

# **PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS LIÉS AUX DROGUES EN 2010**

## **TENDANCES RÉCENTES SUR LE SITE DE PARIS**

---

Grégory Pfau

Catherine Péquart

Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies  
Association Charonne

# Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : Etat des lieux en 2010

*Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues (TREND)*

*Janvier 2012*

La coordination du dispositif TREND Paris ainsi que la réalisation de l'étude ont été effectuées par  
Grégory PFAU, Docteur en pharmacie.

## Remerciements

*Nous remercions toutes les personnes qui ont participé au dispositif TREND Paris en 2010 et, en premier lieu, les responsables de l'observation de terrain, Malika AMAOUCHE (espace urbain), Vincent BENSO (espaces festifs), et Tim Madesclaire (espaces festifs gays). Leur travail constitue un élément déterminant de ce dispositif.*

*Nous remercions aussi pour leur précieuse collaboration au dispositif TREND les équipes des structures intervenant auprès des usagers de drogues (Aides, le Centre Beaurepaire, Ego, Nova Dona, Sida Paroles/Lapin Vert, STEP) et les acteurs de terrains sans qui ce rapport ne pourrait exister (participants aux groupes focaux, professionnels de santé et fonctionnaires de police, éducateurs et professionnels de la RdR). Merci à « Fêtez clairs » pour l'intérêt qu'ils portent au dispositif TREND et l'énergie qu'ils développent afin de réaliser un partenariat opérationnel prochainement.*

*Nos remerciements s'adressent également à Mme Carole CRETIN, Chef de projet Toxicomanie de la Préfecture de Paris et à Mme Gina ZOZOR, Chargée de mission au pôle prévention et toxicomanie de la Préfecture de Paris pour l'aide apportée lors de la réalisation du groupe focal réunissant des fonctionnaires de police.*

*Un grand merci à l'Association Charonne pour son professionnalisme et son aide à la réalisation de ce rapport.*

*Enfin, nous remercions l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) dont le financement a permis la réalisation de cette étude ainsi que l'équipe TREND de l'OFDT, Agnès CADET-TAÏROU, Magali MARTINEZ, Michel GANDILHON, Emmanuel LAHAIE, Valérie MOUGINOT, pour son soutien.*

Citation recommandée : PEQUART. C, PFAU G. Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2010 - Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues (TREND). Association Charonne, 2012.

<b>1. INTRODUCTION ET METHODE.....</b>	<b>5</b>
<b>2. CONTEXTE .....</b>	<b>19</b>
CARACTERISTIQUES DES USAGERS, MODALITES ET CONTEXTES DES CONSOMMATIONS DANS L'ESPACE URBAIN.....	15
• <i>Bilan de deux ans d'entretiens avec des usagers dits « insérés »</i> .....	21
CARACTERISTIQUES DES USAGERS, MODALITES ET CONTEXTES DES CONSOMMATIONS DANS LES ESPACES FESTIFS. ....	26
• <i>Eléments nouveaux et tendances en évolution dans l'espace festif alternatif techno parisien en 2010</i> 27	
CARACTERISTIQUES DES USAGERS, MODALITES ET CONTEXTES DES CONSOMMATIONS DANS L'ESPACE FESTIF GAY.....	36
• <i>Elements nouveaux et tendances en évolution dans l'espace festif Gay parisien en 2010.</i> .....	37
• <i>Le « slam »</i> .....	41
LE TRAFIC .....	45
• <i>Trafic, les éléments en évolution en 2010, selon les produits.</i> .....	49
<b>3. LES PRODUITS .....</b>	<b>15</b>
LE TABAC ET L'ALCOOL DANS LES ESPACES D'OBSERVATION DE TREND .....	16
L'USAGE DE CANNABIS.....	17
L'USAGE DES OPIACES.....	22
• <i>L'héroïne.</i> .....	22
• <i>L'opium et le rachacha</i> .....	32
• <i>La buprénorphine haut dosage (BHD. Subutex® et générique)</i> .....	33
• <i>La Méthadone®.</i> .....	38
• <i>Les sulfates de morphine (Skénan®)</i> .....	40
L'USAGE DE STIMULANTS .....	44
• <i>La cocaïne.</i> .....	44
• <i>Le crack/free base.</i> .....	51
• <i>L'ecstasy.</i> .....	57
• <i>L'amphétamine.</i> .....	60
• <i>La méthamphétamine.</i> .....	63
L'USAGE DES PRODUITS HALLUCINOGENES D'ORIGINE NATURELLE .....	65
• <i>Les champignons hallucinogènes.</i> .....	65
• <i>Les plantes « chamaniques »</i> .....	67
L'USAGE DES PRODUITS HALLUCINOGENES DE SYNTHESE.....	68
• <i>Le LSD.</i> .....	68
• <i>La Kétamine.</i> .....	69
• <i>Le GHB/GBL</i> .....	75
• <i>Les poppers.</i> .....	78
• <i>Le protoxyde d'azote.</i> .....	80
• <i>L'eau écarlate.</i> .....	80
• <i>Le chlorure d'ethyle : un usage détourné à surveiller.</i> .....	80
L'USAGE DETOURNE DE MEDICAMENTS PSYCHOTROPES NON OPIACES. ....	82
• <i>Le Rivotril® (Clonazépam).</i> .....	83
• <i>Le Rohypnol® (Flunitrazépam).</i> .....	84
• <i>Les Anxiolytiques : Valium® (Diazépam), Lexomil® (Bromazépam), Xanax® (Alprazolam), Séresta®</i> <i>(Oxazépam)</i> .....	85
• <i>Le Tercian® (Cyamemazine).</i> .....	86
• <i>L'Artane® (Trihécxyphénidyle).</i> .....	87
• <i>Le Stilnox® (tartrate de Zolpidem).</i> .....	88
PRODUITS DE SYNTHESE NOUVEAUX OU RARES. ....	89
• <i>La Méphédrone.</i> .....	89
• <i>Butylone, NRG2, « erzats » de MdMA et de LSD (2CE...)</i> .....	93



# 1. Introduction et méthode

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. En 2008, ce dispositif est composé d'un réseau de sept sites d'observation en France métropolitaine<sup>1</sup> et l'OFDT en assure la coordination nationale.

En revanche, la coordination de chaque site d'observation est réalisée au niveau local. Pour le site TREND Paris, l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France en a assuré la coordination entre 2002 et 2008<sup>2</sup>. Depuis mars 2009, la coordination du dispositif TREND Paris n'est plus assurée par l'ORS Ile-de-France et l'OFDT a confié cette mission à l'Association Charonne.

Au niveau de chaque site, ce dispositif repose sur le recoupement des informations obtenues selon différents types de démarches : une observation de type ethnographique dans les espaces festifs et dans l'espace urbain, la réalisation de groupes focaux associant, d'une part, des professionnels du champ sanitaire et, d'autre part, des acteurs de la police, la passation de questionnaires qualitatifs auprès d'équipes en charge de structures de première ligne (appelées désormais Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues, CAARUD) et d'associations de Réduction Des Risques intervenant dans les événements festifs.

## Le rapport TREND 2010 relatif à Paris

Le présent rapport relatif à l'observation TREND à Paris en 2010, qui alimentera le rapport national réalisé par l'OFDT à paraître prochainement, se compose de trois chapitres :

- Le premier chapitre présente la **méthode** de ce dispositif d'observation,
- le second chapitre présente une **approche transversale** des observations et porte sur les caractéristiques des usagers, les contextes de consommation dans les espaces festifs et l'espace urbain, les produits consommés et leur mode d'usage ainsi que l'organisation des trafics,
- le troisième chapitre traite des usages avec une **approche par produit**. Sont ainsi abordés :

L'alcool : il s'agit ici de décrire des phénomènes observés dans le cadre du dispositif TREND Paris et qui apparaissent en évolution par rapport à ce qui avait été observé en 2009. Ceci ne se veut en aucun cas généralisable à l'ensemble des personnes consommant ce produit.

Le cannabis.

---

<sup>1</sup> Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse.

<sup>2</sup> Les rapports TREND Paris, réalisés les années précédentes par l'ORS Ile-de-France, sont disponibles sur le site de l'ORS : <http://www.ors-idf.org> et les synthèses nationales rédigées par l'OFDT sur le site de l'OFDT : <http://www.ofdt.fr>.

Les opiacés (héroïne, opium et rachacha, Buprénorphine Haut Dosage, Méthadone®, sulfates de morphine, codéine).

Les produits stimulants (cocaïne, crack/free base, ecstasy, amphétamines, méthamphétamine).

Les produits hallucinogènes d'origine naturelle (champignons hallucinogènes, salvia divinorium, DMT-ayahuasca, iboga, LSA-rose des bois, datura...).

Les produits hallucinogènes de synthèse (LSD, Kétamine, GHB/GBL, poppers, protoxyde d'azote, eau écarlate, chlorure d'éthyle).

Les médicaments psychotropes non-opiacés détournés.

Les produits de synthèse nouveaux ou rares (Méphédrone, Méthylone, 2 CB...).

Pour chacun des produits, une première partie porte plus strictement sur le produit (sa disponibilité, son prix, les trafics) et, une seconde, plus spécifiquement sur les usagers et les usages (caractéristiques des consommateurs, perception du produit, modalités d'usage et problèmes sanitaires associés à la consommation du produit et/ou son mode d'administration).

Selon les produits, certains aspects seront plus ou moins développés, essayant de faire une mise au point précise sur un sujet particulier (chaîne opératoire menant à un mode d'administration particulier, description de groupes d'usagers, évolution de la demande de prise en charge...) ou de mettre en lumière un phénomène en évolution (changement de caractéristiques des usagers, évolution des représentations liées au produit...).

## **Organisation et modalités de fonctionnement du dispositif TREND au niveau national<sup>3</sup>**

L'objectif du dispositif TREND de l'OFDT est de fournir aux décideurs, aux professionnels et aux usagers, des éléments de connaissance sur les tendances récentes liées aux usages, essentiellement illicites, de produits psychotropes en France et d'identifier d'éventuels phénomènes émergents. Ceux-ci recouvrent, soit des phénomènes nouveaux, soit des phénomènes existants non détectés ou documentés par les autres systèmes d'observation en place. La mise à disposition précoce d'éléments de connaissance vise à permettre aux différents acteurs investis dans le champ de la toxicomanie d'élaborer des réponses en terme de décisions publiques, d'activité ou de comportement. [...]

### **L'objet de l'observation**

Le dispositif TREND vient en complément des grandes sources traditionnelles d'information.

En termes de population, TREND s'intéresse essentiellement aux groupes de population particulièrement consommateurs de produits psychoactifs. En termes de produits, il est orienté en priorité en direction des substances illicites ou détournées, à faible prévalence d'usage, lesquelles échappent généralement aux dispositifs d'observation classiques en population générale. Dans ce cadre, six thématiques principales ont été définies, qui structurent les stratégies de collecte et d'analyse des informations :

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

### **Les espaces d'investigation**

Dans les différents sites du dispositif TREND, les deux espaces principaux d'observation sont l'espace urbain et l'espace festif techno.

L'espace urbain, défini par TREND, recouvre essentiellement le dispositif des structures de première ligne devenues CAARUDs (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) en 2006 : boutiques et PES (Programme d'Echange de Seringues) et les lieux ouverts (rue, squat, etc.). La plupart des personnes rencontrées dans ce cadre sont des usagers problématiques de produits illicites dont les conditions de vie sont fortement marquées par la précarité.

L'espace festif techno désigne les lieux où se déroulent des événements organisés

---

<sup>3</sup> La partie sur l'organisation et les modalités de fonctionnement du dispositif TREND est extraite de la synthèse nationale de l'ensemble des sites : CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., TOUFIK A., EVRARD I., Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006, Huitième rapport national du dispositif TREND, février 2008, pp. 10-17, <http://www.ofdt.fr>.

autour de ce courant musical. Il comprend l'espace techno dit « alternatif » (free parties, rave parties, teknivals) mais aussi les clubs, les discothèques ou les soirées privées.

Le choix de ces deux espaces se justifie par la forte probabilité de repérer, parmi les populations qui les fréquentent, des phénomènes nouveaux ou non encore observés, même s'ils ne sauraient épuiser à eux seuls la réalité de l'usage de drogues aujourd'hui en France.

A l'intérieur de chacun de ces espaces évoluent des populations d'utilisateurs très différentes, allant des personnes les plus précaires fortement marginalisées aux usagers socialement insérés. Depuis quelques années, on observe une porosité croissante entre ces espaces, liée notamment à l'existence d'une population précarisée constituée de jeunes « errants » qui fréquentent tant les structures de Réduction Des Risques en milieu urbain (structures de première ligne ou CAARUD) que les événements festifs techno du courant alternatif.

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

## Le dispositif

Le dispositif TREND est principalement structuré autour de sept coordinations locales dotées d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information [...].

Le dispositif s'appuie sur :

- Des outils de recueil continu d'informations qualitatives mis en œuvre par le réseau de coordinations locales,
- le dispositif SINTES (Système d'Identification National des Toxiques Et des Substances), système d'observation orienté vers l'étude de la composition toxicologique des produits illicites. [...],
- des enquêtes quantitatives récurrentes, notamment PRELUD, menées auprès des usagers des [...] CAARUDs. Cette enquête fait suite à l'enquête « première ligne » menée en 2000 et 2003 en métropole et dans certains DOM [...],
- des investigations thématiques qualitatives pour approfondir un sujet (par exemple les usagers errants et les nomades, l'injection, etc.).
- Et l'utilisation des résultats de systèmes d'information partenaires à savoir :
  - **L'enquête OPPIDUM** (Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse) des CEIP (Centres d'Evaluation et d'Information sur les Pharmacodépendances) réseau dépendant de l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé) : description annuelle des usagers de CSST (Centres de Soins Spécialisés en Toxicomanie) principalement et de leurs usages de substances psychoactives.
  - Le **dispositif d'information RECAP** (Recueil Commun sur les Addictions et les Prises en charge), recueil annuel visant à l'exhaustivité concernant les usages et les prises en charge de chaque usager reçu dans un CSST, un CCAA (Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie) ou par une équipe de liaison hospitalière.
  - Le **système d'information DRAMES** (Décès en Relation avec l'Abus de

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

- Les **enquêtes sur les usages de drogues en population générale** : le Baromètre santé (INPES/OFDT) et l'enquête ESCAPAD (OFDT).
- Les **données de l'OCRTIS** (Office Central pour la Répression du Trafic Illicite des Stupéfiants) qui portent sur les statistiques d'activité policière et, jusqu'en 2005, sur les décès par surdose.

L'ensemble des données locales est analysé et synthétisé par les coordinations locales, travail à l'origine des rapports de sites. Chacun d'entre eux rend compte de l'état des usages de substances dans le cadre de l'agglomération concernée.

Chaque site fournit :

- **une synthèse des observations de l'année,**
- **une base de données qualitatives** (notes ethnographiques, comptes-rendus des groupes focaux, etc.) indexées selon une stratégie commune à tous les sites.

Les informations fournies par chaque site et les données nationales transmises par les systèmes d'information partenaires font l'objet d'une mise en perspective au niveau national à l'origine du rapport TREND.

## **Les outils de collecte mis en œuvre localement**

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

- Les observations de type ethnographique sont réalisées dans les espaces urbains et festifs techno par des enquêteurs familiers du terrain. Ils 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. [...] A Paris, quatre notes de synthèse par espace sont rédigées au cours d'une année. [...].

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

**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 concernées par une thématique commune, mais ayant 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 ou le développement de tel ou tel phénomène. On peut ainsi produire de manière rapide des connaissances sur des évolutions relativement récentes. Les coordinateurs ont en charge jusqu'à

trois groupes focaux :

Les groupes focaux sanitaires, qui rassemblent des professionnels investis dans la prise en charge sanitaire non exclusive d'usagers de drogues (addictologue, psychiatre, urgentiste, infirmière, généraliste, infectiologue...),

Les groupes focaux répressifs, qui réunissent des professionnels de l'application de la loi amenés à rencontrer fréquemment des usagers de drogues (police, douanes, justice...),

Des groupes focaux composés d'usagers ou d'ex-usagers impliqués dans des groupes d'autosupport<sup>4</sup> [...].

## **Les méthodes de travail utilisées à Paris en 2010**

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.

### **L'observation des usages dans l'espace urbain et dans les espaces festifs**

Depuis 2003, le recueil des données de type ethnographique (ou observation des usages) dans le dispositif TREND est réalisé, dans l'espace urbain comme dans les espaces festifs, 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, permettent de favoriser un accès à un nombre d'informations d'autant plus élevé que leur composition est hétérogène, en termes d'accessibilité à un groupe (âge, sexe, produits consommés, quartiers et événements festifs fréquentés, etc.).

La responsabilité de cette observation en 2010 a été confiée :

- Dans l'espace urbain à Malika AMAOUCHE (Sociologue).
- Dans les espaces festifs à Vincent BENSO (Sociologue).
- Dans les espaces festifs gays à Sandrine FOURNIER (anthropologue).

Durant l'année 2010, dix notes de synthèse ont été réalisées (quatre notes pour l'espace urbain, quatre autres pour les espaces festifs et enfin deux notes spécifiquement pour les espaces festifs gays). Chacune des notes de synthèse (d'une quinzaine à une trentaine de pages), a été organisée selon le plan suivant :

- Les aspects méthodologiques : sources d'informations, lieux du recueil, limites au recueil, etc.
- les contextes de consommation : par exemple, pour l'espace urbain, les lieux de vie des usagers, le recours aux structures de prise en charge, les trafics, etc. Pour les espaces festifs, les caractéristiques des consommations selon les lieux, les types de fêtes, etc.

---

<sup>4</sup>

Ce type de groupe focal n'est pas mis en œuvre sur le site TREND Paris en 2010.

- les produits consommés : la disponibilité, l'accessibilité, le prix, la perception du produit, les contextes d'usage, les modes de préparation et d'administration, les caractéristiques des consommateurs, etc.

