer des vecteurs de transmission de maladies infectieuses (notamment l'hépatite C) : brûlures aux doigts et aux lèvres, coupures des doigts et des lèvres, ampoules, abcès, inhalation de peinture (lorsque la pipe est fabriquée à partir d'une canette), etc. L'accroissement des risques a ainsi incité l'association Espoir Goutte d'Or à mettre en place et à évaluer un outil expérimental de réduction des risques le « kit-base » destiné aux usagers de crack⁴⁴.

Dans l'espace festif, comme le souligne un observateur « la freebase est fumée. Au préalable, il y a un rituel pour baser la cocaïne qui consiste à prendre une cuillère et mélanger la cocaïne avec de l'ammoniaque ou du bicarbonate de soude. Le mélange est chauffé jusqu'à ébullition. Puis la mixture est raclée pour mettre sur le côté des résidus solides. Un papier est ensuite utilisé pour absorber ce qui reste encore à l'état de liquide. Si le mélange a été fait avec de l'ammoniaque, l'usager rajoute de l'eau à son résultat et absorbe de nouveau ce qui est à l'état de liquide (cette étape n'a pas lieu avec le bicarbonate de soude). L'opération permet au final d'obtenir une pâte dure pouvant se casser en petits cailloux. Les usagers utilisent majoritairement une pipe à crack pour fumer la freebase. Par rapport à la cocaïne à l'état de poudre, les fumeurs de freebase y voient un avantage économique (moins de produit utilisé) et un effet plus intense. Au niveau des inconvénients, l'effet de la freebase est court, rend très nerveux et nécessite d'avoir du matériel pour baser et fumer. Les effets recherchés dans la freebase sont des effets sensiblement différents par rapport à la cocaïne, à savoir des effets violents comparables à une « grosse claque ». L'accès à une autre expérience est également mis en avant : on peut parfois se demander si baser la cocaïne n'est pas un effet de mode et un rituel de passage pour revendiquer une identité culturelle *underground*. Les effets ressentis sont ceux d'une sensation de flash très bref (une à deux secondes), d'un temps qui s'arrête, d'un apaisement, d'un cerveau qui est nettoyé et ne pense pas (ne pas avoir d'idées).

44 Espoir Goutte d'Or, Rapport d'évaluation du « Kit-Base » : le « kit-base », un nouvel outil pour la réduction des risques, novembre 2004.

Immédiatement après le flash, est sentie la redescende décrite comme « rude ». La freebase rend aussi très nerveux et sa prise est décrite comme peu conviviale, avec une tension dans l'air perceptible. Les usagers n'aiment pas être dérangés pendant qu'ils basent la cocaïne et le moindre petit incident (faire du bruit, cacher la lumière, etc.) peut entraîner un conflit.

Associations multiples

D'après les informations recueillies auprès des différents observateurs, trois logiques semblent, chez les usagers de cocaïne ou de crack, expliquer les polyconsommations :

- soit un autre produit est utilisé pour « moduler » les effets de la cocaïne ou du crack, par exemple, l'alcool qui produirait une « défonce » plus forte, une « CC plus joyeuse » ;
- soit un autre produit est utilisé pour « gérer la descente » de cocaïne ou de crack, par exemple, les opiacés (héroïne, Subutex®, Skénan®), le cannabis, les benzodiazépines (Valium®, Rivotril®) mais aussi l'alcool qui entraînerait une sorte de somnolence ;
- soit la cocaïne est utilisée pour « moduler » les effets d'un autre produit, par exemple, la cocaïne permettrait de contrebalancer les troubles de la coordination entraînés par la kétamine, permettrait d'atténuer le « crash » lorsque d'importantes quantités d'ecstasy ont été consommées, etc.

Dans ces logiques, l'alcool semble prédominer assez largement les consommations de cocaïne et de crack, accompagnant la consommation ou la « descente ».

Perceptions de la cocaïne et du crack

Perception positive de la cocaïne et négative du crack / free base

La cocaïne (en poudre) est une drogue qui fascine, globalement perçue comme étant positive et dont les conséquences néfastes sont rarement mises en avant. La cocaïne est associée à une sensation de puissance, elle représente le monde de la nuit, c'est le « champagne des drogues » et sa consommation peut constituer une manière de montrer son pouvoir d'achat. Mais pour les usagers ayant des consommations un peu moins occasionnelles, la grande difficulté de « gestion » du produit est fréquemment mise en avant. Chez les non-usagers, la cocaïne est perçue comme une « drogue de bourgeois ou d'élite », « la drogue des stars et des fêtes ».