**Dans l'espace urbain**, les quatre notes d'observations ont été réalisées principalement selon la méthodologie utilisée les années précédentes :

- Lors d'entretiens réalisés auprès d'usagers observateurs ayant déjà pris part au dispositif d'observation, et auprès d'usagers y participant pour la première fois,
- à partir de discussions plus ou moins formelles avec des intervenants en Réduction Des Risques (RDR),
- à partir de rencontres avec des habitants de quartiers concernés par la présence de scènes visibles de deal et de consommation,
- à partir de rencontres avec des revendeurs de drogues.

**Dans les espaces festifs**, les quatre notes d'observations ont également été réalisées à partir de différents témoignages recueillis auprès de personnes fréquentant divers types d'espaces festifs.

Les observations ont en effet porté à la fois sur des personnes fréquentant des événements techno de type alternatif (free parties, teknivals), et sur des personnes fréquentant des espaces festifs commerciaux (clubs, discothèques, bars, soirées privées, concerts etc.) de différentes cultures musicales, avec néanmoins une dominante pour les musiques électroniques.

En 2010, les informations ont été recueillies dans différents contextes :

- Lors de sorties de prospection et d'observation dans des discothèques, des lieux « branchés », des fêtes privées, des bars, etc.
- lors d'entretiens avec des organisateurs de soirées « House » et/ou « Electro » en club privé, avec des teuffeurs amateurs de « Drum & Bass », de « Hard Core » et de « tribe » ainsi qu'avec des personnes investies dans le milieu communautaire techno (organisateur de performances de jonglage dans des free-parties),
- lors d'entretiens avec des personnes intervenant dans le champ associatif relatif aux drogues, militants ou personnels associatifs, qui fournissent également des informations relatives aux consommations. Il s'agit principalement des Missions Rave et Squat de Médecins Du Monde, Sida-Paroles, Gaïa, A.S.U.D, Association Aremedia, Promis France, etc.

Notons qu'en 2010, le dispositif TREND Paris a bénéficié de l'apport considérable des données d'observation ethnographiques de l'Association Techno Plus (association de prévention et de RDR en milieu festif).

**Dans les espaces festifs gays**, ou fréquemment fréquentés par des gays, les deux notes d'observations ont été réalisées à partir de différents témoignages recueillis auprès de personnes fréquentant ces espaces. Des observations directes ont également été réalisées dans divers clubs de la Capitale.

## **Le recueil des données auprès des structures en contact avec des usagers de drogues**

Les structures partenaires du dispositif parisien TREND ont été sollicitées en 2009 pour la réalisation d'une enquête qualitative par questionnaire, menée auprès des équipes de CAARUD, ainsi que d'associations de Réduction Des Risques intervenant dans les espaces festifs, visant à réaliser un état des lieux de l'usage de drogues dans l'espace urbain et les espaces festifs.

Comme chaque année, cette enquête a été conduite lors du dernier trimestre.

Espace urbain :

- Aides : Paris, 1<sup>er</sup> arrondissement.
- Centre Beaurepaire : Paris, 10<sup>ème</sup>.
- Nova Dona : Paris, 14<sup>ème</sup>.
- Espoir Goutte d'Or (Accueil EGO) : Paris, 18<sup>ème</sup>.

Espace urbain et espaces festifs :

• Sida Paroles / Lapin Vert : structure mobile conduisant, dans l'espace urbain (principalement campus de l'université de Paris-X Nanterre), des actions de prévention en direction de jeunes, notamment qui fréquentent les espaces festifs.

Les structures partenaires de TREND, sont réparties dans différentes zones géographiques de Paris et reçoivent aussi des publics très différents :

- Usagers de crack dans des situations de grande marginalité pour EGO.
- Usagers injecteurs à STEP, le Programme d'Echange de Seringues d'EGO.
- Usagers de médicaments détournés parmi des personnes étrangères en situation irrégulière de séjour pour le CAARUD Beaurepaire.
- Personnes très désocialisées consommatrices de médicaments détournés pour Aides.
- Personnes plus insérées, sous traitement de substitution aux opiacés pour Nova Dona.

Les structures interviennent aussi auprès de publics différents. Par exemple, la structure Sida Paroles / Lapin Vert conduit des actions de prévention en direction de jeunes rencontrés dans l'espace urbain, campus de l'Université de Paris X- Nanterre, jeunes qui fréquentent les espaces festifs.

## **La réalisation de groupes focaux**

Un groupe focal « Sanitaire » et un groupe focal « Police » ont été réunis en décembre 2010. Un compte-rendu de chacun des groupes, réalisé par l'Association Charonne avec l'aide de la société Lire et écrire, a été adressé à tous les participants pour validation.

Les professionnels de santé ainsi que les fonctionnaires de police réunis lors des deux groupes focaux permettent, du fait de leur structure de rattachement et/ou de leurs zones d'intervention différenciées, d'accéder à de nombreuses informations : hôpitaux, services, secteurs différents pour les professionnels de santé, arrondissements des commissariats, services différents pour les fonctionnaires de police.

Le groupe focal « Sanitaire » (16 décembre 2009) était principalement composé de praticiens (médecins généralistes, psychiatres, urgentistes, pharmaciens, psychologues) intervenant dans des Equipes de Coordination et d'Intervention auprès des Malades Usagers

de Drogues (ECIMUD).

Le groupe focal « Police » (7 décembre 2010) était composé du Chef de projet Toxicomanie de la Préfecture de Paris et son Adjointe ainsi que de fonctionnaires de police des 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup>, 17<sup>ème</sup> et 18<sup>ème</sup> arrondissements de Paris et de différents services : Service de l'Investigation Transversale (SIT), Brigade des stupéfiants de Paris, Service de prévention, d'études et d'orientation anti-délinquance, Direction du renseignement de la Préfecture de Police de Paris (anciennement Renseignements Généraux).

## **La rédaction du rapport**

Toutes les données recueillies en 2010 dans le cadre du dispositif TREND 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'OFDT et élaborée sur QSR Nvivo<sup>®</sup> 8, logiciel de traitement des données qualitatives. 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 informations qui n'étaient pas relatives à un seul produit ont été « classées » dans des thèmes plus transversaux permettant de caractériser les usagers ou les contextes des consommations.

L'ensemble des données ainsi disponibles pour Paris ont donc été confrontées les unes aux autres, à l'aide du logiciel QSR Nvivo<sup>®</sup> 8, pour conduire les analyses présentées dans ce rapport.

Les données en évolution par rapport aux années précédentes sont encadrées en rouge pour favoriser une lecture rapide.

## **Contributions au dispositif TREND à Paris en 2010**

### **Observation des usages dans l'espace urbain et les espaces festifs**

Responsables de l'observation de terrain :

- Dans l'espace urbain : Malika AMAOUCHE.
- Dans les espaces festifs : Vincent BENSO.
- Dans les espaces festifs gays : Tim MADESCLAIRE.

Observateurs-clés dont la participation n'a pas requis l'anonymat :

- Benoît DELAVault, Médecins Du Monde, mission Squat Paris.
- L'équipe d'AIDES 93
- L'équipe d'Aides Paris CAARUD Stalingrad.
- L'équipe du Kaléidoscope.
- L'équipe de La Coordination Toxicomanies.
- L'équipe d'Espoir Goutte d'Or.
- L'Association Charonne.
- L'équipe de l'association Gaïa.
- Le Syndicat National des Entreprises Gaies.
- Le Kiosque Infos Sida et Toxicomanie.
- L'équipe d'Itinérances (Association Aurore)

## **Recueil des données auprès des structures intervenant auprès des usagers de drogues**

### Espace urbain :

- **Aides 75**: Paris, 1<sup>er</sup>. Recueil des données réalisé par l'équipe de Aides (notamment Michel ALLAMEL).
- **Centre Beaurepaire** : Paris, 10<sup>ème</sup>. Recueil des données réalisé par l'ensemble de l'équipe (notamment Eric DELCOURT).
- **Nova Dona** : Paris, 14<sup>ème</sup>. Recueil des données réalisé par l'équipe de Nova Dona (notamment Cécile HERNANDEZ).
- **Espoir Goutte d'Or** (Accueil EGO) : Paris, 18<sup>ème</sup>. Recueil des données réalisé par l'équipe d'EGO (notamment CHLOE).

### Espace urbain et espaces festifs :

- **Sida Paroles / Lapin Vert** : Recueil des données coordonné par Jimmy KEMPFER avec la participation de l'équipe de Sida Paroles / Lapin Vert (notamment Benoit DELAVAUULT, Christophe MENDES, Georges LACHAZE, BENJAMIN, JULIE, CLEMENCE).

## **Groupes focaux**

### Groupe focal « Sanitaire » :

Les personnes suivantes étaient présentes lors de la réunion du groupe focal le 16 décembre 2010 :

- PEYRE Alexandre , Psychologue, ECIMUD de l'Hôpital du Kremlin-Bicêtre.
- EDEL Yves-André , Psychiatre, praticien hospitalier, coordinateur de l'ECIMUD de l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière.
- BATTEL Philippe , psychiatre, praticien hospitalier, Hôpital Beaujon (Clichy).
- BLAISE Mario, Psychiatre, Centre Médical Marmottan.
- VORSPAN Florence, Psychiatre, praticien hospitalier, Hôpital Fernand-Widal.
- DJEZZAR Samira, Médecin, praticien hospitalier, Hôpital Lariboisière.
- KEREVER Anne, Médecin, Association Charonne.
- COUTERON Jean-Pierre, Psychologue, Président de l'ANITEA.
- IMA Tamaha, Chef de service, CAARUD Sida Paroles.
- SAYAG Lionel, Chef de service, Association PROSES.
- POLOMENI Pierre, Médecin, praticien hospitalier, unité d'addictologie, hôpital Jean Verdier.

### Groupe focal « Police » :

Les personnes suivantes étaient présentes lors de la réunion du groupe focal le 7 décembre 2010 :

- CRETIN Carole, directrice départementale de la cohésion sociale, chef de projet toxicomanie
- BOURNIQUEL François lieutenant chef du Groupe de recherches et d'investigations 1er –

1er district Service de la prévention de police administrative et de documentation

- DABITON Cécile capitaine chef du Bureau de la coordination opérationnelle 17ème – 1er district Service de la prévention de police administrative et de documentation
- CIATTONI Marie-Elisabeth, cpp, chef adjoint Direction de la police judiciaire Brigade des stupéfiants
- CECCHI TENERINI Arlette infirmière de santé publique PREF IDF – PREF de Paris Direction départementale de la cohésion sociale Mission prévention et toxicomanie
- CHOURAQUI Patricia commandant Service de la prévention de police administrative et de documentation
- FAYOLLE Christophe commandant de police adjoint chef du SARIJ 18ème arrdt Direction de la police de sécurité de l'agglomération parisienne
- GANDILHON Michel représentant OFDT – TREND Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)
- JOUSSEAUME Thierry lieutenant de police Direction du renseignement
- KOZIEROW Vincent commissaire 2ème district – SARIJ 10ème Direction de la police de sécurité de l'agglomération parisienne
- LE NEST Franck commissaire 3ème district – SARIJ 14ème DSPAP
- MONBRUN Laurent, commissaire 3ème district – SARIJ 15ème Service de la prévention de police administrative et de documentation
- NASCIOLI Alexandre, commissaire 3° district – SARIJ 13ème, Direction de la police de sécurité de l'agglomération parisienne
- SALINAS Georges, cp chef de secteur enquêtes et procédure, coordination Direction de la police judiciaire, Brigade des stupéfiants.
- TERRENZI Bruno, commandant de police, Sous-direction régionale de la police des transports Brigade Réseaux ferrés
- TSIMAVOHE Honoré, coordonnateur, PREF IDF – PREF de Paris Direction départementale de la cohésion sociale Mission prévention et toxicomanie
- WIRBEL Edith, directrice départementale adjointe de la cohésion sociale, PREF IDF – PREF de Paris Direction départementale de la cohésion sociale Mission prévention et toxicomanie
- ZOZOR Gina, chargée de mission auprès du chef de projet toxicomanie, PREF IDF – PREF de Paris Direction départementale de la cohésion sociale Mission prévention et toxicomanie

**Nous remercions toutes ces personnes, ainsi que les observateurs-clés participant au dispositif, pour leur précieuse collaboration à TREND Paris.**



## 2. Contexte



Les deux espaces privilégiés d'observation du dispositif TREND sont l'espace urbain et l'espace festif techno. L'espace urbain recouvre essentiellement les structures de première ligne (boutiques et programmes d'échange de seringues) et les lieux ouverts (rue, squat, etc.). La plupart des personnes rencontrées dans ce cadre sont des usagers problématiques de produits illicites dont les conditions de vie sont fortement marquées par la précarité.

En 2010, nous vous proposons une compilation de deux années d'exploration d'usagers insérés dit « cachés ».

L'espace festif techno désigne les lieux où se déroulent des événements organisés autour de ce courant musical. Il comprend l'espace techno dit « alternatif » (free parties, teknivals, etc.) mais aussi commercial (clubs, discothèques, soirées privées). Le choix de ces deux espaces se justifie par la forte probabilité d'y repérer des phénomènes nouveaux ou non encore observés même s'ils ne sauraient résumer à eux seuls la totalité des usages de drogues en France. Les usages de drogues dans les populations plus diffuses peuvent faire l'objet d'enquêtes spécifiques<sup>5</sup>.

En plus de ces deux espaces explorés traditionnellement par le dispositif TREND et du fait d'un contexte particulier à la capitale, Paris est le seul site à proposer en 2010 une observation de l'espace festif Gay.

## **CARACTERISTIQUES DES USAGERS, MODALITES ET CONTEXTES DES CONSOMMATIONS DANS L'ESPACE URBAIN.**

Ce terrain d'investigation est extrêmement vaste. Le dispositif TREND Paris 2010 a réalisé la plupart de ses observations sur des populations les plus captives (questionnaires qualitatifs renseignés par les professionnels exerçant dans les centres de soins ou d'accompagnement et d'aide à la RDR partenaires du dispositif TREND Paris 2010). Les observations ethnographiques de terrain permettent d'atteindre d'autres types d'individus, au sein d'autres populations, parfois plus insérées et n'ayant pas forcément recours au soin pour leurs usages de drogues.

Sur le plan national, les données qualitatives et quantitatives les plus récentes<sup>6,7</sup> nous permettent de dégager trois grands traits caractéristiques des usagers de drogues fréquentant les CAARUDs :

Une proportion grandissante de femmes chez les jeunes (55% des usagers de moins de 20 ans sont des femmes). Notons que cette féminisation est très marquée chez les usagers de crack du Nord-Est parisien. En effet, 40% d'entre eux sont des femmes selon l'étude Coquelicot<sup>8</sup>.

---

<sup>5</sup> OFDT, Tendances n° 52, Septième rapport national du dispositif TREND. Déc. 2006.

<sup>6</sup> TOUFIK A., CADET-TAÏROU A., JANSSEN E., GANDILHON M., Profils et pratiques des usagers de drogues ENa-CAARUD - Résultats de l'enquête nationale 2006 réalisée auprès des «usagers» des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction Des Risques, Saint-Denis, OFDT, 2008, 48p.

<sup>7</sup> Marie JAUFFRET-ROUSTIDE et al. *Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot*, 2004.

<sup>8</sup> M. JAUFFRET-ROUSTIDE. *Le crack selon l'enquête Coquelicot*. Swaps N°44. 2006.

Une population plutôt isolée (53% des usagers vivent seuls et 57% n'ont pas d'enfant).

Une population en situation de grande précarité sociale (77% des usagers sont en situation de précarité « modérée » ou « forte »<sup>9</sup>. De plus, 10% ne sont pas affiliés au régime général de la Sécurité Sociale et 7% ne font état d'aucune aide de l'Etat).

L'Ile-de-France est la région présentant la plus grande proportion de personnes en situation de précarité. Dans la continuité des constats dressés les années précédentes, on décrit à Paris et dans sa banlieue proche différents lieux de vie plus ou moins improvisés, que ce soit dans ou aux abords de certaines gares, dans la rue, dans un squat... Des personnes, souvent usagers de produits psychoactifs, y partagent des moments de vie dans des conditions extrêmement difficiles.

*Quelques caractéristiques des produits consommés par les usagers fréquentant les CAARUDs parisiens<sup>10</sup>.*

L'Ile-de-France (avec les DOM) présente la particularité d'une forte proportion de consommateurs de crack. Plus de 40% des usagers des CAARUDs d'Ile-de-France déclarent avoir consommé du crack durant le mois précédent (contre 17% en moyenne sur le reste du territoire). En 2006, l'étude ENa-CAARUD présentait des résultats similaires et relevait que la proportion d'usagers de drogues déclarant avoir consommé du crack durant le mois précédant l'étude chutait à 17% en faisant abstraction du 18<sup>ème</sup> arrondissement.

L'autre caractéristique de la région parisienne réside dans la forte proportion de consommateurs de sulfates de morphine (16%). L'Ile-de-France est la région la plus touchée par le trafic et la consommation de ce produit (voir plus loin la partie dédiée aux sulfates de morphine).

*Une prévalence inquiétante du VHC.*

Les usagers de drogues fréquentant les CAARUDs d'Ile-de-France se déclarent en 2008<sup>11</sup> séropositifs dans 9% des cas concernant le VIH et dans 30% concernant le VHC. Rappelons que près d'un tiers des usagers de drogues méconnaît leur statut vis-à-vis du VHC et se croit, à tort, indemne d'une telle infection<sup>12</sup>. Il est donc particulièrement délicat d'interpréter ces données du fait de leur caractère purement déclaratif.

En 2004, l'étude Coquelicot faisait aussi apparaître une prévalence pour le VHC de plus de 60% chez les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDIV).

---

<sup>9</sup> Etabli à partir de la variable synthétique de précarité socio-économique définie par l'enquête ENa-CAARUD 2006.

<sup>10</sup> TOUFIK A., CADET-TAÏROU A., JANSSEN E., GANDILHON M., Profils et pratiques des usagers de drogues ENa-CAARUD - Résultats de l'enquête nationale 2006 réalisée auprès des «usagers» des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction Des Risques, Saint-Denis, OFDT, 2008, 48p.