La cocaïne est parfois perçue par le jeune public des *teuffeurs* de façon paradoxale: attirante et repoussante. Elle bénéficie d'une image positive car associée à l'énergie. C'est la drogue de ceux qui « assurent ». Elle est également attirante pour certains parce que réputée dangereuse. Mais d'un autre côté, elle est connue pour rendre égoïste, créer des conflits, « Quand il y a de la cc, y a toujours des prises de têtes, les gens se fâchent pour des futilités, ça crée des jalousies. Les gens font des fixations ! La coke ça va pas du tout avec la teuf ! ». Si elle est parfois offerte (mais plus rarement que la kétamine ou les amphétamines), dans sa forme « basée » (free base), elle est très rarement partagée.

Les usagers de crack ont une perception relativement négative de ce produit, qui « rend fou », « accroche très fort », entraîne une « descente aux enfers », une « déchéance » et constitue une « drogue du pauvre qui amène à l'exclusion ».

Dans le milieu festif techno de type *underground* (free parties et teknivals) où des consommations de free base sont observées, il semble très fréquent que les usagers de free base n'associent pas du tout ce produit au crack. Il semblerait que les usagers soient même souvent réticents à accepter cette évidence. Ils ont en effet une représentation très négative du crack, encore plus assimilé à la déchéance et à l'exclusion que l'héroïne, alors que la consommation de free base n'est souvent pas perçue comme dangereuse. La consommation de free base bénéficie même d'un certain statut dans la mesure où il s'agit d'une pratique d'initiés, faisant appel à un certain savoir-faire (pour la préparation du produit).

Chez les non-usagers, que ce soit dans l'espace festif ou non, le crack / free base est considéré comme « le diable en puissance », « pire que tous les produits », c'est un produit « qui accroche trop vite et qui est trop cher », le crack véhicule l'image de « drogue de ghetto qui détruit ceux qui en prennent ».

La perception du crack est la seule qui converge relativement bien entre les usagers et les non-usagers.

Synthèse des observations en 2004

L'ensemble des observations conduites en 2004 à Paris, dans le cadre du dispositif TREND, permet de dresser un état des lieux de la toxicomanie à Paris et de pointer les évolutions des phénomènes qui y sont associés.

Dans l'espace urbain et dans l'espace festif

L'alcool prédomine toutes les polyconsommations

Que ce soit dans l'espace urbain ou dans l'espace festif, l'alcool intervient comme un produit d'accompagnement procurant, lorsqu'il est consommé en quantité, un effet de « défonce » mais permettant aussi de potentialiser les effets des autres produits. Si dans l'espace urbain, la plupart des personnes en errance ont des consommations importantes d'alcool et des conduites d'ivresse répétées, on observe aussi, comme cela avait déjà été le cas les années précédentes, des consommations importantes d'alcool chez les personnes sous traitement de substitution aux opiacés. Dans l'espace festif, l'alcool reste le produit psychoactif le plus consommé, le plus disponible et le plus accessible. Les consommations dans cet espace ont été signalées comme étant probablement en augmentation, du fait peut-être d'une offre d'alcool plus importante sur les lieux festifs de type alternatif (free parties et teknivals). L'hypothèse avancée par un observateur pour expliquer cela est que les récentes lois encadrant les événements festifs ont augmenté les coûts de ces fêtes, ce qui inciterait les organisateurs à se rembourser grâce à la présence d'un bar plutôt qu'en augmentant le prix d'entrée de la soirée.

Augmentation nette de la disponibilité de l'héroïne et de la cocaïne

Toutes les informations recueillies durant l'année 2004 convergent pour indiquer un net accroissement de la disponibilité d'héroïne et de cocaïne à Paris et une baisse des prix de ces produits. Si l'accroissement de la disponibilité de l'héroïne peut être attribué à la reprise importante de la culture de pavot à opium en Afghanistan, celle de cocaïne semble davantage liée à des stratégies commerciales des trafiquants. En effet, face à la baisse de la demande d'héroïne au cours de ces dernières années, liée notamment à la diffusion des traitements de substitution aux opiacés, le prix « au détail » de la cocaïne aurait été divisé par trois afin de le rendre accessible au plus grand nombre. Cette baisse du prix aurait été rendue possible grâce à une stratégie consistant à transformer, à la faveur de « coupes », le gramme d'un produit d'une qualité relativement bonne et coûtant entre 150 et 200 euros, en trois ou quatre grammes coûtant trois à quatre fois moins. De plus, une augmentation importante du nombre de petits revendeurs, réguliers ou occasionnels, faciliterait l'accessibilité au produit.

Mode de vie précaire, pratiques de consommations davantage à risque

Que ce soit chez les usagers de drogues observés dans l'espace urbain ou chez ceux issus de l'espace festif (ou apparentés), les modes de consommations semblent d'autant plus présenter des risques sanitaires que les conditions dans lesquelles elles s'exercent sont précaires. Ainsi, les usagers vivant dans des squats ou étant sans abri sont probablement les plus vulnérables dans la mesure où les consommations, souvent par voie injectable, se déroulent fréquemment dans des conditions d'urgence et de grande insalubrité, limitant les pratiques à moindre risque.

L'usage de l'injection comme voie d'administration des produits semble aussi toucher plus particulièrement les usagers de drogues les plus précaires. En effet, de nombreux usagers et observateurs font le constat de l'importance de l'utilisation intraveineuse de drogues par les toxicomanes les plus jeunes et les plus précaires, que ce soit parmi les groupes plus ou moins marqués par des idéologies contre-culturelles, ou parmi les usagers plus isolés et encore plus précarisés. Chez ces personnes, l'utilisation de la voie injectable interviendrait très tôt dans leur parcours de consommation.

Modifications des produits injectés : vers davantage de prises de risques ?

La politique de réduction des risques, principalement basée sur l'accès facilité au matériel stérile d'injection et aux traitements de substitution aux opiacés, a eu pour principal effet une baisse importante du nombre d'usagers d'héroïne, associée à une diminution très importante du nombre de décès par surdose, ainsi qu'une baisse des pratiques de partage des seringues, limitant très nettement le nombre de nouvelles contaminations par le VIH. Cette politique a également permis de favoriser une meilleure prise en charge sanitaire et sociale des usagers de drogues, que ceux-ci se soient engagés dans une démarche de soins ou non. Cette politique semble aussi avoir favorisé une baisse des pratiques d'injection. Actuellement, si l'injection semble être encore en diminution dans l'espace urbain, et très minoritaire dans l'espace festif où la pratique concernerait principalement de jeunes *travellers* se revendiquant de la mouvance *technopunk*, des modifications des produits injectés sont observées. Parallèlement à la baisse de l'injection d'héroïne, on observe un accroissement de l'injection de cocaïne et de médicaments détournés (notamment de Subutex® et de Skénan®). Compte tenu des effets de ces produits décrits comme étant plus brefs que ceux provoqués par l'héroïne injectée, l'injection de la cocaïne et des médicaments détournés induirait des comportements très compulsifs et une multiplication des injections. Ces modifications pourraient donc entraîner un accroissement des prises de risques (partage ou réutilisation de seringues par exemple) et une augmentation des problèmes sanitaires liés à l'injection (abcès, infections, etc.).

Dans l'espace urbain

Augmentation de la disponibilité de l'ecstasy dans l'espace urbain

Si l'ecstasy demeure très disponible dans les espaces festifs, les observations recueillies en 2004 permettent de noter un accroissement par rapport à l'année précédente de la disponibilité de ce produit et de son accessibilité hors de l'espace festif. En effet, à Paris, on trouverait désormais de l'ecstasy en *deal* de rue, dans certaines « cités » du 11^{ème} et du 20^{ème} arrondissements de Paris auprès de revendeurs de cannabis, aux alentours des discothèques et des gares. L'ecstasy serait également plus souvent vendu comme produit annexe par des *dealers* de cocaïne ou d'héroïne.

Accroissement du nombre de revendeurs de crack et extension des zones de trafic

Différents observateurs, dont des fonctionnaires de Police, ont indiqué avoir noté un net accroissement du nombre de revendeurs de crack dans le 18^{ème} arrondissement de Paris. Certains de ces nouveaux revendeurs seraient relativement jeunes (17-18 ans), ne consommeraient pas de crack et seraient passé du trafic de cannabis à celui de crack, jugé plus rentable, moins concurrentiel et dont les acheteurs semblent moins « regardant » sur la qualité du produit. L'accroissement du nombre de revendeurs de crack a eu pour conséquence d'étendre les zones de *deal* au-delà des secteurs « traditionnels » de trafic de crack à Paris.