<sup>11</sup> Source : ENa-CAARUD 2008, OFDT, DGS.

<sup>12</sup> Marie JAUFFRET-ROUSTIDE, Elisabeth COUTURIER, Yann LE STRAT, Francis BARIN, Julien EMMANUELLI, Caroline SEMAILLE, Martine QUAGLIA, Nicolas RAZAFINDRATSIMA, Géraldine VIVIER, Lila OUDAYA, Cécile LEFEVRE, Jean-Claude DESENCLOS. *Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot*, 2004.

## VIH et VHC : sérologies

	Ile-de-France		National	
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages
<b>VIH</b>				
A fait le test	647	92,4	2722	87,2
Na pas fait le test	53	7,6	400	12,8
<b>Résultat - VIH</b>				
Positif	55	8,6	161	6,0
Négatif	563	88,1	2401	90,1
Inconnu	21	3,3	103	3,9
<b>VHC</b>				
A fait le test	614	88,5	2599	83,8
Na pas fait le test	80	11,5	504	16,2
<b>Résultat - VHC</b>				
Positif	182	30,2	702	27,8
Négatif	403	66,8	1719	67,9
Inconnu	18	3,0	109	4,3

Source : ENa-CAARUD 2008 / OFDT, DGS

*Des pratiques encore récurrentes de partage et de réutilisation du matériel de consommation.*

### Le partage

Le recours à l'injection (tous produits confondus) au cours du dernier mois a lieu chez 31% des usagers fréquentant les CAARUDs franciliens, ce qui fait de l'Ile-de-France la région la moins touchée par cette pratique de consommation au sein de cette population. Cette pratique est en baisse depuis deux ans (42% en 2006).

Cependant, les pratiques de partage de matériel de consommation sont encore largement constatées. En Ile-de-France, un quart des UDIV partagent encore le petit matériel, 12% partagent la seringue<sup>13</sup>.

Les entretiens réalisés avec des UDIV dans le cadre du dispositif TREND Paris 2010 confirment cette pratique largement répandue de partage du matériel d'injection.

## Utilisation de la voie intraveineuse et partage du matériel d'injection

	Ile-de-France		National	
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages
<b>Utilisation de la voie intraveineuse</b>				
Jamais	321	46,9	1054	35,0
Oui au cours des 30 derniers jours	213	31,1	1391	46,2
Oui dans le passé mais pas dans les 30 derniers jours	150	21,9	547	18,2
Né est pas	1	0,2	21	0,7
<b>Si utilisation de la voie intraveineuse dans les 30 derniers jours, partage des seringues</b>				
Oui	25	12,1	125	9,3
Non	181	87,9	1215	90,7
<b>Si utilisation de la voie intraveineuse dans les 30 derniers jours, partage du petit matériel*</b>				
Oui	51	25,0	309	23,3
Non	153	75,0	1016	76,7

Source : ENa-CAARUD 2008 / OFDT, DGS

\*Partage du petit matériel : partage d'au moins un matériel parmi l'eau de préparation, l'eau de rinçage, les cuillères ou les cotons/filtres.

Le partage de la « paille » utilisée pour le sniff est une pratique courante (26% des usagers selon l'enquête Coquelicot). Cette pratique est d'autant plus à risque que les produits sniffés sont irritants pour les muqueuses nasales, pouvant provoquer des saignements. Ces lésions peuvent de surcroît passer inaperçues du fait du caractère anesthésiant de certains produits consommés par voie nasale (cocaïne par exemple).

Le partage du matériel de consommation chez les usagers de crack est aussi une pratique très

répandue (cf. plus loin le paragraphe « le cas particulier des usagers de crack »).

### *La réutilisation*

La pratique de réutilisation du matériel de consommation de drogues est largement répandue, quel que soit le contexte de consommation. L'exemple le plus marquant concerne la seringue. 74% des UDIV réutilisent cet outil<sup>14</sup>. Si une personne contaminée par le VHC utilise une seringue usagée pour aspirer le produit dans un récipient commun à plusieurs personnes, il risque de contaminer le récipient et la drogue qui sera aspirée par un autre usager.

La réutilisation de la seringue constitue donc aussi un point clé favorisant les contaminations virales. Cet élément semble être largement sous-estimé par les UDIV.

### *Le cas particulier des usagers de crack<sup>15</sup>*

La prévalence du VHC chez les UD consommateurs de crack fréquentant les dispositifs spécialisés situés dans le Nord-Est parisien est particulièrement élevée puisque les trois quarts d'entre eux (73%) sont séropositifs pour le VHC.

Ces personnes accumulent les pratiques à risque et sont exposées à des conditions de vie et d'exclusion particulièrement difficiles. Un tiers d'entre elles (31%) vivent en effet dans la rue ou dans des squats, 8 sur 10 ne travaillent pas et plus de 80% (81%) d'entre elles ont connu la prison au moins une fois au cours de leur vie.

Poly-consommateurs (cocaïne et héroïne principalement), utilisant différentes voies d'administration (en plus du crack fumé, 58% sont injecteurs et 43% ont utilisé la voie nasale dans le mois), les usagers de crack partagent et réutilisent plus le matériel de consommation de drogues que la moyenne de l'ensemble des usagers de drogues. Ainsi, 36% partagent le petit matériel d'injection et 89% d'entre eux partagent la pipe à crack. A l'origine de blessures pouvant provoquer des saignements, les pipes à crack sont considérées comme des vecteurs de transmission virales.

---

<sup>14</sup> Marie JAUFFRET-ROUSTIDE, Elisabeth COUTURIER, Yann LE STRAT, Francis BARIN, Julien EMMANUELLI, Caroline SEMAILLE, Martine QUAGLIA, Nicolas RAZAFINDRATSIMA, Géraldine VIVIER, Lila OUDAYA, Cécile LEFEVRE, Jean-Claude DESENCLOS. *Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot*, 2004.

<sup>15</sup> M. JAUFFRET-ROUSTIDE. *Le crack selon l'enquête Coquelicot*. Swaps N°44. 2006.

***Eléments nouveaux et tendances en évolution dans l'espace urbain parisien en 2010***

**Signalement de personnes d'origine asiatiques injectrices en Seine-Saint-Denis.**

Deux structures partenaires du dispositif TREND Paris ont signalé l'émergence d'un petit groupe d'injecteurs originaires d'Asie. Certaines des informations sur l'origine de ces populations ont été obtenues en discutant avec des pharmaciens des quartiers concernés. Agés de 25 à 30 ans, ces personnes viennent de Chine, d'Asie du Sud, du Pakistan, du Nord de l'Inde et du Sri Lanka. La plupart sont anglophones et peu maîtrisent la langue française. Une partie de ce groupe ont initié leurs pratiques d'injection en Chine.

Beaucoup de ces personnes travaillent dans les commerces en gros des environs ou dans la restauration. Deux usagers ont demandé des pipes à crack. Aides ne sait pas si ce sont les mêmes dealers qui vendent l'héroïne et la crack.

D'après les structures de première ligne, ce groupe est constitué de personnes méfiantes, très timides et craignant la mise à l'écart de leur communauté en raison de leur usage de drogues. Pour l'instant, elles n'effectuent pas de demande sociale particulière.

En parallèle, les intervenants des structures locales ont mis en place des sessions d'informations dans des PMI en direction des populations chinoises, pour présenter leurs actions et expliquer leur présence dans cette ville, avec les familles, en présence d'une traductrice. Ces actions permettent entre autre de combler leur manque d'information sur l'accès au soin et au droit relatif à la santé en France.

Certains de ces injecteurs ignorent tout des principes de base d'une injection à moindre risque.

Au total, une vingtaine de personnes est dénombrée par les intervenants de première ligne qui estiment que de nombreux autres usagers ne franchissent pas le cap du simple contact et ne demandent pas de matériel de RdR pour le moment.

*Economie de la rue: Sortie du Rapport Parisien en Juin 2010<sup>16</sup>.*

A l'initiative de la ville de Paris, du conseil général de la Seine Saint Denis, de la préfecture de Paris et de la direction des affaires sanitaires et sociale de Seine-Saint-Denis, le groupe de recherche sur la vulnérabilité social (GRVS) a étudié les processus d'inscription dans l'économie de la rue en région parisienne entre 2008 et 2009. Ce rapport est téléchargeable dans son intégralité à l'adresse suivante:

<https://sites.google.com/site/malikaamaouche/processus-d-inscription-dans-l-economie-de-la-rue-quelles-strategies-de-prevention>

Cette étude a été menée dans le Nord de Paris et dans plusieurs villes du 93 : Stains, Saint-Ouen et Seine Saint-Denis sur l'économie de la rue, toutes activités confondues, c'est-à-dire du trafic de drogue, au cambriolage en passant pas le vol à l'arraché.

Nous proposons ici un résumé des principaux enseignements de cette étude concernant le trafic de drogue:

- les revendeurs semblent plus jeunes que par le passé;

---

<sup>16</sup> Amaouche M., sous la direction de Catherine Reynaud-Maurupt, « Processus d'inscription dans l'économie de la rue : quelles stratégies de prévention ? » Enquête ethnographique dans le nord de Paris, A Stains, Saint Ouen et en Seine Saint Denis, Etude menée de septembre 2008 à novembre 2009. Juin 2010.

- ils commencent leur "carrière" tôt en rendant service à leurs aînés;
- cette carrière n'est jamais envisagée en tant que telle, mais comme une activité ponctuelle permettant de rapporter de l'argent rapidement
- le nombre de personnes et leur rôle dans le trafic de drogue a augmenté pour échapper à la police : cela peut aller jusqu'à dix personnes sur un même lieu de revente (gchetteur, coursier, vendeur direct, indirect, messenger, "nourrice" (aussi appelé "banque"). La personne qui garde l'argent (nourrice) est différente de celle qui stocke la drogue. Parfois la nourrice est une mère de famille qui "loue l'accès" à son appartement et abrite une cachette pour l'argent. Elle peut aussi abriter un revendeur qui fuit la police.
- concernant le trafic de cannabis dans les grandes villes (Saint-Ouen par exemple), il s'effectue à grande échelle et sur de grandes quantités. Au sein même des cités, le trafic est souvent visible de tous. Dans certains immeubles, les revendeurs surveillent les entrées et sorties des habitants et bloquent parfois la circulation. Certains sont armés. Plusieurs décès à Paris et dans le 93, ont été liés au trafic durant la période d'observation. Là où il y a un commerce de cannabis, les autres drogues sont aussi disponibles (héroïne, cocaïne et crack) mais occupent de plus petites scènes;
- à Stains, le trafic principal concerne l'héroïne. Les jeunes disent qu'*"ils vendent de la mort"*. Les revendeurs ne se déclarent souvent non- usagers de drogues dures mais fument du cannabis et boivent de l'alcool.
- Certains jeunes revendeurs sont absolument abstinents sur les drogues et l'alcool;
- parfois dans ces quartiers, les familles profitent de l'argent "sale";
- les plus jeunes sont gchetteurs ou rendent des services liés au trafic. Ces activités ne seront pas forcément leur principale source de revenu plus tard dans leur vie; en revanche, s'ils n'ont que cet ancrage social (exclusion du système scolaire, difficultés à trouver du travail...) la revente peut offrir alors une réelle opportunité à leurs yeux;
- la plupart fait des séjours en prison ou a des problèmes avec la police et la justice;
- certains arrivent à profiter de cet argent pour l'investir dans une activité légale.

- **Bilan de deux ans d'entretiens avec des usagers dits « insérés »**

Depuis deux ans, nous avons identifié, approché puis recueilli le témoignage d'usagers de drogues ayant des profils différents des usagers les plus étudiés à Paris.

Par définition, les populations cachées sont particulièrement difficiles à étudier. Nous avons tout de même tenté de décrire ces personnes que nous qualifierons d' "usagers insérés" afin de mieux comprendre et appréhender les problématiques liées à leurs usages de drogues.

## Méthodologie

Nous avons utilisé les critères d'inclusion suivants pour définir ces populations dites « insérées»:

- Être actif (avoir un emploi ou être au chômage)
- Bénéficiaire d'un logement<sup>17</sup> se situant à Paris ou la petite couronne.
- Être au moins usager régulier d'au moins une substance psychoactive illicite.
- Ne jamais avoir bénéficié d'un suivi régulier par une structure de soin et/ou de RdR (CAARUD/CSAPA)
- Ne pas s'identifier comme appartenant au milieu festif alternatif techno (sans pour autant exclure les personnes traversant cet espace)
- Ne pas s'identifier comme appartenant au milieu festif Gay (sans pour autant exclure les personnes traversant cet espace)

Remarque: Ces critères sont réunis pour bon nombre des usagers décrits dans la partie « méphédrome », pour lesquels le critère d'inclusion était différent (avoir consommé ou consommé de la méphédrome).

L'ensemble des entretiens ont été enregistrés (à 2 exceptions) puis retranscrits et analysés.. La trame utilisée lors de ces entretiens est exposée ci dessous. Elle s'inspire largement des items abordés classiquement par le dispositif TREND.

1. lieu d'achat du produit,
2. disponibilité/accessibilité du produit,
3. les représentations autour des produits (effets, méfaits, produits de coupe etc)
4. le montant investi dans l'achat de produits (cette question n'a pas été systématiquement posée)
5. les limites que se donnent les usagers pour contrôler leur consommation de drogue
6. l'auto-évaluation d'un usage problématique
7. les produits ne leur semblant pas attirant (cette question n'a pas été systématiquement posée)

Nous faisons ici une synthèse des principaux enseignements que nous retenons de ces entretiens.

---

<sup>17</sup> On distingue ici le logement de l'hébergement qui influencerait les squats.

## Profils des personnes rencontrées

### 15 entretiens. 7 concernent des femmes et 8 des hommes.

Les personnes ont été recrutées par la méthode « boule de neige ».

10 usagers ont entre trente et quarante ans, 2 ont entre 20 et 30 ans (23 et 27ans), 2 entre 40 et 50 (47 et 50 ans) et un a plus de 60 ans (63ans).

6 personnes exercent dans le milieu de la réduction des risques ou de la prévention des IST (dont une personne ayant le statut de cadre).

Les 9 autres ont des métiers divers: régisseur de théâtre, directrice d'une association à la retraite, serveuse, ingénieur en informatique, éducatrice, travailleur du sexe, chauffeur et deux personnes au chômage (l'une est sans qualification, l'autre travaille dans la reprographie).

4 usagers sont atteints de l'Hépatite C et du VIH.

1 est atteint d'une Hépatite B.

Tous habitent Paris ou sa banlieue proche.

## Consommations:

Les produits consommés sont les produits classiquement retrouvés sur le marché parallèle de rue (cocaïne, héroïne, cannabis en majorité). Une seule des personnes rencontrées a consommé de la Méphédronne et une seule de BHD (Subutex fumé).

Un tiers (5) sont usagers réguliers d'héroïne et presque la moitié (7) de cocaïne.

Parmi les usagers de cocaïne, 4 sont des consommateurs occasionnels, réservant le cannabis à leur consommation régulière.

Toujours parmi les usagers de cocaïne, 3 ont expérimenté le crack (acheté comme tel ou préparé eux- même sous forme de cocaïne base).

Tous les usagers rencontrés sont polyconsommateurs réguliers mais déclarent avoir un produit « de prédilection » (produit le plus recherché, considéré comme « leur convenant le mieux »). Ils peuvent être amenés à expérimenter d'autres produits selon l'occasion.

Ces usagers consomment parfois des médicaments anxiolytiques et/ou sédatifs. Ces derniers sont prescrits par un médecin et délivrés en officine. Aucun achat de médicaments psychotropes ne se via le marché parallèle. Cependant, ils ne sont pas toujours consommés dans le cadre de leurs traitements. Ainsi, les BZD et apparentés (xanax, lexiomil, valium, stilnox) ou des antihistaminiques légers (Donormyl) sont utilisées en adoptant des stratégies de polyconsommations (en « redescende » de stimulants). Dans 2 cas, les BZD (Valium, Xanax) sont utilisés comme "substituts" aux opiacés (respectivement héroïne et BHD).

Mode d'usage: Les produits sont fumés (BDH, Cannabis), sniffés (héroïne, cocaïne) et avalés (pour les BZD détournés et la méphédronne uniquement).

L'injection est le seul mode de consommation ayant une mauvaise image dans cette population. Le sniff est même considéré comme un mode de consommation sans risque<sup>18</sup>.

<sup>18</sup> Le risque concerne ici la survenue d'overdose par ces usagers car ils ignorent l'existence

A noter que tous sont consommateurs réguliers d'au moins 2 des trois produits suivants: alcool, tabac, cannabis.

### **Liens avec les structures de RdR et d'addictologie:**

Aucun de ces 15 usagers ne fréquente des structures de RdR en tant que patient. Si certains déclarent être suivi ou avoir été suivi pour leurs addictions, ils préfèrent la médecine de ville. Aucune des personnes rencontrées n'a fait part de cas de surdose.

### **Représentations:**

Chez les personnes rencontrées, consommer des produits (licites ou illicites) n'a pas de connotation négative marquée et la plupart des personnes de leur entourage proche consomment également (par exemple un seul usager sur les 15 cache à sa femme sa consommation).

Les différences entre usage simple, usage problématique et dépendance sont totalement ignorées et les personnes rencontrées ont souvent été étonnées que l'on s'intéresse à eux en tant qu'usager de drogues car eux même ne se considèrent pas comme tel.

Dans ce groupe, l'image de l'usager de drogues est identique à celle du « toxicomane » et renvoie à la symbolique qui l'accompagne (désocialisation, souffrances dues au manque physique, injection d'héroïne, etc.).

La notion de dépendance n'est pas bien comprise, souvent réduite à sa composante physique ou aux signes apparents de manques et, de ce fait, renvoie de même à l'image du « toxicomane ».

Qu'ils en soient usagers ou non, les TSO ne sont pas considérés par ces personnes comme des produits valorisants car ils renvoient systématiquement à des notions de dépendance et de « maladie ».