Ces phénomènes d'accroissement du nombre de revendeurs et d'extension des zones de trafic ont également été observés en ce qui concerne les médicaments détournés.

Une population d'usagers de crack errant à Paris

L'année 2004 a été marquée à Paris par une forte visibilité (y compris médiatique) d'usagers de crack évacués successivement de différents squats dans lesquels ils vivaient. Ces évacuations, si elles ont permis de mettre en place un partenariat inhabituel entre les associations de réduction des risques de Paris et de la Seine-Saint-Denis, les DDASS et les Préfectures de Police des deux départements, ont surtout permis de constater que ces usagers de crack vivaient dans des conditions d'insalubrité exceptionnelle et que ceux qui avaient séjourné longtemps dans ces squats présentaient des états de santé extrêmement dégradés et des comportements témoignant d'une désocialisation prononcée. L'évacuation successive des squats a entraîné une réactivation très importante des scènes de *deal* et de consommation de crack dans les rues du 18^{ème} arrondissement de Paris. De plus, les usagers évacués semblent s'être dispersés dans de petits squats, moins visibles, où les conditions seraient encore plus insalubres.

Difficultés accrues de prise en charge des personnes étrangères sans titre de séjour

La réforme, fin 2003, de l'Aide médicale d'Etat, dispositif réservé aux personnes étrangères en situation irrégulière de séjour sur le territoire ainsi que les difficultés accrues d'obtention des cartes de séjour pour soins, notamment pour le VHC, signalées par différents médecins, font craindre une précarisation et une dégradation de l'état de santé plus grande des usagers de drogues étrangers en situation irrégulière en France. Or, différents observateurs signalent des consommations importantes de drogues parmi des étrangers récemment arrivés en France (originaires d'ex-Union Soviétique, de Chine, d'Irak et du Maghreb). Ces populations ont des parcours de consommations qui diffèrent mais les situations de vulnérabilité entraînées par la migration ne font souvent qu'aggraver les conditions de consommation des produits et favoriser les prises de risques.

La prise en charge psychiatrique des usagers de drogues reste toujours difficile

Cette année, comme en 2002 et en 2003, le problème de la prise en charge psychiatrique des usagers de drogues a de nouveau été posé par différentes personnes intervenant auprès des usagers de drogues. Les usagers seraient considérés comme « trop toxico » pour le secteur psychiatrique et sont « trop psy » pour le secteur de la toxicomanie.

Dans l'espace festif

Consommations plus visibles chez des hommes fréquentant l'espace festif gay

Des consommations importantes de drogues parmi des hommes fréquentant l'espace festif gay ont été rapportées à plusieurs reprises et par différents observateurs durant l'année 2004. Si ces consommations avaient été documentées dans le rapport TREND Paris en 2003, il semblerait que la visibilité de cette population d'usagers de drogues se soit nettement accentuée durant cette année. Les consommations observées impliquent très fréquemment de l'ecstasy et de l'alcool mais également des produits assez spécifiquement utilisés par les hommes fréquentant l'espace festif gay, comme le poppers, des anesthésiants détournés (GHB, kétamine) et des médicaments inducteurs d'érection (Viagra® et Cialis®). Par ailleurs, la principale caractéristique des usages de produits psychoactifs dans cet espace réside dans le fait que les consommations se feraient en grande partie dans un contexte sexuel. C'est précisément cet aspect qui, en 2004 à Paris, a provoqué un intérêt marqué pour le Crystal, une métamphétamine ayant des effets stimulants sexuellement et produisant aussi une désinhibition importante qui favoriserait les comportements sexuels à risque face au VIH/sida et aux autres IST.

« Teuffeurs », « Travellers » : des usagers plus visibles hors de l'espace festif⁴⁵

Si les consommations de produits psychoactifs parmi les *teuffeurs* et les *travellers* étaient jusqu'à présent, dans le cadre du dispositif TREND Paris, principalement documentées à partir de l'observation des usages dans l'espace festif techno, en 2004, de plus en plus d'observateurs de l'espace urbain signalent l'émergence de ces populations dans des structures de réduction des risques ou de soins non liées à l'espace festif mais aussi dans l'espace de la ville (abords des gares, places dans certains quartiers, etc.). Ces usagers ont souvent des polyconsommations importantes associant alcool, cannabis, stimulants et opiacés, et utilisent parfois la voie injectable comme mode d'administration de certains produits, notamment Skénan®, Subutex®, amphétamines, héroïne, cocaïne. Leur fréquentation du dispositif de réduction des risques se limite le plus souvent au recours à des Programmes d'échange de seringues dans lesquels ils viennent ponctuellement s'approvisionner en matériel. Les usagers qui fréquentent davantage les structures de soins (demandes de traitements de substitution, demandes sociales, etc.) semblent déjà avoir « basculé » dans un mode de vie très précaire, une polyconsommation incontrôlée et un isolement par rapport au groupe de pairs dont ils faisaient partie.

Le sniff et le « bong » : des modes de consommation en augmentation

Différents observateurs de l'espace festif techno signalent un accroissement de la consommation de produits psychoactifs consommés en étant sniffés. Cette pratique serait de plus en plus visible dans les espaces festifs, y compris dans certaines discothèques parisiennes. Les produits les plus sniffés dans l'espace festif techno semblent être, par ordre d'importance perçue par les observateurs de cet espace, les amphétamines et la cocaïne (au même niveau), le Subutex®, l'héroïne et la kétamine. Le sniff d'ecstasy et de Subutex® pourrait être davantage pratiqué qu'auparavant.

L'usage du « bong », sorte de pipe à eau permettant d'aspirer le produit sans y associer de l'air, afin d'obtenir des effets plus rapidement, a aussi été rapporté comme étant en augmentation. Il est principalement utilisé pour la consommation de cannabis qui, selon les consommateurs, serait une façon « dure de consommer une drogue douce ». Des usages de « bong » ont aussi été rapportés pour la consommation de Subutex®, de rachacha (pâte issue du pavot), d'ecstasy et de champignons hallucinogènes.

45 Les *teuffeurs* sont des amateurs de musique techno de type *hardcore* qui fréquentent les fêtes alternatives comme les free parties et les teknivals. Les *travellers* ont des caractéristiques proches mais vivent dans des communautés nomades, se déplaçant de teknivals en teknivals, parfois hors des frontières de la France.

Glossaire⁴⁶

46 Nous empruntons les définitions à Eric Labbé et l'association EGO dans le rapport « *Usagers de drogues de synthèse en milieu urbain, une recherche-action menée au sein de STEP Programme d'Echange de Seringues de l'association EGO, Avril - Décembre 2004*, EGO, mars 2005.

After : Un ou une « after » peut désigner deux choses : une seconde fête qui se déroule après une première (surtout utilisé par les clubbeurs) ou, un moment en petit comité (souvent dans un lieu privé) où l'on cherche à « amortir » la descente de produits ensemble.

Baser : action de transformer le chlorhydrate de cocaïne (poudre) en cocaïne base (ou crack).

Club : discothèque (le terme de discothèque n'est jamais utilisé par les amateurs de musique électronique). On parle de clubbing, l'activité d'aller en club, et de clubbeurs pour ceux qui s'y rendent très fréquemment. En France, c'est le milieu des amateurs de musique électronique les plus insérés socialement (du fait du coût très élevé d'une nuit dans ces établissements).

Descente : La descente est le moment où décroissent les effets des produits (hallucinogènes ou psychostimulants) et qui s'accompagne souvent de sensations désagréables, différentes selon les produits, mais qui tournent toutes autour de la fatigue, du stress et de sentiments dépressifs.

Dragon : Chasser ou fumer le dragon est une méthode pour consommer l'héroïne en la faisant chauffer sur un papier aluminium et en inhalant la fumée au moyen d'une paille. Cette méthode est également utilisée pour fumer le crack mais c'est très rarement le cas en France.

Free-partie : Les free-parties sont des fêtes illégales qui se sont popularisées au moment où les rave-parties (légal) étaient de plus en plus souvent interdites. Les milieux free-parties sont les plus marqués par l'idée de contre-culture, leur esthétique très militarisante doit être comprise comme une inscription dans une logique de « résistance » (à la culture dominante) plutôt que comme l'expression d'une idéologie violente.

Galette : « galette » et « caillou » sont les dénominations les plus courantes désignant le crack vendu dans la rue, la première représentant une quantité plus importante de produit.