### **Limites de contrôle d'usage :**

Dans le but d'explorer la dynamique de contrôle des usages développés par les personnes interrogées, nous avons posé la question des limites des consommations de drogues.

On peut distinguer les limites fixées par l'usager lui même de celle fixées par des éléments extérieurs.

#### **Limites fixées par l'usager lui même:**

- la fonction des produits :

Souvent, le caractère fonctionnel de l'usage de drogue a une place importante, en plus de l'ivresse parfois ressentie (partager avec des amis, avoir des relations sexuelles, travailler, favoriser le lien social...). En liant leur usage à une fonction précise et en les limitant à celles-ci, ces personnes estiment limiter leur consommation.

- Les temps de la consommation :

Les usagers peuvent se fixer des limites de consommation dans le temps. Ces limites peuvent situer le moment précis de la journée (« jamais le matin » pour le cannabis par exemple), un moment de la semaine (distinction « semaine » et « week-end » ou les consommations ne

---

d'autre risques liés au sniff. Le risque de survenue d'overdose par sniff est considéré comme nul. Ainsi, le sniff est considéré comme une voie de consommation sans risque.

seront pas les mêmes) ou définir une période de consommation à ne pas dépasser (un nombre de jours consécutifs d'usage par exemple).

- Le type de produits consommés :

Certains produits constituent à eux seuls une limite pour certains usagers. Le crack et l'héroïne sont les deux seuls produits cités dans ce cadre précis.

- le mode d'usage :

L'injection est le seul mode d'usage constituant une limite à ne pas dépasser.

La notion de quantité n'a spontanément été abordée par aucune des 15 personnes interrogées.

### **Limites fixées par des éléments extérieurs:**

L'entourage (familial, amical ou professionnel) peut aussi contribuer à établir une limite aux consommations.

Si cet entourage n'est pas au courant des consommations, l'usager devra composer avec ce paramètre au quotidien et considère que cette situation limite ses consommations.

Si l'entourage est au courant des consommations, l'usager peut le considérer comme garde-fou qui saura l'alerter en cas de dérive.

## **Réductions des risques**

Globalement, les messages simples de RdR sont peu connus (et appliqués) dans ce groupe. (espacer les prises, éviter les mélanges, ne pas consommer seul...).

La RdR liée au sniff n'est que partiellement maîtrisée par ce groupe. On peut considérer les outils de consommations comme le centre des préoccupations lorsque le sujet est évoqué.

Le non partage de l'outil de sniff est un message relativement connu même s'il n'est pas systématiquement mis en pratique (certains retournent la paille lorsqu'ils la partagent par exemple et d'autres la partagent sans même la retourner). Le problème de l'accès au matériel de RdR est sûrement un facteur influençant ces comportements à risques.

La non-réutilisation du matériel n'est pas du tout la norme (tout comme cela est observé dans l'ensemble des populations qui consomment des drogues). Cet élément ne semble ni connu, ni appliqué.

Les outils de sniff habituels sont les billets de banque ou les pailles utilisées dans l'alimentation.

Aucun usager n'a spontanément cité le rinçage de nez après une consommation ni l'utilisation de crèmes favorisant la cicatrisation comme il est couramment observé dans le milieu alternatif techno.

Les complications médicales liées aux consommations de drogues ont peu été abordées, mise à part le risque d'overdose. Celui-ci est quasi-inconnu lors de consommation par voie nasale et il se peut fort qu'il soit sous estimé (héroïne comme cocaïne). Les usagers considèrent en effet que ce risque est lié à la consommation par voie intraveineuse d'héroïne et (parfois) de cocaïne.

La majoration de ces risques en cas de polyconsommation est aussi un paramètre qui leur est inconnu.

Encore une fois, chez les usagers de cocaïne appartenant à ce groupe, la toxicité de

l'association 'alcool est inconnue et ce mélange est largement pratiqué (tout comme dans les autres groupes de consommateurs de cocaïne).

Pour certains, la consommation d'alcool est décrite comme un élément entraînant l'envie compulsive de consommation de cocaïne.

Tous on remarqué d'autre part les bénéfices qu'ils retirent de cette association de produit (effets plus longs, moindre sensation d'ébriété etc.).

### **Achat des produits :**

Dans la plupart des cas, ces personnes ont un revendeur auquel ils sont fidèles et qui peut être un ami. Ils se rendent chez lui ou le revendeur vient chez eux après avoir convenu d'un rendez-vous.

L'usage-revente concerne le cannabis et la cocaïne (surtout).

Il arrive souvent que les produits soient offerts toujours au cours d'une soirée festive (cocaïne, cannabis principalement).

Ces usagers insérés n'achètent que très rarement dans la rue.

Sans prétendre être représentatif, ce panel d'usagers que l'on peut qualifier d'« insérés » permet de donner des pistes pour mieux comprendre les usages de ces personnes et la complexité que représente leur étude.

Malgré quelques données récentes de la littérature concernant les populations cachées qui font usage de drogues<sup>19202122</sup>, les connaissances de cette population et des usages de drogues qui y sont pratiqués sont rares en France.

---

<sup>19</sup> Reynaud-Maurupt C, "Les pratiques et les opinions liées aux usages des substances psychoactives dans l'espace festif "Musique Electronique". Étude de faisabilité d'une enquête "en population cachée" à partir d'un plan de sondage ethnographiquement raisonné", 2007, OFDT

<sup>20</sup> Reynaud-Maurupt C, Hoareau E, "Les usages de la cocaïne chez les consommateurs cachés", 2010, OFDT / GRVS

<sup>21</sup> Fontaine A, Fontana C, "Drogue, activité professionnelle et vie privée", 2003, OFDT

<sup>22</sup> B. Redonnet, Consommation de drogues illicites en milieu professionnel: état des lieux des connaissances et des recherches menées en France, note n° 2010-9 à l'intention de la MILDT, Juin 2010, OFDT.

# CARACTERISTIQUES DES USAGERS, MODALITES ET CONTEXTES DES CONSOMMATIONS DANS LES ESPACES FESTIFS.

## Contextes de consommations dans différents espaces festifs à Paris.

Les observations conduites en 2010 dans les espaces festifs commerciaux et non commerciaux (hors milieu festif gay, qui fait l'objet d'une observation spécifique) permettent d'affiner les connaissances de certains aspects qui avaient été décrits les années précédentes dans les rapports TREND Paris<sup>23</sup> et de mieux caractériser ces différents espaces et les consommations de produits psychoactifs qui peuvent s'y dérouler<sup>24</sup>.

### *Des consommations principalement fonction des styles de musique diffusés.*

Qu'il s'agisse de squats dits d'artistes, de rassemblements d'extérieur de clubs, ou autres lieux de festivité, la nature et les modes de consommation de produits psychoactifs sont plus fonction de la musique diffusée et des modalités de promotion de l'événement que de l'endroit où il se déroule.

Le cas particulier des squats illustre bien ce propos. Il semble qu'étudier les squats d'un bloc, comme un espace festif à part entière soit peu pertinent : lorsqu'il s'agit, par exemple, d'une soirée brésilienne, dont la promotion est réalisée dans les clubs de salsa, les consommations seront celles des soirées salsa : alcool, un peu de cannabis et éventuellement un peu de cocaïne de façon très discrète. Alors que s'il s'agit d'une soirée hard techno, dont la publicité est réalisée dans les disquaires spécialisés ou promue par un bouche-à-oreille initié par les DJ's prévus, les consommations seront similaires à celles observées en free party ou dans un club...

### *Les rassemblements festifs d'extérieur.*

Toutefois, pour un type de soirée donné (et donc un style de musique donné), les usages ne sont pas exactement les mêmes selon que la soirée se déroule sur la voie publique ou en club par exemple.

Sur la voie publique, les produits se consommant par voie nasale sont proscrits, et les participants consomment plus volontiers de l'alcool, du cannabis et, dans une moindre mesure, de l'ecstasy. Lors de grands rassemblements urbains d'extérieur (gay pride, free parade...) les participants sont remarquablement peu sous l'effet de psychotropes. Seul l'alcool y est consommé.

Dans les lieux de convivialité d'extérieur (bords de scène seine, parcs...), la consommation prédominante est sans conteste l'alcool et bien souvent en quantité importante. On peut d'ailleurs rapprocher cet usage du « binge drinkin »g (les personnes présentes consommant l'alcool de manière importante sur une courte durée) tout en constatant qu'il ne semble pas y avoir d'évolution notable concernant ce phénomène depuis plusieurs années. Quelques rares personnes y consomment du cannabis, mais ce produit ne semble pas y être disponible. De même aucune autre consommation de produits psychoactifs illicites n'est observée. En effet,

<sup>23</sup> HALFEN S. et al. TREND Paris 2007, op. Cit., pp. 38-44 et HALFEN S. et al. TREND Paris 2008, op. Cit., pp. 34-38.

<sup>24</sup> Il n'est ici question que des personnes fréquentant les espaces festifs observés et consommant des produits psychoactifs ce qui n'est pas le cas de toutes les personnes fréquentant ces espaces.

les passages répétés de voitures de police découragent sans doute les consommations prohibées.

En 2011, le dispositif TREND Paris a été choisi par la mairie de Paris pour explorer les contextes de consommation d'alcool chez les jeunes dans l'espace public. Les conclusions de cette étude seront exposées dans le rapport TREND Paris 2011.

- *Éléments nouveaux et tendances en évolution dans l'espace festif alternatif techno parisien en 2010*

**Les soirées en plein air (free parties, teknivals...)**

Le phénomène actuel le plus important est le remplacement progressif des teknivals par des « multisons », c'est à dire des événements de moindre ampleur (sur une durée de 48 heures maximum, animés par des « sounds systems » régionaux) organisés tantôt avec l'accord des autorités et tantôt sans, notamment à l'occasion de fêtes (fête de la musique, Nouvel an...) où les forces de l'ordre semblent occuper d'autres terrains.

En 2010, le teknival du premier mai lui même aura été presque annulé : organisé dans le grand sud, à environ 800 Km de Paris, il aura rassemblé dans les 5000 teufeurs, la plupart étant de la région même, les « sons » et le public du nord ayant choisi pour beaucoup de se déplacer en Pologne ou dans de plus petites « free parties » organisées en région.

Il est difficile d'estimer le nombre de « multisons » s'étant tenues cette année mais nous l'estimons à plus d'une dizaine.

Cette évolution fait suite à l'expérimentation de « multisons » organisées en partenariat avec les autorités en Bretagne, succès mitigé pour les participants en raison des forts déploiements policiers qui les accompagnent<sup>25</sup>, mais pour les « sound systems », ces « multisons » légales offrent au moins l'assurance de ne pas se faire saisir le matériel.

Car, en plus de l'augmentation des contrôles policiers, l'événement explicatif de cette évolution est l'augmentation des saisies, notamment depuis le teknival du premier mai 2009 (Courcelles sur seine) lors duquel plusieurs dizaines de « sound system »s ont été saisis alors qu'il s'agissait du teknival « traditionnel » de Paris.

---

<sup>25</sup> G.GIRARD, G.PAVIC, C.AMAR, Rapport TREND Rennes 2009.

Cela étant, les « sound systems » n'hésitent pas à « poser des teufs » : ces dernières sont aussi nombreuses qu'avant (pas un week-end sans ses 2 ou 3 free minimum en Ile de France) et les participants ne manquent pas. Comme cela avait été le cas après le passage des lois Mariani, on revient simplement à un état d'esprit où le fameux « vivons cachés, vivons heureux » est de plus en plus souvent conjugué.

Les soirées en squat existent toujours, apparemment dans les mêmes proportions qu'en 2009 : quelques petits squats (moins de 200 personnes) organisent régulièrement des soirées, et exceptionnellement des plus grands ouvrent leurs portes au public.

Comme en 2009, les consommations et les trafics dans les squats ne sont pas fonction des squats eux même mais dépendraient avant tout de la population qui s'y rend et donc du type de soirée dont il s'agit. Ainsi, la fréquence et variété des produits, usages et usagers rencontrés varient d'un squat à l'autre mais ces paramètres varient aussi dans le temps pour un squat donné.

#### **Les soirées urbaines (clubs et bars branchés):**

Les soirées en club semblent bien se porter : comme toujours, certaines scènes musicales s'éteignent, d'autres s'éveillent... mais quoiqu'il en soit, la population fréquentant ces espaces ne semble pas faiblir. Les produits restent les mêmes (cocaïne, alcool et la MDMA (depuis son retour fin 2009), bien que le LSD et le speed puissent aussi y être consommés.

La diffusion de la consommation de kétamine dans cet espace via les « afters » organisés au domicile des participants après les soirées est un phénomène qui semble peu développé mais dont l'évolution est à surveiller. La méphédronne quant à elle semble bel et bien avoir disparue des clubs, toutefois il est possible qu'elle n'ait pas dit son dernier mot.

#### **L'espace « techno-trances »**

Les soirées trance (soirée de type Raves) : la consommation de plantes psychédéliques semble toujours en régression, tendance qui durerait depuis déjà quelques années, au profit de substances plus classiques (kétamine, speed) qui pourtant y étaient jusque là assez peu présents. Le LSD et le MDMA y sont sans doute les produits les plus consommés. Les prix y sont un peu plus chers que sur la scène alternative (comme dans les clubs).

Nous avons tenté d'approcher les soirées « skins » mais cela s'est révélé impossible jusqu'alors, notamment du fait du jeune âge des participants.

### **Consommateurs festifs non affiliés à des scènes musicales :**

Le dispositif TREND comporte un volet festif dont l'objectif est de documenter les tendances récentes de consommation en espace festif. Pour des raisons d'accès, les soirées privées ne sont pour l'instant que peu documentés. L'une des principales tendances de ces dernières années étant peut être justement la diffusion de l'usage de cocaïne dans ce type de soirées, nous avons mené plusieurs interviews auprès de témoins consommant des produits dans ces contextes. Le constat qui en ressort est sans appel, des consommations de drogues existent bel et bien dans ces espaces. Il s'agit majoritairement de cannabis, de cocaïne et de MDMA, toutefois les champignons hallucinogènes y sont parfois aussi consommés.

Pour bien comprendre ce phénomène on peut différencier deux grands types de consommateurs « festifs privé ». D'une part, les personnes ayant fréquenté le milieu festif alternatif techno (anciens « teufeurs »), qui bien qu'ils ne sortent plus en soirées (club, free...) restent insérés dans des réseaux d'utilisateurs affiliés à ces scènes et se fournissent en drogues par les mêmes réseaux. D'autre part, des utilisateurs qui ne sont pas et n'ont jamais été affiliés à ces mouvements. Ces derniers sont très difficiles à trouver et il n'est pas simple d'estimer leur nombre. Toutefois ils semblent constituer la partie immergée de l'iceberg.

Les anciens « teufeurs » consomment de la cocaïne et de la MDMA principalement mais peuvent être amenés à consommer d'autres drogues à l'occasion (Kétamine, nouvelles drogues de synthèse achetées sur le net). Ils ne fréquentent plus les free parties, toutefois il leur arrive encore de sortir en club. Ces sorties restent cependant assez rares, ils préfèrent les soirées privées (anniversaires, crémaillères etc). Dans ces soirées, l'offre (à différencier de l'usage) de drogue est très limitée, les utilisateurs amenant eux-mêmes leur propre consommation, qu'ils peuvent partager mais rarement vendre. Les deux produits les plus consommés dans ce cadre sont la cocaïne et le MDMA. Les personnes se fournissent auprès de réseaux qu'elles ont constitué lors de leur période teufeur et payent les produits aux prix habituels.

Ils possèdent généralement le minimum de connaissances de RdR liée à l'usage de drogues.

Pour les personnes n'étant pas affilié au mouvement alternatif techno, le cannabis, la cocaïne et le MDMA sont les seuls produits consommés, à l'exception parfois de champignons hallucinogènes mais il s'agit alors de soirées spécifiques dédiées (« soirée champote ») où

tous les participants sont prévenus du caractère particulier de la soirée et ne viennent que s'ils veulent aussi consommer. Ces soirées sont rares (1-2/an) et dépendent de l'approvisionnement.

Pour la MDMA et la cocaïne c'est différent, certains peuvent n'en avoir jamais acheté mais consommer régulièrement (1/mois). Un ami consommateur plus régulier en achète alors et en revend ou en cède une partie.

Un témoin travaille dans le milieu de la nuit; c'est avec des collègues qu'il s'est initié à l'usage de cocaïne d'abord, de MDMA ensuite. Il ne fréquente pas les espaces festifs techno mais plutôt la scène rock où il n'y a que peu de consommations. Ses consommations s'inscrivent soit dans le cadre de son travail (cocaïne, 2 fois semaine environ) soit lors des soirées en appartement auxquelles il participe (cocaïne et MDMA, 3 fois par mois environ). Il apprécie en effet d'amener un peu de cocaïne ou de MDMA dans ces soirées, pour faire la fête et partage volontiers avec les autres participants. Il semble que ce soit aussi un moyen d'entrer en contact avec des inconnus, à la fois par le partage des produits et par les effets désinhibants qu'ils lui procurent.

Quels que soient les produits consommés, il est rare que ces usagers aient connaissance des conseils de base de RdR liée à l'usage de drogues.

### **Brève typologie des populations observées sur les composantes alternatives et urbaines<sup>26</sup>.**

Dresser une typologie des usagers de drogues fréquentant ces espaces festifs en tenant compte des différentes logiques de consommation de drogues est un travail aussi passionnant que difficile.

Il convient de replacer ce travail dans le contexte d'un milieu large (plusieurs dizaines de soirées de ce type par week-end), hétérogène (chaque structure organisatrice d'événements attire son propre public), en évolution permanente (chaque année des milliers de novices découvrent ces soirées tandis que d'autres, plus anciens, abandonnent la *teuf*). Les profils décrits ici ne recouvrent en aucun cas la diversité des personnes présentes sur ces soirées. Il s'agit simplement d'idéaux types dont la pertinence peut être remise en question.

---

<sup>26</sup> Partie réalisée à partir de la note d'observation du milieu festif N°2 écrite par Vincent BENSO. Ce travail s'appuie sur de nombreuses observations de l'espace concerné, une recherche universitaire menée dans le cadre d'un M1 de sociologie (« les usages de drogues en free-party »), différents entretiens, ainsi qu'une fréquentation régulière des forums techno (tout cela ayant été réalisé sur la région Ile-de-France).

### 1 Les *petits jeunes* :

Nous évoquons ici le cas des personnes qui fréquentent ces soirées depuis moins d'une année. Leur âge est généralement compris entre 15 et 20 ans. On peut opérer une distinction en fonction de leur degré d'identification à l'espace qu'ils fréquentent. En effet, et cela est particulièrement visible sur l'espace alternatif où ils sont d'ailleurs l'objet de fréquentes moqueries, certains de ces jeunes s'identifient à une communauté fantasmée : celle des *teufeurs*. Ils incorporent rapidement les attributs identitaires supposés de ces derniers (piercings, tatouages, coupes de cheveux...) et entretiennent un rapport très fort avec le mouvement. Il s'agit généralement de personnes très jeunes et cette utilisation d'un mouvement musical comme support de l'identité s'inscrit alors dans un processus courant chez les ados et post-ados qui se distinguent en petites tribus regroupées autour d'un style de musique (les *rastas*, les *métalleux*, *teufeurs*, *rappeurs*, *tektonic* etc).

Pour ceux-là, l'usage de drogues peut être compris comme un rite initiatique (qui permet de faire la distinction entre deux catégories de populations : ceux qui ont passé le rituel et les autres) en ceci que l'usage de drogues est souvent considéré comme un attribut identitaire des *teufeurs*. Consommer de la drogue permet alors de s'inscrire dans le groupe, d'affirmer cette identité.

Pour certains, ces *petits jeunes* adoptent un comportement inquiétant : consommant de grosses quantités de produits qu'ils ne connaissent pas et dont ils ne savent pas gérer les effets et les risques.

Pour d'autres, la rareté des incidents sanitaires observée parmi cette population remet en question cette accusation. Il ne s'agirait que d'une idée reçue. Cette stigmatisation pourrait être reliée par certains à la fragilité des « novices » qui fait de ces derniers le bouc émissaire parfait des différents maux que rencontrent les scènes alternatives et urbaines (saisies de matériel par les forces de l'ordre, difficultés à obtenir des autorisations...).

Une autre analyse pourrait être avancée pour expliquer cette stigmatisation. Ce groupe aurait tendance à amplifier ses propres usages de drogues, en insistant sur ses nocivités ainsi que sur le caractère passé et dépassé (« avant je shootais l'héro dans les yeux, heureusement aujourd'hui c'est fini »).

On comprendrait alors d'où vient l'idée que les *petits jeunes* font n'importe quoi...

L'amplification des usages parmi les plus inexpérimentés pourrait avoir deux fonctions. D'une part, se distinguer de ses semblables aux yeux des plus expérimentés et d'autre part, de justifier son faible usage de drogues.

### 2 Les *teufeurs occasionnels* (moins d'une fois tous les trois mois) :

Il s'agit de personnes ne s'étant jamais identifiées au mouvement. En fait, ce qu'elles apprécient le plus dans le fait de se rendre en free-party ou en clubs c'est surtout de changer de décor. Elles ne consomment que rarement des drogues illicites et lorsque c'est le cas, cela s'inscrit dans une démarche de recherche de nouvelles expériences. Ayant généralement une mauvaise connaissance des produits, décidant souvent d'essayer un produit alors qu'ils sont déjà ivres, les *teufeurs occasionnels* seraient fréquemment (relativement à leur nombre) à l'origine d'incidents sanitaires (bad trips, chutes, surdoses...).

### 3 Les *personnes impliquées dans l'organisation* :

Généralement plus âgée et expérimentée sur le plan de la consommation de drogues, sans être

totallement à l'abri des risques liés à ce type de pratiques, cette population rencontrerait peu de problèmes (relativement au nombre de personnes concernées). En effet, être impliqué dans l'organisation suppose de mieux maîtriser ses consommations de drogues, sous peine de se voir exclu du groupe. Un certain nombre d'organiseurs, de musiciens, etc. sont d'ailleurs non consommateurs ou de manière exceptionnelle, et en petite quantité. A l'inverse, d'autres sont des usagers très réguliers (la fréquentation assidue de cet espace pousse les usages à devenir chroniques) mais ces derniers semblent limiter les excès, du moins sur l'espace festif.

#### *4 Les réguliers intégrés :*

C'est sûrement la part la plus importante des personnes fréquentant les soirées. Sortant régulièrement dans ce type de soirées (plus d'une fois par mois), elles possèdent par ailleurs un logement et un emploi. Pour eux, l'usage de drogues s'inscrit généralement dans une démarche d'amélioration des performances (s'amuser plus et plus longtemps, danser toute la nuit...) ainsi que dans une démarche de « déconnexion ». En effet, ils déclarent souvent désirer rompre avec leur quotidien et l'usage de drogues leur permet d'entériner une distinction entre un temps dédié au monde normal (la semaine) et un temps festif (le week-end).

La plupart d'entre eux possèdent une certaine connaissance des produits psychoactifs et conservent une relative crainte des risques liés aux drogues et à leurs usages.

#### *5 Les réguliers désinsérés :*

Il peut s'agir de nomades (travellers), de personnes résidant en squat ou de SDF qui sont hébergées chez des amis dans le meilleur des cas, mais qui n'ont parfois aussi aucune solution de rechange et qui vivent alors dans la rue. Ces populations sont les plus étudiées, la précarité dans laquelle elles vivent parfois les poussant à chercher du soutien dans le monde associatif ou à commettre des délits qui les conduisent vers le système judiciaire. Il s'agit donc d'une population tout ce qu'il y a de plus captive. Pourtant on peut s'interroger sur la pertinence en tant qu'objet sociologique d'une telle catégorie. En effet, cette population est particulièrement hétérogène, au niveau des usages de drogues comme des musiques écoutées ou du rapport à la fête...

#### *6 Les revendeurs :*

La première chose à remarquer c'est que les revendeurs non consommateurs sont quasiment absents de toutes les composantes de l'espace festif, où se rencontrent surtout des usagers revendeurs qui consomment eux-mêmes les produits qu'ils vendent. Une série de mécanismes les poussent à augmenter leur consommation. Cela est particulièrement visible en ce qui concerne la consommation de cocaïne. Le caractère compulsif de l'usage et le prix élevé du produit sont des facteurs incitant bien souvent l'usager à la revente afin de financer sa consommation. Les usagers revendeurs sont donc particulièrement exposés aux différents risques liés à l'usage de drogues.

Notons que l'usage revente n'est pas traité de manière spécifique. En effet, la justice considère qu'un usager revendeur est avant tout un revendeur alors que pour les acteurs du soin, il s'agit avant tout d'un usager.

#### *7 Les ex-teufeurs :*

Ils ont entre 25 et 45 ans, ont fréquenté assidûment les soirées alternatives pendant leur jeunesse mais ne sortent plus en free party que pour de grandes occasions (anniversaire d'un ami DJ...). L'évolution de nombreux paramètres (la vie de famille, les responsabilités, le

travail etc.) ont tendance à éloigner les individus de l'espace festif. Notons que l'éloignement de cet espace n'est pas synonyme d'arrêt de l'usage. De nombreux ex-teuffers poursuivent en effet leurs usages de drogues dans des contextes plus privés (festifs ou non).

Enfin, force est de constater que certains sound systems de la seconde génération (1995-2000) ont un public plutôt âgé et qu'à l'évidence, tous ne s'éloignent pas si facilement de cet espace.

#### *8 Réflexion sur les populations cachées d'usagers de drogues en contexte festif :*

Le cas des ex-teuffers et des usagers de drogues ne fréquentant que l'espace festif privé est peu voire pas documenté récemment à Paris. Nous n'avons donc aucun moyen d'apprécier l'ampleur des populations en cause, et de leurs consommations.

Le dispositif TREND (et son volet concernant l'espace festif) permet d'approcher une partie de ces populations, car on peut supposer que l'usage de drogues s'inscrit fréquemment dans des contextes de fêtes. Toutefois, les soirées privées forment la partie immergée d'un iceberg, l'émergée étant difficile à se représenter, ainsi que d'imaginer une méthodologie qui permette de s'en faire une idée fiable. C'est pourtant l'un des défis majeurs que devra relever le dispositif TREND s'il veut être en mesure de remplir au mieux son objectif de détection des nouvelles tendances.

## **Les rapports aux produits :**

Nous tenterons ici l'élaboration d'une typologie des participants selon les différents rapports qu'ils entretiennent avec l'usage de drogues (tous espaces festifs confondus). Entreront en compte les produits consommés, les attitudes face à l'usage en général et face à certains produits en particulier, mais aussi les différentes démarches dans lesquelles s'inscrivent ces usages de drogues et leurs modalités.

### 1 Le fumeur-buveur antidrogues :

Partageant les propos diabolisant les produits illicites, il revendique être « antidrogues ». S'il fume du cannabis, il se justifiera en distinguant les drogues « dures » des drogues « douces », les « naturelles » des « synthétiques ». Il est présent sur tous les espaces festifs, même s'il se fait discret sur les espaces revendiquant l'usage de produits. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, son attitude n'est pas figée dans le temps et il arrive que ses représentations évoluent au contact des usagers de drogues. Ce phénomène est particulièrement observable en milieu festif où bon nombre d'usagers sont intégrés et où les effets néfastes des produits sont parfois peu visibles. Constatant qu'autour de lui des usagers de drogues se portent bien, sa représentation des produits risque de s'écrouler, et dès lors il est possible qu'il manifeste le désir d'expérimenter des drogues, passant d'un extrême à l'autre.

### 2 Le buveur-fumeur expérimentateur :

Lui n'a jamais totalement partagé les représentations diabolisant les drogues. S'il a pu recevoir des informations sur les effets négatifs des drogues, des discussions avec ses parents, des amis ou encore des lectures mitigent cette image : il perçoit aussi l'usage de drogues comme une expérience intéressante. En fait, sa représentation de l'usage de drogues est axée autour de trois pôles : le plaisir qui est généralement associé à deux produits : l'alcool et le cannabis. Vient ensuite le danger qui est surtout associé à des modes de consommation (sniff et shoot) et bien sûr des produits (héroïne, cocaïne). Vient enfin l'expérimentation introspective qui est associée à des produits (LSD, champignons...) et à des contextes d'usage (soirée en forêt...).

Pour lui, la porte d'entrée dans les drogues (hors cannabis) réside donc dans les produits psychédéliques. S'il est fumeur de cannabis, il pourra s'initier aux champignons lors d'un voyage en Hollande. La proximité avec le milieu techno alternatif où sont disponibles de tels produits, ainsi qu'avec des personnes achetant des produits sur Internet favorisent aussi l'entrée dans ce type d'usage.

### 3 Le psychonaute :

Il connaît toutes les dernières molécules disponibles sur Internet : habitué de ces sites, consommer une grande variété de produits donne un sens à sa pratique : loin d'être un toxico, il se perçoit comme un voyageur intérieur. Il relate donc ses expériences sur les forums spécialisés et lit avec intérêt celles des autres. Très informé sur les produits il est réputé pour gérer remarquablement ses consommations. On rencontre parfois de tels individus sur les composantes alternatives et Trance de l'espace festif techno, ils sont toutefois assez rares. En fait, il semble que ce type de consommateur attache une trop grande importance à la prise de drogues pour risquer de voir son expérience gâchée par les aléas liés au contexte. Il est donc probable qu'il s'agisse d'une population cachée.

#### 4 Le récréatif :

Lui dit ne prendre des produits qu'en contexte festif. Le reste du temps, il mène une vie normale, travaille etc. Mais lorsqu'il sort il aime profiter le plus possible de sa soirée. Son niveau de consommation est lié à son ancienneté dans l'espace festif. Au début il ne consommait généralement que de l'alcool et du cannabis, puis il a évolué vers des consommations d'ecstasy dont l'image de drogue de la fête et de l'amour lui semblait rassurante. De même que le mode d'administration de cette drogue (ingérée), qui tranche avec les représentations classiques du toxicomane injecteur ou sniffeur, contribue à le rassurer. Ensuite, au fur et à mesure, il a essayé d'autres produits et d'autres modes de consommation. En raison des effets de tolérance liés aux produits, les doses qu'il consomme augmentent. La fréquence de fréquentation de l'espace festif peut aussi augmenter, induisant de ce fait une augmentation de ses consommations.

Pour lutter contre l'accroissement de sa consommation, il espace de plus en plus les soirées.

#### 5 L'ancien gros usager :

Il a connu des périodes de consommation abusives qui ont occasionné certains problèmes, mais depuis il a réussi à limiter sa consommation au cadre festif. Il est fréquent qu'il ne touche plus au produit (héroïne, cocaïne, LSD) qui lui a posé problème, mais il maintient une consommation festive qui, pourra-t-il dire parfois, lui permet de ne pas replonger dans ses usages problématiques.

# CARACTERISTIQUES DES USAGERS, MODALITES ET CONTEXTES DES CONSOMMATIONS DANS L'ESPACE FESTIF GAY.

## Bref rappel sur la morphologie de l'espace festif gay commercial.

Schématiquement, on peut diviser l'espace festif gay en deux grands sous-types, exclusif et inclusif.

Le **type exclusif** (exclusivement gay) : Le vecteur musical associé à ces soirées est la musique électronique House/transe progressive (qui donne son nom à l'une d'entre elle, *la Progress*). Ce genre d'espace peut accueillir les « *butchs* »<sup>27</sup> et c'est dans ce type de soirées où l'usage de drogues est le plus généralisé et parfois associé aux pratiques sexuelles. La consommation de GBL par exemple, y est distinctement associée même si on observe une certaine diminution des incidents liés à la consommation de ce produit en 2009. Le vecteur « musique électronique » reste très associé aux consommations de produits illicites en contextes festifs gays à Paris. Cependant, il semble que l'usage de certains produits (cocaïne et GHB principalement) tend à se diffuser depuis un an dans des espaces ne programmant pas de musique électronique et qui accueilleraient auparavant des consommateurs d'alcool et de poppers.

Nous notons en 2009 et en 2010 une plus grande ouverture de certaines soirées plutôt « exclusives » au public hétérosexuel.

**Le type inclusif ou *gay friendly***: Ces soirées peuvent accueillir plusieurs générations, mêlant gays et hétérosexuels. L'usage de produits psychoactifs est en baisse dans ce type de lieux. Quand elles existent, ces consommations sont plutôt à but ludique et nettement moins associées aux pratiques sexuelles.

## Rappel: Incidence et prévalence du VIH chez les gays parisiens, des chiffres récents inquiétants.

En 2007, les HSH représentaient 38% des personnes ayant découvert leur séropositivité dont

<sup>27</sup> « *butch* » : Agés en moyenne de 30 à 45 ans, disposant d'un revenu élevé. Souvent cadres ou cadres supérieurs, exerçant dans les secteurs de la finance, du marketing, de la communication, de la publicité. D'autres exercent des professions libérales, sont parfois *hardeurs* (acteurs de films pornographiques gays) ou encore *escort* (prostitué de luxe opérant via Internet). Ces hommes constituent une forme d'élite du festif gay. Leurs capacités économiques leur permettant une fréquentation régulière des soirées parisiennes les plus sélects mais aussi des fêtes de la « *Circuit Party* », à Berlin, Londres, Barcelone ou Los Angeles. Ce groupe est également distinct par ses attributs physiques : corps très musclés, travaillés dans les salles de gym, souvent tatoués ou percés, portant des vêtements de marque très masculins. Ces hommes sont couramment désignés par les termes « *butch* » ou « *gymqueen* », référant à leur apparence virile et musclée. Ils sont enfin considérés par tous comme étant le groupe consommant le plus de substances psychoactives, hormis l'alcool, en contextes festifs gays. La fête constitue d'abord le prélude à des rencontres sexuelles furtives. La consommation de substance s'insère dans une logique de performance individuelle (tenir le plus longtemps, être le plus dynamique, le plus enjoué) cohérente avec un mode de vie axé sur le dépassement des limites (de soi, du corps, etc.), le goût de la compétition et s'inscrit plus largement dans une philosophie de type néolibérale. C'est la population cachée par excellence, rétive aux enquêtes.

le mode de contamination était connu<sup>28</sup>.

Selon les premiers résultats de l'enquête prévagay<sup>29</sup> réalisée en 2009 et portant sur les HSH fréquentant les lieux de convivialité gay parisiens, le pourcentage de personnes séropositives dans cette population est de 18%. Sur 157 hommes séropositifs, 126 se déclaraient positifs mais 31 ne le déclaraient pas. Aussi, parmi les HSH enquêtés séropositifs pour le VIH, 20% indiquaient un statut différent.

Les résultats concernant le VHC et le VHB ne sont pas encore accessibles.

Les HSH constituent à Paris une population particulière par rapport aux autres HSH du territoire. L'incidence du VIH est en effet de 7,5 cas pour 100 personnes par an au sein de cette population alors qu'elle est de 1 cas pour 100 personnes par an au sein des HSH de l'ensemble de la France.

De plus, les données épidémiologiques concernant les IST chez les HSH (prévalence élevée du VIH, résurgence de la syphilis et émergence de la lymphogranulomatose vénérienne rectale) suggèrent depuis le début des années 2000 une recrudescence des comportements sexuels à risques chez les HSH parisiens<sup>30,31</sup>.

- ***Elements nouveaux et tendances en évolution dans l'espace festif Gay parisien en 2010.***

***Instabilité de l'offre de soirées spécifiquement gays, valorisation du contrôle de soi dans l'espace festif commercial et durcissement des pratiques à risque en contexte privé et sexuel, réseau de revente de méthamphétamine présumée, tour d'horizon des tendances 2010.***

**La fête à Paris : un début de reconfiguration, apparition des « bars-clubs ».**

« *Il n'y a plus que deux clubs gay en Europe : le Berghain et La démente !* ». Christian, un usager fréquentant les bars du Marais.<sup>32</sup>

Même si la tendance à la disparition des clubs gays se confirme, un certain nombre de soirées se maintiennent pourtant, et d'autres apparaissent. Mais la configuration est très différente de ce que l'on pouvait observer auparavant. Principalement, il n'y a pas de gros établissement de nuit que l'on puisse qualifier de « gay », et les soirées régulières sont plus rares.