Hardcore : littéralement, « pire que dur », la musique électronique la plus dure en terme de rythme (élevé) et de sonorités (dissonantes). C'est la musique la plus souvent jouée dans les free-parties.

Kiff : action de fumer du crack.

Matos : produit (terme générique).

Modou : Modou est un terme sénégalais qui signifie « vendeur ambulant » et qui désigne selon les contextes les vendeurs de crack en général ou plus spécifiquement les vendeurs africains (les premiers à avoir tenu le marché) par opposition aux jeunes de 2^{ème} et 3^{ème} génération qui se sont implantés dans ce commerce plus récemment.

Rave-partie : Les rave-parties ou raves sont le pendant légal des free-parties, elles ont pratiquement disparu au profit de ces dernières quand les raves se sont vu imposer d'importantes contraintes réglementaires qui ont rendu leur organisation beaucoup plus difficile à partir du milieu des années 90. Cependant, les fêtes « transe » (une forme de musique électronique très axée sur le psychédéisme) existent toujours sous cette forme.

Sound system ou **son :** collectif de « teuffeurs » réuni autour d'un système de sonorisation (souvent installé sur un véhicule) permettant de participer activement à des événements festifs. Au-delà de l'équipement technique et de la production collective, un sound system est également un noyau d'organisation communautaire. On peut aussi trouver le terme de « tribe » (tribu) souvent utilisé pour désigner un groupe plus important.

Speed : amphétamines.

Speed-ball : mélange de cocaïne et d'héroïne.

Teknival : Un teknival est un événement techno qui reprend l'essentiel des caractéristiques des free-parties mais à grande échelle. Les teknivals durent plusieurs jours et rassemblent généralement plusieurs milliers, voire plusieurs dizaines de milliers d'amateurs.

Traveller : Les travellers étaient initialement des membres de sound systems qui se déplaçaient au gré des événements festifs à bord de camions. Par extension, on parle souvent de travellers pour l'ensemble des jeunes errants à la mobilité importante liés au mouvement techno ou au mouvement punk.

Trait ou **trace :** plus utilisé aujourd'hui que les termes « rail » ou « sniff » pour désigner un produit inhalé (cocaïne, héroïne, amphétamines, kétamine, etc.)

Annexes

Annexe 1

Distributeurs automatiques de seringues à Paris en 2004

Arrondissement	Adresse	Année d'acquisition
1 ^{er}	2, rue de Turbigo	2000
2 ^{ème}	Angle rue Turbigo / bd Sébastopol	2003
3 ^{ème}	100, bd Sébastopol	2000
6 ^{ème}	131, bd Raspail	2001
7 ^{ème}	76, rue de Sèvres	1999
9 ^{ème}	Place de Budapest	2004
10 ^{ème}	164, bd Magenta	2003
10 ^{ème}	96, rue Lafayette	1998
10 ^{ème}	95, rue de Maubeuge	2000
10 ^{ème}	Rue du Faubourg St Martin	2003
10 ^{ème}	2, bd de Strasbourg	2000
12 ^{ème}	83, av. Ledru Rollin	1998
12 ^{ème}	238, rue du Faubourg St Antoine	2002
12 ^{ème}	Angle bd Diderot / rue de Chalon	2003
13 ^{ème}	Métro Chevaleret	2000
13 ^{ème}	Angle av. des Gobelins / place d'Italie	2004
14 ^{ème}	Av. du Maine	2004
14 ^{ème}	Rue Didot (hôpital Broussais)	1996
15 ^{ème}	199, rue Lecourbe	2000
18 ^{ème}	106, rue Caulaincourt	1998
18 ^{ème}	1, av. de la porte de Montmartre	2003
18 ^{ème}	182 bis, bd Ney	2000
18 ^{ème}	76, rue Riquet	2002
18 ^{ème}	101 bis, rue du Mont-Cenis	2002
19 ^{ème}	132, bd de la Villette	2000
19 ^{ème}	7, rue Mathis	2000
20 ^{ème}	19, cours de Vincennes	2002
20 ^{ème}	82, rue de Belleville	2000
20 ^{ème}	86, bd de Belleville	1998
20 ^{ème}	80, rue Julien Lacroix	2000
20 ^{ème}	4, bd Davout	2000