<sup>28</sup> CAZEIN F., PILLONEL J., LE STRAT Y., LOT F., PINGET R., DAVID D., et al. Surveillance de l'infection à VIH/Sida en France, 2007. Bull Epidemiol Hebd 2008; 45-46:434-43.

<sup>29</sup> <http://www.prevagay.fr/> consulté le 26/03/2010.

<sup>30</sup> BOUYSSOU-MICHEL A., GALLAY A., JANIER M., DUPIN N., HALLOUA B., ALCARAZ I., et al. Surveillance de la syphilis en France, 2000-2006: recrudescence des diagnostics en 2006. Bull épidemiol Hebd 2008;5-6:39-42.

<sup>31</sup> HERIDA M., De BARBEYRAC B., SEDNAOUI P., SCIEUX C., LEMARCHAND N., KREPLAK G., et al. Rectal lymphogranuloma venereum surveillance in France 2004-2005. Euro Surveill 2006;11.

<sup>32</sup>

On notera cependant une nouvelle tendance parisienne, apparue il y a deux ans, mais qui se généralise : l'émergence de « bar-clubs ». Il s'agit de bars, situés dans le Marais, rapprochés les uns des autres, qui aménagent dans leurs caves des mini « dance floor ». Tous les éléments du club sont réunis : la cabine de DJ est montée sur un podium (malgré les plafonds très bas et souvent voûtés), les lumières, les boules disco, les fumigènes... tout y est, sauf l'espace. Aucun usager rencontré dans le cadre de TREND n'a cependant jamais mentionné ces établissements.

Une explication serait qu'ils ne seraient pas perçus comme des clubs, mais comme des bars, même si l'on y danse, jusqu'à 4h du matin. Cependant, la consommation, et a fortiori la revente, de drogue sont quasiment absentes de ces établissements, en tout cas sont marginale et invisible. Seuls les poppers circulent (et l'alcool est très largement consommé) et dans de rares cas, on rencontre des micros-réseaux d'approvisionnement en cocaïne.

Certaines soirées sont régulières<sup>33</sup> et regroupent parfois plusieurs centaines de personnes. Le public y est essentiellement constitué d'hommes entre 30 et 45 ans, plutôt habitués des dance floors gay des années 90. On assiste parfois à des évolutions de programmation musicale ne convenant pas à tous, passant du courant musical très berlinois de l'electro à un son dit « progressive house », moins mélodique, plus sombre.

La consommation de produits y est alors quasi systématique. On observe parallèlement une évolution des produits rencontrés. En 2007, l'ecstasy et le GBL y étaient très consommés (dilué dans une bouteille d'eau au sirop, et consommé par petites gorgées). Après la diminution substantielle de la consommation de GBL en club, les produits ont changé au cours de l'année 2010, ainsi que leur diffusion.

### **Eclatement et instabilité de l'offre de soirées...**

*« Avec toutes ces fermetures administratives... Pour rigoler maintenant on dit: Tu crées un flyer, la boîte ferme »* (Un organisateur de soirées).

Au premier semestre 2010, la pression administrative se serait maintenue, voire systématisée, et a été intégrée dans les discours du monde des organisateurs.

La principale conséquence semble être un éclatement et une instabilité de l'offre de soirées.

---

<sup>33</sup> Portant un nom précis, indiquant au public le type de musique et l'ambiance qu'il retrouvera systématiquement.

**...associée à une prise de conscience et modération dans les espaces festifs publiques...**

Il semble, au vu des entretiens, que la désaffection des gays pour leurs soirées n'est pas seulement due à la répression administrative.

Plus profondément, il apparaît que les clubbers, suite à la « crise du GBL » aient pris conscience du caractère délétère et excessif des grosses soirées des dernières années, phénomène déjà relevé en 2009.

Ce changement de comportement peut être du à des évolutions de trajectoires personnelles<sup>34</sup> ainsi qu'à un basculement en négatif de ce qui était valorisé avant : la perte de contrôle de soi dans un espace sécurisé. (« *Quand je sors en boîte j'aime bien être clean. J'aime bien ne rien prendre. Pour bien gérer. Gérer, mon statut, mon physique, mon jeu de séduction. J'aime pas être torché. Après, dans l'intimité, ouais* »).

**"Control freaks"**

Les personnes avec lesquelles nous nous sommes entretenus tiennent en effet à renvoyer une image de modération. Pour ceux qui se définissent comme des « gym queen », et dont l'identité s'est construite autour d'une sociabilité gay, la fête est intégrée dans un continuum aux autres activités de la vie, en particulier le travail, l'amour...

Ce continuum est placé sous le signe du contrôle de soi : s'entraîner, travailler, cultiver des amitiés, ne pas se laisser dévorer par la passion amoureuse sont des préoccupations quotidiennes – très souvent les dérapages, risques sexuels ou moments de sorties associées à d'intenses sessions de consommations de drogues sont liés à une histoire sentimentale, qu'elle se passe bien ou mal. L'usage de drogue s'inscrit dans ce système hédoniste, où même l'excès est raisonné.

Si la rhétorique autour du contrôle a toujours été une caractéristique des usagers de drogue dans le cadre de la fête, un changement dans le discours est palpable: **la perte de contrôle, non seulement est reconnue pour soi-même (ça n'arrive pas qu'aux autres), et elle devient une raison de modération de la consommation, un frein.** « *Le problème c'est que moi, quand je me drogue, j'aime pas le moment où tu perds le contrôle. Etre défoncé c'est super cool, mais je ne veux pas perdre le contrôle. Quand je perds le contrôle, cela veut dire que je suis allé trop loin. Et ça je sais que c'est pas bon, et que je ne le veux pas* » (Ludovic).

<sup>34</sup> Ludovic, 26 ans : « *Quand j'étais plus jeune, mes sorties c'étaient ecsta, g, à 99% du temps, jusqu'au jour où j'ai fait des g-hole, quasiment à chaque fois. Alors après j'ai arrêté le g, et comme je ne supportais plus les descentes d'ecsta, et ben j'ai arrêté les ecstas, donc après j'ai arrêté de sortir. J'ai eu une période de deux ans et demi trois ans sans sortir. Je suis seulement sorti à Barcelone, une fois dans l'année, où je me suis défoncé la gueule cinq jours, mais euh, c'était tout. Mais aussi parce que j'étais avec des potes et en confiance et que...* »

Plus modéré en public, l'usage de drogue dans l'espace privé, en particulier sexuel, tend au contraire à se durcir. Les récits de rencontre à but uniquement sexuel (« plans sexe ») sont émaillés de remarques sur le contrôle de soi, mais la réalité décrite montre de sérieuses failles au dispositif. Tous les informateurs rapportent des épisodes de pertes de contrôle (g-hole, k-hole, surdoses<sup>35</sup>...). Certains font part de leurs expériences d'injection, ce mode d'administration étant bien souvent réservé au contexte sexuel (voir plus loin le paragraphe consacré au « slam »).

### **...et poursuite du phénomène de consommations de drogues en contexte privé (festif et sexuel).**

Comme cela était déjà souligné en 2009, on assiste à une poursuite de la privatisation des soirées, où l'usage de drogues semble tout autre que dans les espaces publiques.

Associé à l'évolution des modes de recrutement des partenaires sexuels sur internet (choix par type de produit ou "chemical triage"), ce contexte donne accès aux produits à des populations qui avant ne sortaient pas dans les clubs. Ces populations n'ont pas la même culture de la consommation des produits que les clubbers des années 90-2000 et semblent moins informés sur les messages de base de RdR.

Le "slam" (injection de drogues dans un contexte sexuel), reste une pratique extrême occupant une place à part dans les consommations, avec un très fort marquage érotique. Cette « fétichisation » de la drogue devra être mieux renseignée, même si il y a de réelles difficultés pour constituer un terrain d'observation. Nous proposons ici un focus sur cette pratique.

<sup>35</sup> Marco : « J'ai eu des drôles d'expériences aussi. J'ai fait deux overdose, j'ai eu quelqu'un qui a fait une overdose chez moi et qui est mort... C'était un mec que je connaissais un peu, on se voyait de temps en temps. Il ramenait du g et des taz, et moi j'avais toujours un peu de c. Il s'est endormi, je ne me suis pas inquiété parce que je pensais qu'il faisait un g-hole. Et c'est au petit matin que j'ai vu qu'il bougeait plus. Et là ça a été la descente aux enfers. Garde à vue, dépôt, procès, homicide involontaire. Je suis en sursis.

J'ai beaucoup culpabilisé. C'était il y a deux ans. Ca m'a calmé, j'ai arrêté pendant plusieurs mois, puis j'ai recommencé petit à petit. (...) Au début, j'avais toujours l'impression que la personne allait claquer. Après c'est moi qui ai fait deux overdoses. Je me suis retrouvé à l'hôpital. Une fois trop de coke et trop de g. Mon cœur c'est arrêté. J'étais chez un mec heureusement il était infirmier. Il m'a donné un gros coup sur le cœur. Enfin, c'est c'est ce qu'il m'a raconté ! Je me suis retrouvé à l'hôpital. Pendant trois-quatre heures ils étaient sur moi pour me faire rester en vie. C'était pas mon heure...

Et la deuxième OD, ah, avec de la coke, j'étais tout seul chez moi. Je suis parti dans tous les sens, je me cognais contre les murs, je suis tombé, et puis je me suis réveillé deux heures après ... Ca va très vite hein ! Le temps que j'injecte et wow je suis parti dans tous les sens, il y a eu quoi... quatre secondes ! Quand je me suis réveillé, et ben... comme j'étais très fatigué, je me suis couché. J'ai mangé un petit peu et j'étais au lit. »

Ludovic : « Plus tard, ya pas si longtemps, il y a six mois, j'ai pas fait gaffe, c'est un copain qui m'en avait filé ( de la kétamine, ndr) et j'ai pas trop fait gaffe à la quantité, c'est après quand j'ai mis deux heures à redescendre, et une autre fois à Londres, l'année dernière, on je n'arrivais plus à me repérer dans la boîte, alors que c'était pas si grand, j'étais en panique avec mes potes, je leur disais attendez me laissez pas tomber, j'arrivais plus à trouver les toilettes, enfin c'était n'importe quoi. **Donc du coup il y a des trucs que j'ai plus envie de faire vis-à-vis de cela ... ».**

● **Le « slam »**

Le « slam » consiste à injecter par voie intraveineuse un produit, en contexte sexuel. Ce vocable (slam, slamer) semble rendre la pratique d'injection moins dramatique, moins tabou, un peu à l'image de ce que l'on a pu observer lors de l'émergence des termes « rabla » (pour désigner l'héroïne brune) et « free base » (pour désigner le crack).

Les produits « slammés » sont : le crystal (tina), la cocaïne, la MDMA. Un unique témoignage de slam de méphédronne a été recueilli en 2010.

**Usage :** les usagers se fournissent en Stéribox, en pharmacie ou dans les distributeurs-échangeurs. Un témoin dit acheter « *des seringues pour enfant* ». Un témoignage indique aller dans une pharmacie loin de chez lui, pour ne pas rencontrer des gens qu'il connaît – ce qui indique l'aspect négatif de la perception du slam. Les principes de base de RdR liés à l'injection sont méconnus et les risques sous estimés dans cette population.

Comme chez l'ensemble des injecteurs, la réutilisation du matériel est quasi systématique et la dangerosité de cette pratique est inconnue. Le partage du petit matériel est aussi observé mais la conservation des filtres pour réutilisation ou échange n'est pas décrite par l'observation de terrain.

Nous allons tenter de recueillir des témoignages plus précis (voir un film) décrivant la chaîne opératoire afin d'explorer les éventuelles différences de pratique que ces personnes apparemment coupées de tout dispositif de RdR pourraient avoir développé par rapport aux usagers fréquentant le système de soin/RdR.

**Les récits sont variables quant aux effets de l'injection :** Pour les uns, la différence avec les autres voies d'administration est la démultiplication des effets - « *En tout cas de ce que les mecs qui le font m'ont dit, l'effet est pas le même. Pour les gens qui se shootent , c'est du trois jours sans dormir, et puis l'effet est beaucoup , l'effet est démultiplié, c'est impressionnant.* » (Ludovic). Pour d'autres l'effet n'est pas plus fort, mais plus doux et long, plus sensuel aussi. Une annonce sur un profil Internet : « bon kiff sensuel et sex avec slam cc ». « *Comme ça monte, il y a le rush, avec la « c » qui dure quoi, dix minutes un quart d'heure, après c'est le plateau... Après tu découvres les sensations qui t'enveloppent...* » (Marco)

**Représentation :** Même si on note une petite fascination pour cette pratique, elle reste cependant négativement attachée à la toxicomanie à l'héroïne. Injecter reste une limite. « *En plus le fait de dire « putain je me pique pour m'injecter de la drogue, c'est violent quoi ! En plus cela revient à du crack ou de l'héroïne ce qui pour moi est... On peut pas être addict à*

*un ecsta quoi c'est pas possible. Techniquement la drogue elle est pas faite pour ça. Alors que l'héroïne, la dépendance elle peut, c'est tout de suite quoi. C'est soit tu vomis tes tripes et de toute façon t'en prendras plus jamais, soit ça se passe bien, et là c'est pas bon » (Ludovic). Le même différencie la dépendance au crystal selon le mode de prise : quand on lui demande s'il considère que le crystal est addictif, il répond que « pour les gens qui se l'injecte, en injection, oui. Ah oui oui, l'addiction est quasiment pareil que l'héroïne ». Pour Marco, qui est le seul à reconnaître pratiquer régulièrement le slam : « Ca fait toujours un peu junkie quand même. Moi je sais qu'avant c'était pas du tout dans mes pensées, l'injection c'était un truc de junkie quoi. Un truc d'héro. »*

**Un point paradoxal :** le slam est effectué avec Steribox, donc avec une attention particulière pour ne pas partager les seringues, dans des contextes où simultanément il y a prise de risques sexuels. Interrogé sur ce point, la réponse de Marco : « C'est rare de l'attraper sexuellement quand même (l'hépatite C). Ca existe hein, c'est comme les mecs qui mettent des capotes et qui chopent le VIH, faut être doué ! ».

### **Le retour du MDMA en club et une évolution des réseaux de distribution.**

Les premiers points à signaler sont le retour et la revente du MDMA sur certains dance-floors. Ce produit tendrait même à remplacer la cocaïne sur les pistes de danse (ce qui n'est pas le cas des livraisons à domicile où la cocaïne est clairement plus disponible).

Les réseaux de revente semblent être en évolution, le marché de l'ecstasy a laissé place à celui de la cocaïne et de la MDMA et le profil des revendeurs aurait ainsi changé par la même occasion.

Dans certains clubs, plusieurs usagers ont constaté que les revendeurs n'étaient plus des « revendeurs communautaires »<sup>36</sup> comme on pouvait le constater il y a quelques années.

En effet, ces revendeurs « non communautaires », plutôt présents uniquement dans des after à la fin des années 90<sup>37</sup>, proposeraient maintenant leurs produits (cocaïne et MDMA) tout au long de la nuit.

---

<sup>36</sup> Terme utilisé par un usager pour désigner les revendeurs appartenant à la communauté gay.

<sup>37</sup> Si les fêtes de début de soirée (minuit-6h du matin) sont très exclusive (gay, house, mode...), les after réunissent traditionnellement une clientèle plus mélangée, « fêtarde », où les gays sont cependant privilégiés (notamment pour entrer). Ce phénomène était très net dans les années 90-2000, cela l'est moins maintenant que les soirées sont plus « généralistes ».

### **Vers un développement de la distribution de la méthamphétamine ?**

Même si ce produit reste très rare et ayant une mauvaise image, la méthamphétamine suscite toujours la curiosité, y compris dans le milieu festif gay. Contrairement aux années précédentes, le dispositif TREND Paris 2010 en a observé la commercialisation. Circonscrite à un petit nombre d'usagers et consommé en contexte sexuel, la revente de ce produit à Paris est assez rare pour être cependant soulignée. Les années précédentes, aucun revendeur n'était signalé et les usagers décrivaient plutôt un système fermé de « diffusion entre amis ».

Les détails concernant ce produit et son utilisation sont rapportés plus bas, dans la partie consacrée à la méthamphétamine.

### **Un intérêt particulièrement marqué des clubbers pour l'étranger.**

Les clubbers fréquentant le milieu festif gay parisien ont une forte propension à voyager pour de courtes durées dans les capitales européennes, Berlin, Londres et Barcelone en particulier. Même si tous les informateurs considèrent que les autres capitales sont plus propices à la consommation de drogue en contexte festif, il ressort des entretiens ethnographiques réalisés dans le cadre du dispositif TREND Paris 2010 que la motivation principale affichée pour le voyage n'est pas le clubbing ou l'offre de drogues, mais plutôt la découverte et les amis. Ainsi à la question : « Tu voyageais pour sortir ou à l'occasion d'un voyage tu sortais ? », Stéphane répond : « *Ca a toujours été un mélange des deux en fait. Voilà c'est facile d'aller à Londres, mais ça n'a jamais été seulement pour une soirée. Ça a plutôt été quatre jours voire une semaine. Sortie, et aussi visiter, c'est la même chose à Barcelone...* ». Pour Ludovic : « *je ne vais pas en vacance pour sortir, mais euh... c'est vrai que ... là encore cette année je retourne à la Folsom (à San Francisco, ndr) en septembre, parce que je me suis éclaté l'année dernière, c'est-à-dire, je mixe tout donc... Il y a un événement, ça me plaît, mais à côté de cela je vois aussi mes amis et j'organise mes vacances en fonction de ça... je me rends compte que mon but pour voyager aujourd'hui, ce qui m'intéresse... c'est de parler avec des gens (...) c'est parce que j'ai envie de découvrir comment les gens vivent, comment ils pensent, quelle culture il y a et pour moi il n'y a qu'en parlant qu'on peut faire ça, quoi.* » La drogue n'occupe donc pas une place centrale, en tout cas en attention. En revanche son usage est banalisé.

***En bref:***

La privatisation des soirées associée au recrutement des partenaires sexuels sur internet donne accès aux produits à des populations qui ne sortaient pas ou peu en club. Ces populations n'ont pas la même culture de la consommation de drogues que les clubbers des années 90-2000.

De ce fait, on observe aussi un changement du type de produits consommés : moins d'ecstasy et de MDMA, plus de cocaïne, mais surtout l'émergence en milieu gay de produits qui n'y étaient pas présents avant, à la suite de l'effet-mode qu'a connu la méphédrone. Butylone et NRG-2 sont ainsi des produits typiques des contextes sexuels privés, même s'ils se rencontrent aussi parmi une population d'habitues des dance floors.

Parallèlement, les « clubbers » sont de plus en plus internationaux. Ils ont renoncé à sortir à Paris, mais s'organisent pour voyager, sans que les sorties soient nécessairement centrales dans leurs motivations. Pour cette population, la drogue n'est pas non plus centrale, en tout cas dans les intentions. En revanche, son usage est banalisé, ainsi que la consommation d'autres produits (viagra/cialis, stéroïdes...)

Les pratiques extrêmes, comme le « slam » continuent d'occuper une place à part dans les consommations (très fort marquage érotique) mais pourraient se développer les années à venir.

## LE TRAFIC

**Cette partie a été rédigée en majeure partie à partir des propos recueillis lors de la réunion du groupe focal Police Paris 2009 et 2010, agrémenté des éléments apportés par le reste du dispositif TREND Paris 2009 et 2010.**

**Vers une poursuite de la complexification et diversification des petits trafics de proximités.**

### *Le trafic « de rue ».*

Les trafics de produits psychoactifs se déroulant dans la rue sont discrets et furtifs. Selon les endroits de Paris, les revendeurs se regroupent dans des quartiers bien identifiés. Ainsi, on peut distinguer principalement deux principaux lieux de vente, le Nord-Est Parisien (certains quartiers des 18<sup>ème</sup>, 19<sup>ème</sup> et 10<sup>ème</sup> arrondissements) d'une part et le centre de Paris (les Halles) d'autre part.

Dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement se confirme la tendance générale d'un déplacement du trafic de stupéfiants (cocaïne, crack, cannabis) de la voie publique vers les halls d'immeubles, étant entendu que l'urbanisme de l'arrondissement ne permet pas le développement de trafics comparables à ceux de certaines cités de banlieue.

Parallèlement, on constate un développement du trafic de rue de médicaments (Subutex<sup>®</sup>, skénan<sup>®</sup> et Rivotril<sup>®</sup> principalement) dans le 10<sup>ème</sup> et le 18<sup>ème</sup> arrondissement, notamment sur les Grands Boulevards et dans le métro.

Au centre de Paris, le quartier des Halles est un lieu où le principal produit revendu est le cannabis.

La vente de ce produit s'adresse essentiellement aux jeunes parisiens, habitants de banlieue et touristes et ne serait pas particulièrement organisée ni discrète.

La revente de Rivotril<sup>®</sup>, de BHD mais aussi, dans une bien moindre mesure, d'Artane<sup>®</sup> y est aussi décrite en 2010.

### *Le trafic de cité.*

Dans les cités, les petits revendeurs revendent essentiellement dans les halls et cages d'escalier. L'organisation de ces trafics ne connaît ainsi pas de grandes évolutions entre 2009 et 2010. Les ventes ont lieu dans les halls, plus rarement dans les appartements. Les jeunes interpellés ne portent pas le produit en bouche contrairement à ce qui peut être observé dans le métro (voir plus bas). Le produit est à disposition, prêt à la revente dans les gaines techniques, mais aussi abandonné, visible, dans les parties communes des immeubles. En visitant les gaines techniques des bâtiments, le GPIS<sup>38</sup> collecte de nombreux produits.

Certaines cités de banlieues seraient encore plus organisées. Une hiérarchie y serait installée selon le rôle de chacun au sein du trafic (guetteur, rabatteur, revendeur...).

De plus, on remarque un recours croissant à des personnes extérieures à la cité pour revendre afin de rendre le travail d'identification des forces de l'ordre encore plus compliqué. Souvent, des mineurs de 16 ou 17 ans venus d'une autre cité vendent ainsi quelques heures en soirée du cannabis ou de la cocaïne pendant quelques mois, (sans pour autant être forcément consommateurs) avant de repartir dans leur cité d'origine.

Enfin, certaines de ces cités, compte tenu de leur architecture bien particulière, sont décrites comme de véritables « forteresses », rendant les opérations de police très délicates.

***Stations de métro.***

Aucun trafic à proprement parlé n'est identifié sur les lignes du métro parisien en 2010. Ponctuellement, des revendeurs donnent des rendez-vous dans les stations de métro mais ce type d'organisation ne dure jamais longtemps du fait de la présence des caméras de surveillance.

La revente s'effectue en grande majorité en surface où les points de fuites sont plus aisés qu'en sous sol (à l'exception de la station Châtelet les Halles où le réseau souterrain est particulièrement développé).

***Mobilité accrue des revendeurs.***

La téléphonie mobile est couramment utilisée par de nombreux petits revendeurs de cannabis et de cocaïne principalement. La télécommunication sert alors pour prendre rendez-vous avec l'usager. Certains revendeurs se déplacent en deux roues jusqu'au domicile du consommateur. Ce type de livraison sous-entend un lien particulier entre le revendeur et le consommateur.

Dans l'espace festif public, la présence éventuelle de revendeurs est décrite depuis longtemps (clubs, bars, milieu festif techno alternatif...) et est toujours d'actualité, surtout concernant le milieu festif techno alternatif. Dans certains milieux festifs gay privés, il serait bien perçu de se déplacer avec « son » revendeur. Ce dernier, à tendance hétérosexuel le plus souvent, serait ainsi présenté à d'autres consommateurs potentiels par « son » client lors de soirées.

***Des ventes couplées.***

Nous constatons l'augmentation de ventes couplées de plusieurs produits différents. Les petits revendeurs de cannabis développent de plus en plus de revente d'autres produits (crack et cocaïne principalement). Certains sont usagers revendeurs, d'autres ne seraient qu'usagers de cannabis. Le groupe focal Police souligne qu'il n'est pas rare qu'un revendeur soit contrôlé positif au THC alors qu'il revend aussi bien du cannabis que de la cocaïne. Cependant, compte tenu des effets caractéristiques du produit (valorisation de l'ego, compulsivité des consommations...), les revendeurs de cocaïne deviendraient rapidement eux-mêmes usagers réguliers de ce produit.

***Des difficultés sans cesse grandissantes pour les forces de Police.***

Variété marquée des produits (comprenant un développement du trafic de médicaments), disponibilité en hausse concernant de nombreux produits, complexification du trafic de cité, discrétion du trafic de rue et mobilité des revendeurs sont autant de critères qui rendent le travail des forces de l'ordre de plus en plus complexe face aux réseaux de revente de stupéfiants. De plus, l'accroissement des objectifs et des problématiques, dépassant la lutte contre les stupéfiants avec notamment la prise en compte de l'accroissement notable des agressions<sup>39</sup> et la lutte contre l'économie parallèle et les contrefaçons, conduit à une moindre capacité des agents de police sur le terrain à recueillir des renseignements sur les trafics.

---

<sup>39</sup> Le groupe focal Police 2009 note une augmentation des vols avec violence sur les 18<sup>ème</sup> et 19<sup>ème</sup> arrondissements.

## **Evolution du profil des revendeurs**

Dresser un portrait de chaque type de revendeurs de manière exhaustive n'est pas notre propos ici. Nous nous intéresserons plus particulièrement aux tendances en évolution et aux phénomènes peu renseignés à Paris. Ainsi, certains types de revendeurs ne sont que peu ou pas décrits ci-dessous car leur profil est considéré comme peu en évolution en 2009.

### ***Revendeurs non-usagers.***

Selon le groupe focal Police, les revendeurs non-usagers représenteraient de 10 à 15% des revendeurs<sup>40</sup>. La non-consommation semblerait liée à la position hiérarchique au sein du réseau : plus celle-ci est élevée, moins les personnes revendant le produit le consomment également. Les entretiens réalisés avec des revendeurs dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009 ont permis de constater qu'ils étaient tous eux-mêmes consommateurs. Cependant, ces revendeurs occupent aussi tous une place relativement basse dans la hiérarchie de ces marchés parallèles, ce qui n'est pas forcément en contradiction avec les observations établies par le groupe focal Police.

On observe aussi parfois que le revendeur peut vendre plusieurs produits dont il n'est pas forcément consommateur (exemple des revendeurs de cocaïne et de cannabis uniquement consommateurs de cannabis).

### ***Rajeunissement des revendeurs ?***

Sur le secteur de la Goutte d'Or, concernant la revente de rue, la tendance est au rajeunissement. Les revendeurs sont généralement des mineurs de 16 à 17 ans, en approche de majorité. Bon nombre d'entre eux sont particulièrement liés à certaines communautés d'Afrique noire, phénomène lié à l'évolution de la composition sociologique du quartier.

Dans les cités, selon le groupe focal Police 2009, le rajeunissement des revendeurs reste « du domaine de la légende ». L'âge n'aurait pas varié : il est rarement inférieur à 15 ans. Certains auraient 12 ans, mais ils seraient plutôt rares, la « loi du plus fort » régnant souvent dans le milieu des revendeurs.

Un usager d'héroïne rapporte tout de même en décembre 2009 qu'il est fréquent pour lui de traiter avec des jeunes de 12-13ans, non seulement en bas des cités, lui indiquant dans quel hall d'immeuble se situe la revente d'héroïne, mais aussi dans le hall en question, échangeant le produit contre de l'argent.

Le groupe focal Police 2009 émet l'hypothèse de « jeunes trafiquants, maîtrisant mal le produit » pour expliquer les fluctuations du dosage de l'héroïne à Paris au long de l'année.

### ***Mode de vie – Insertion dans la société.***

Considérons dans un premier temps le cas des « groupement d'achat ». Plusieurs usagers réunissent une somme qu'ils ne seraient pas à même de dépenser seuls afin d'obtenir des prix plus intéressants. L'usager responsable de l'achat redistribue ainsi la quantité qui est due à chacune des personnes ayant participé à l'investissement de départ. Même si parfois, l'usager effectuant l'achat récupère un peu plus de produit que les autres, ces trafics ne sont pas forcément établis dans le but de réaliser un bénéfice financier. Cependant, l'usager responsable de l'achat est, au moins aux yeux de la loi, un revendeur. Ces personnes ont tout

---

<sup>40</sup>

Ces constatations sont dressées d'après les tests toxicologiques réalisés lors d'une interpellation.

type de statut social, des plus démunis aux plus insérés. Ils ne se définissent pas eux-mêmes comme revendeur et ne revendiquent encore moins ce statut.

Lorsque la revente est effectuée clairement dans l'optique de dégager des bénéfices financiers, les représentations changent. La revente de stupéfiant représenterait en effet, pour un nombre croissant de petits revendeurs, un business dont on ne se cache pas. Le trafic fonctionne comme une entreprise de plus ou moins grande envergure, au sein de laquelle les rôles sont distribués, souvent au sein de fratries. Le revendeur entre dans le réseau à la place qui doit être la sienne : on commence en bas de l'échelle comme guetteur par exemple, sur la tranche du matin, du soir ou de la nuit, rémunéré de 100 à 150 euros par l'échelon supérieur. Certains gravissent alors les échelons du système, mais ce saut n'est pas systématiquement visé. Comme ailleurs, dans la société, certains se contentent de ce qu'ils ont, d'autres « s'élèvent ». Dès les plus jeunes âges, certains peuvent se rendre complices de ce trafic sans avoir conscience des tenants et aboutissants de leurs actes. Ces enfants, qui ne sont pas impliqués dans le trafic mais qui jouent aux alentours, observent ce qu'il se passe et peuvent aller prévenir les revendeurs de l'arrivée des forces de l'ordre le cas échéant. Ils obtiennent de cette façon une petite rémunération en contrepartie.

Pour ce type de revendeurs, souvent les plus jeunes, la consommation du profit du trafic est immédiate. Les dépenses effectuées par ces revendeurs sont guidées par un souci de l'apparence très marqué (vêtements, véhicule...). L'argent est une source de valorisation, quel que soit le moyen mis en œuvre afin de l'obtenir.

Les trafiquants investissant des sommes de l'ordre du million d'euros possèdent un profil tout autre, âgé de 40 à 50ans, en situation familiale stable (marié, avec des enfants). A l'inverse du profil décrit ci-dessus, ces personnes ont une volonté de dissimulation marquée et s'inscrivent dans une réelle démarche d'investissement (immobilier ou autre) sur le profit engendré par le trafic.

### *Une mutation du profil des gros transporteurs.*

Selon le groupe focal Police 2009, eu égard à l'importance des saisies de cannabis, il semblerait que les trafiquants prennent de moins en moins de précautions. La marchandise est désormais transportée dans des cartons, sans précautions particulières pour la dissimuler.

Le groupe focal Police relève aussi la capacité des trafiquants à faire entrer de grandes quantités de cannabis sur l'Ile-de-France. On est passé du « go fast<sup>41</sup> » au « go slow » en quelque sorte, les gros trafiquants s'assurant de complicités pour traverser les frontières discrètement avec des camionnettes pilotées par des chauffeurs lampistes, souvent de plus de quarante ans. Cela traduit leur perpétuelle adaptation au contexte de répression. Les profils des transporteurs de cocaïne, dont l'usage se banalise fortement, ont également changé, avec des étudiants, des retraités... On observera par ailleurs la possible substitution chez les revendeurs, entre cocaïne et haschich. Il s'agira aussi de rester vigilant en matière de trafic de médicaments, toujours soutenu à Paris.

---

<sup>41</sup> Véhicules ultra puissants utilisés par les trafiquants afin de transporter la marchandise le plus rapidement possible.

- **Trafic, les éléments en évolution en 2010, selon les produits.**

**Trafic de médicaments: Une situation stationnaire dans la capitale.**

Parmi les spécialités les plus retrouvées sur le marché parallèle, se détachent le Subutex, Rivotril et Skénan. Le trafic de Rohypnol a presque disparu, et on ne voit pas d'évolution quant au trafic de méthadone gélule, toujours aussi peu prisée des usagers.

Les lieux de revente n'ont pas changé (Nord/Nord Est parisien) et la visibilité du trafic de médicaments rive gauche est toujours nulle.

**Cannabis:**

**Trafic itinérant vs trafic « de cité »...**

*Trafic dit « Itinérant »:*

Venant du Nord-Est de Paris (voire de Banlieue Nord), de nombreux revendeurs se déplacent vers le sud de Paris (13, 14, 15<sup>e</sup>arr) dans le but de revendre leurs produits. La grande majorité d'entre eux revendent du cannabis, quelques uns de la cocaïne et, bien plus rarement, de l'héroïne. D'après le groupe focal Police 2010, ces revendeurs ne transportent pas de quantité importantes de produits sur eux et vont notamment les revendre à la sortie des établissements scolaires (surtout lorsqu'il s'agit de cannabis).

Ne s'agissant ni d'un trafic classique dit « de rue » (à des localisations précises, toujours occupées par les mêmes revendeurs) ni « d'appartement », la Police de Paris peine à déterminer si ce phénomène est en augmentation.

Le groupe focal Police a évoqué l'effet potentiellement dissuasif qu'aurait la circonstance aggravante de la vente à la proximité d'un établissement scolaire. Dans le 15<sup>e</sup> arrondissement, on constate une totale méconnaissance de la part des personnes impliquées dans un trafic du système judiciaire, des peines... Les revendeurs non plus ne sont pas informés. Le fait que la revente de drogues aux abords d'un établissement scolaire engendre une pénalité théorique supérieure ne semble pas dissuader. De manière générale, les revendeurs ne comprennent pas le système judiciaire et sont souvent surpris lors des interpellations (inadéquation entre leur compréhension des peines théoriques et celles appliquées).

D'autre part, le *trafic de cité* est en augmentation parallèlement à l'accroissement démographique de certains arrondissements entraînant des évolutions architecturales notables. Ainsi, en 2010, la police du 15<sup>e</sup> arrondissement constate une augmentation du trafic de cité (cannabis essentiellement).

*...Plusieurs affaires concernant des cultures « indoor » et « bio »*

La police de Paris remarque une augmentation du nombre de gros producteurs de cannabis en appartement.

Des biens immobiliers, de 15 à 25 mètres carrés, sont transformés en serres de culture, équipées de tout le matériel semi professionnel de jardinage (lampe à UV, ventilation etc.).

Dans plusieurs arrondissements (10°, 14°, 15°) la Police relève des cultures présentant 25 à 30 plans pouvant atteindre 2 mètres de hauteur, sur quelques mètres carrés.

Les revendeurs à la tête de ces plantations ont souvent eu dans leurs parcours de vie d'autres problèmes avec la justice, sont un peu marginalisés et un peu plus âgés que les personnes de leur cité avec lesquels ils ont des liens.

La revente de leur production s'effectue probablement au sein même de leur cité mais la Police de Paris n'établit aucun lien clair pour le moment.

Ce qui semble plus sur en revanche c'est que les réseaux de distribution du cannabis cultivé en « indoor » est tout à fait différent des réseaux de distribution de la résine (et des variétés « d'herbe » importées).

Dans de très rares cas, plusieurs variétés de cannabis sont cultivées et proposées à l'achat sur place, après dégustation ce qui permet notamment de fidéliser la clientèle.

Parfois (10°arrondissement) l'herbe cultivée n'est pas destinée à la revente mais à des échanges ou à des services (production dans une partie de l'appartement demandée par le propriétaire à ses locataires en échange d'une remise sur le loyer).

Certains consommateurs pratiquent la culture « bio » et en font profiter leurs amis. Le nécessaire à ces productions est faciles d'accès, via le net notamment.