Source : Association SAFE, informations au 1^{er} janvier 2005

Annexe 2

Récit d'un usager de cocaïne en milieu urbain précaire

En tentant d'approfondir nos connaissances sur la vente et l'usage de cocaïne en milieu urbain, un jeune homme faisant un usage régulier de cocaïne par voie injectable a été interrogé. Originaire d'une région frontalière avec le Benelux, il affirme avoir toujours eu accès à un produit de très bonne qualité à un prix relativement bas, soit en s'approvisionnant dans sa ville d'origine, soit en traversant la frontière. Il a commencé par sniffer le produit avant de le consommer en intraveineuse. Après un séjour en prison, rejeté par sa famille, il s'est retrouvé en errance à Paris. C'est en cherchant à se procurer de la cocaïne qu'il a connu le crack et appris à le fumer. Il comprend que les fumeurs de crack du 18^{ème} considèrent que la cocaïne en poudre, même injectée, ne produit pas un effet aussi puissant : « en fait ils savent pas ce que c'est la vraie coke ». Cette nouvelle pratique (fumer le crack) s'est donc imposée à lui « par défaut ». Il affirme préférer l'usage de la cocaïne, à condition que le produit soit de bonne qualité, ce qui selon lui n'est pas le cas à Paris. L'usage de cocaïne par voie intraveineuse serait en effet plus facile à gérer : « avec de la bonne coke, t'as pas cette descente de merde comme avec le crack ». Lorsqu'il parvient à réunir une somme d'argent suffisante, il fait le voyage vers les pays du Benelux où il s'approvisionne en cocaïne de bonne qualité. Celle-ci coûterait entre 20 et 25 euros le gramme au détail, et 15 euros pour un achat à partir de 5 grammes. Lors d'un voyage, il se procure en moyenne 30 grammes. Il en revend 10 grammes à des connaissances, au prix pratiqué à Paris (70-80 euros), « ça part tout de suite tellement elle est bonne ; y'en a même qui l'achètent pour faire du crack avec », ce qui lui rembourse le prix d'achat de la drogue et les frais du voyage. Il en conserve 20 grammes pour sa propre consommation qu'il essaie de faire durer quelques jours. Il dit : « je préfère avoir 1 gramme de la mienne que 4 grammes de celle qu'on trouve ici. Avec la C que je ramène, je peux faire jusqu'à 10 taquets [injections] avec un gramme, et l'effet de chaque taquet peut durer près d'une heure. Quand elle est mauvaise, t'es frustré et tu veux en reprendre tout de suite, ça t'angoisse ».

Notre interlocuteur dit être passé du sniff à l'injection parce que : « avec ce que tu dois mettre pour un sniff, tu peux faire 2 ou 3 injections, et l'effet est plus fort ». Mais la manière d'injecter a aussi son importance : « quand t'as chopé ta veine, t'injectes doucement. Quand tu sens l'effet arriver au cœur, tu retires en aspirant le sang dans la seringue. Quand ton cœur ralentit, tu renvoies un peu plus que la première fois et là tu la sens bien. Et tu inspires encore, tu renvoies toujours un peu plus, jusqu'à ce que la seringue soit vide. C'es comme ça que tu profites mieux de la coke, et l'effet dure plus longtemps ».

Pour rendre la descente moins désagréable, notre interlocuteur préfère utiliser de l'héroïne, très disponible dans les pays du Benelux. Mais comme il est plus difficile d'en trouver à Paris, et que son prix est élevé, il s'est mis à prendre, sur le conseil des usagers du 18^{ème} arrondissement, des benzodiazépines ou des produits de substitution : « en général, après avoir pris de la coke ou du crack, je mets un ou deux cachets de Rivotril® sous la langue. Je sais pas si ça agit plus vite comme ça, mais en tout cas le goût du produit dans la bouche me calme. Ou alors je fume du Sub, parce qu'en le fumant ça agit plus vite qu'en le prenant sous la langue ou en le gobant ».

Autre donnée intéressante issue de l'entretien : dans la ville où notre interlocuteur s'approvisionne, il dit rencontrer beaucoup de Français venus pour acheter du cannabis, de l'héroïne ou de la cocaïne. Il s'agit souvent de jeunes *travellers* ou de personnes venues faire des achats en demi-gros pour leur propre consommation et celle de leurs proches. On serait face à une constellation de petits trafics, qui fonctionneraient parallèlement aux filières de trafic plus organisées, celles-ci empruntant d'autres circuits d'approvisionnement en gros.

Données issues de la note d'observation des usages dans l'espace urbain de novembre 2004.