*L'évolution de la culture « bio » va dans le sens des évolutions des représentations liées aux produits chez les usagers de cannabis: éviter le contact avec le revendeur et préférer « l'herbe » à « la résine ».*

### ***Le Fil Rouge du 10° arr...***

Une herbe nommée « fil rouge » ou « label rouge » a été assez largement revendue dans le 10°arrondissement en 2010. Probablement nommé en raison d'une variété précise, les sachets revendus contenaient un fil de couleur rouge permettant à l'utilisateur de reconnaître cette variété.

### ***Importation***

Phénomène nouveau: Des « mules » transportant des « ovules » de cannabis ingéré ont été identifiées par la Police de Paris en 2010. Ce mode de transport, déjà bien connu pour l'acheminement d'autres produits n'avait pas encore été identifié jusqu'alors pour le cannabis à Paris.

### **Cocaïne:**

***Poursuite de l'extension des réseaux de revente et couplage cocaïne/cannabis voire supplantation des réseaux de revente de cannabis par des réseaux de revente de cocaïne.***

Pour des raisons notamment de géostratégie mondiale (saturation du marché Nord Américain donc écoulement des stocks Sud Américains vers l'Europe), on assiste à une poursuite de l'extension des réseaux de revente de cocaïne. Ces réseaux supplantent même parfois le cannabis et certains lieux proposent les deux produits (cf rapport TREND Paris 2009).

L'organisation de ces réseaux se différencie en revanche toujours autant de ceux proposant du cannabis. Ainsi, la revente de cannabis fait l'objet d'un trafic visible, avec guetteurs, rabatteurs, souvent situés dans des cités alors que la revente de cocaïne est effectuée via des

systèmes discrets fonctionnant sur le bouche à oreille et la revente cachée.

En 2010, la Police révèle des interpellations d'usagers revendeurs proposant à la fois cannabis et cocaïne dans le 14<sup>e</sup> arrondissement. Dans un cas sur 10, les usagers revendeurs interpellés à la Gare Montparnasse étaient en possession d'une bonbonne de cocaïne ce qui n'arrivait jamais les autres années dans cet arrondissement.

Parallèlement, des reventes de cocaïne vers la Porte Maillot (17<sup>e</sup>arr) sont des nouveaux phénomènes que la Police n'observait pas non plus les autres années.

### **Trafic de crack:**

Toujours pas de vente « en gros » répertoriée à Paris. La nouvelle génération de revendeurs de crack a appris à fabriquer ce produit à partir de chlorhydrate de cocaïne mais en faibles quantités. Ainsi, chaque revendeur ou réseau de revente fabriquerait son crack. Les réseaux de reventes structurées et les grosses saisies ont été encore rares en 2010.

En effet, la revente de crack en cité n'est pas tout à fait structurée de manière pyramidale même si les jeunes revendeurs s'organisent pour compliquer la tâche des forces de l'ordre. Ce système différenciant revendeurs, guetteurs et rabatteurs s'apparente aux systèmes de revente de cannabis et se différencie des habitudes des modous (revendeurs souvent esseulés, mobiles de rue portant souvent le produit en bouche). Aucune violence entre revendeurs n'est observé à Paris en 2010 (contrairement aux réguliers règlements de comptes ayant lieu dans les cités de Seine-Saint-Denis)

Les lieux de revente de crack n'ont pas changé entre 2009 et 2010 (Nord-Est de Paris et petite couronne Nord). Cependant et pour la première fois, la Police du 13<sup>e</sup>arrondissement a saisi de faibles quantités de crack sur un lieu de revente de cannabis. Cet événement peut laisser supposer des micro-réseaux de revente de crack sur la rive gauche de la Seine ce qui est assez rare pour être souligné.

*Un focus sur le crack mis en place par le dispositif TREND 2011 permettra notamment d'affiner ces observations.*



### 3. Les produits

## Le tabac et l'alcool dans les espaces d'observation de TREND

Les données relatives à la consommation de tabac et 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 ces deux produits.

Cette partie du rapport a pour objectif de décrire les phénomènes observés dans le cadre du dispositif TREND Paris qui apparaissent comme étant en évolution par rapport à ce qui avait été observé les années précédentes dans les mêmes espaces.

Rappelons que l'alcool et le tabac constituent le « socle de consommation » de la grande majorité des usagers de drogues dans l'espace festif comme dans l'espace urbain.

### Tendances en évolution sur l'alcool

La quasi-totalité des partenaires du dispositif TREND Paris s'accorde à dire que la consommation d'alcool constitue un problème majeur de santé. Ce constat concerne une large part de la population des CAARUDs par ailleurs usagers de drogues illicites ou non. Une structure partenaire du dispositif TREND Paris 2009 recevant pourtant en grande majorité des usagers problématiques de substances illicites signale que l'alcool est le produit à l'origine de la plupart des troubles présentés par les usagers qu'ils rencontrent.

Selon les usagers de drogues fréquentant les CAARUDs d'Ile-de-France<sup>42</sup>, on retrouve l'alcool en deuxième position dans le classement des produits posant le plus de problèmes (19% d'entre eux citent ce produit), juste derrière le crack (20%).

L'alcool est sans conteste le produit le plus présent dans tous les espaces d'observation du dispositif TREND Paris 2010 et la consommation de ce produit (parfois même de manière abusive) y est largement banalisée.

Dans certains lieux de convivialité de la Capitale (parcs, bords de Seine...), on peut observer de nombreux groupes de personnes (des adolescents jusqu'aux quadragénaires), se réunissant à l'arrivée des beaux jours afin de partager un moment convivial où l'usage d'alcool est systématique (même si l'abus l'est moins).

Les prix pratiqués dans les cafés et les bars lors des « happy hour<sup>43</sup> » ne favorisent pas la consommation de boissons non alcoolisées. Entre 17 et 20h, il n'est en effet pas rare que le café soit la seule boisson disponible à un prix moins élevé que la bière.

*Poursuite de l'augmentation du nombre de jeunes consultant pour des problèmes liés à la consommation d'alcool. Pas d'augmentation de la visibilité du phénomène de « binge drinking ».*

Le groupe focal sanitaire Paris 2009 souligne une poursuite de l'augmentation du nombre de consultation de mineurs et de jeunes adultes alcoolo-dépendants ainsi que l'augmentation possible du nombre global de cas d'ivresses constatées sur la Capitale. Ce phénomène n'est pas émergent mais constitue une poursuite de tendance.

<sup>42</sup> Enquête ENa-CAARUD / OFDT 2008.

<sup>43</sup> Tranche horaire (souvent entre 17h et 20h) où de nombreux bars pratiquent des tarifs promotionnels sur quelques boissons alcoolisées. La promotion la plus souvent observée est de baisser de moitié prix le prix du demi-litre de bière (la pinte revenant ainsi au prix du demi).

En dépit de la médiatisation du phénomène d'alcoolisation massive chez les plus jeunes (« binge drinking »), l'observation ethnographique de terrain en milieu festif réalisée dans le cadre du dispositif TREND Paris ne constate aucune évolution sur ce sujet précis en 2010. On note cependant une hausse des épisodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère (plus de 3 fois dans le mois) ainsi que des épisodes d'ivresse (plus de 3 fois dans l'année) chez les jeunes de 17 ans en Ile-de-France. L'usage régulier est stable dans cette tranche d'âge<sup>44</sup>.

A l'initiative de la mairie de Paris, le dispositif TREND a été sollicité pour réaliser une étude sur les jeunes et le phénomène d'alcoolisation sur la voie publique. Les résultats seront exposés dans un prochain rapport TREND Paris.

## L'usage de Cannabis

### Tendances générales sur le produit

Le cannabis se présente principalement sous deux formes : la résine (haschich) et les sommités fleuries (herbe). L'huile est rare et, comme en 2009, nous n'avons obtenu aucune information à ce sujet dans le cadre du dispositif TREND Paris 2010.

La résine peut être nommée shit, teushi, boulette, bédo, chocolat, marron, zeutla, haschish...

Elle se décline en trois variétés : l'afghan (sombre et mou, aux effets plus somnifères) et, selon les usagers, le « bon » (seum, haya, pollen, popo etc) et le « mauvais » (généralement des variétés considérées par les usagers comme très « coupées »). Le « pneu » ou le « tcherno » par exemple désignent des résines de très mauvaise qualité, dégageant des odeurs nauséabondes.

L'herbe se décline en deux variétés.

- D'une part la « naturelle » (thaï, africaine, « locale »...), qui se présente sous forme de blocs ou de « têtes » (sommités fleuries). Cette variété est la moins chère, elle présente beaucoup de déchets (graines, tiges...) et ne serait que faiblement dosée en THC. Certains usagers relaient pourtant préférer cette variété, en raison de son faible coût, de l'absence supposée d'engrais ou de produits de coupe, ainsi que de sa faible concentration en THC qui leur permet d'en fumer une grande quantité sans que l'effet perçu soit trop fort.

- D'autre part, on décrit l'herbe « chimique » (hollandaise, skunk ou un quelconque des innombrables noms de variétés récentes : ak 47, bubble gum, haze, white weadow...). Ces variétés n'ont pas de graines et ne produisent quasiment pas de déchets. Elles sont beaucoup plus fortes que les précédentes<sup>45</sup>.

La cigarette confectionnée et contenant du cannabis sera nommé joint, ouinj', pétard, tarpé, spliff, beuz, cône, pilon...

Globalement (herbe et résine confondues), le cannabis est toujours très disponible à Paris en 2010 même s'il est parfois décrit comme moins disponible que la cocaïne.

La résine reste plus accessible que l'herbe en 2010 même si un trafic d'herbe nommée « fil rouge » a été en nette augmentation cette année. Ce type d'herbe est conditionné dans des sachets plastiques contenant un fil de couleur rouge, aisément identifiable pour l'utilisateur.

« Sum », « Olive » (variété noire foncée et molle) et « afghan » sont trois variétés de résine de cannabis dont la disponibilité a été en hausse en 2010.

---

<sup>44</sup> SPILKA S., LE NEZET O., LAFFITEAU C., LEGLEYE S., *Analyse régionale ESCAPAD 2008, OFDT, 2009.* <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesloc/atlas/2008.html>.

<sup>45</sup> Note d'observation ethnographique n°3, milieu festif.

*Très forte disponibilité et accessibilité, revente par la biais de micro trafics.*

Le cannabis est caractérisé en 2010 par sa très forte disponibilité et accessibilité à Paris. Ces paramètres semblent stables depuis 2008, les usagers n'éprouvant aucune difficulté apparente pour se procurer ce produit, parfois sans même connaître le revendeur au préalable. La rue, les halls d'immeuble (appelés les « fours »), l'intérieur ou la sortie de certains lycées et facultés, les squares, les réseaux d'amis ou d'usagers sont autant de biais d'obtention potentiels de ce produit. Les trafics de grande ampleur sont difficiles à étudier et nous n'avons que peu d'éléments à ce sujet. La multiplication des « microtrafics » (usagers revendeurs faisant le commerce de cannabis au sein de leur entourage proche ou dans la rue par petites quantités) est toujours de mise comme il est souligné depuis plus de 3ans.

*Vers un développement de la culture indoor<sup>46</sup> ?*

L'intérêt de la culture « chez soi » serait croissant sur le territoire français. Le groupe focal Police 2009 relevait une augmentation d'affaires de saisies de plusieurs centaines de plants de cannabis sur l'ensemble du pays mais pas spécialement à Paris. En 2010, plusieurs saisies ont été effectuées mettant à jour des cultures importantes de cannabis à l'intérieur d'appartements parfois intégralement investis dans ce but. Peu ou pas de contact avec le revendeur, peu ou pas de produits de coupe sont autant de paramètres qui intéressent les usagers de drogues et que la culture indoor permet d'apporter. (Pour plus d'information, voir la partie « trafic » dans le chapitre « contexte » en début de rapport)

Nous pouvons d'autre part noter qu'Internet joue un rôle à prendre en compte dans le développement de ces cultures d'intérieur. De nombreux sites expliquent clairement comment cultiver les plants, certains vendent les graines de nombreuses variétés de cannabis différents, d'autres fournissent le matériel pour pouvoir développer sa culture « indoor », pour un investissement de l'ordre de 300 euros. Pour un consommateur moyen ou un usager revendeur, l'investissement serait ainsi vite amorti et présente de nombreux avantages (qualité « contrôlée » du produit, pas de fréquentations de réseaux de revente, disponibilité et accessibilité maximale au long de l'année, coût nettement plus faible que le prix du marché parallèle...).

La question du prix du cannabis est particulièrement délicate à traiter. De nombreux paramètres semblent entrer en compte pour le définir. Parmi ceux-ci, nous pouvons citer le lieu d'achat (variations entre Paris et sa banlieue, où le prix et la qualité seraient plus intéressants), le type de produit (résine ou sommité fleurie), la « qualité » supposée (résine ou herbe de qualité moyenne ou de qualité supérieure), quantité achetée (prix dégressifs) ... Pour la résine, l'unité de base reste la « barrette ». Selon les paramètres cités ci-dessus, la quantité présentée sous l'appellation « barrette » varie.

En 2010, la tendance des prix est à la stabilisation concernant la résine et l'herbe. Ainsi, une barrette d'environ 5g coûtera 20 Euros (prix le plus cité). Le prix usuel au gramme est de 5 euros. Concernant les sommités fleuries (herbe), le « sachet » reviendrait à 40 euros et contiendrait entre 3 et 5 g de cannabis.

## Tendances générales sur les usages et les usagers

Le cannabis est de loin le produit illicite le plus consommé et le plus banalisé. Les consommateurs sont d'âges très variés (de 12-13 ans à plus de 50 ans) et peuvent appartenir à toutes classes sociales. Il est particulièrement difficile de décrire les populations d'usagers de cannabis tellement elles paraissent variées.

L'expérimentation de ce produit a lieu tôt. Malgré une nette diminution des chiffres par rapports aux années passées, à 16 ans 35% des garçons et 27% des filles ont déjà expérimenté le produit<sup>47</sup>. On note aussi une diminution de l'expérimentation et de la consommation régulière de cannabis chez les 17 ans en Ile-de-France<sup>48</sup>.

La majorité des usagers de cannabis cesseraient leurs consommations vers 25 -30 ans.

Le cannabis reste un produit très couramment consommé et constitue toujours, avec l'alcool et le tabac un socle de consommation sur lequel peuvent se surajouter d'autres produits, quels que soient les espaces observés par le dispositif TREND Paris. A titre d'exemple, près de 63% des usagers fréquentant les CAARUDs d'Ile-de-France avaient consommé du cannabis au cours du mois précédant l'enquête<sup>49</sup>.

Le cannabis est consommé fumé, le plus souvent associé à du tabac. Le « joint » est une cigarette artisanale roulée à l'aide de papier à cigarette. Un filtre artisanal est utilisé, le plus souvent confectionné à l'aide d'un morceau de papier cartonné. Les joints sont la plupart du temps partagés, en groupe, et objets de convivialité, surtout au début du parcours de consommation des usagers de cannabis. En effet, les usagers les plus réguliers et consommant des quantités plus importantes de cannabis ont plutôt tendance à moins partager leur produit et à consommer seuls, les consommations pouvant s'étaler tout au long de la journée. Selon les quantités consommées et le degré de dépendance au produit, les consommateurs les plus réguliers peuvent se contenter d'une consommation cantonnée au soir jusqu'à des dizaines de joints fumés à partir dès le lever.

Notons qu'un joint peut contenir des quantités variables de cannabis (fonction des quantités déposées dans un joint mais aussi fonction du taux de principe actif contenu dans le cannabis utilisé). Aussi le nombre de joints par jour est une information approximative sur la quantité de cannabis consommé et encore plus relative sur la quantité de THC absorbé.

Le cannabis fumé peut aussi prendre la forme de « sticks » (joints réalisés à l'aide d'une seule feuille courte), qui ne seront presque jamais partagés.

Les autres techniques permettant de fumer le cannabis sont plus rarement observées et concernent des usagers à la recherche d'une « défonce » plus importante (pipes à eau, bang<sup>50</sup>, narguilé, shilom<sup>51</sup>...).

Rarement, le cannabis est ingéré, sous forme de « space cake » (gâteaux au cannabis).

Il est aussi possible de consommer du cannabis par le biais d'un vaporisateur, mais nous n'avons aucune description de ce mode de consommation en 2010.

---

<sup>47</sup> LEGLEYE S. et al. Alcool, tabac et cannabis à 16 ans-Premiers résultats du volet français de l'enquête ESPAD 2007. *Tendances*. INSERM, OFDT, n°64, janvier 2009.

<sup>48</sup> SPILKA S., LE NEZET O., LAFFITEAU C., LEGLEYE S., *Analyse régionale ESCAPAD 2008*, OFDT, 2009. <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesloc/atlas/2008.html>

<sup>49</sup> TOUFIK (A.), CADET-TAÏROU (A.), JANSSEN (E), GANDILHON (M.), Profils et pratiques des usagers de drogues ENa-CAARUD - Résultats de l'enquête nationale 2006 réalisée auprès des «usagers» des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction Des Risques , Saint-Denis, OFDT, 2008, 48p.

<sup>50</sup> Appelé aussi « bhong », cette pipe à eau artisanale permet d'obtenir des effets plus puissants et d'action plus rapide.

<sup>51</sup> Sorte de pipe utilisée pour fumer du cannabis.

Les effets attendus du cannabis sont la détente, la relaxation, le plaisir... La résine est plus souvent associée à la relaxation et à l'apaisement tandis que certaines variétés d'herbes possèderaient des qualités stimulantes pour certains usagers.

Comme l'alcool ou le tabac, le cannabis est un produit fréquemment associé à d'autres consommations (il peut s'agir de n'importe quel produit). Un certain nombre d'usagers consomment du cannabis pour atténuer les effets désagréables ressentis en « redescentes » de stimulants et d'hallucinogènes. L'alcool est plutôt consommé pour accentuer les effets de « défonce » induits par une consommation de cannabis.

Selon les observateurs, les principaux problèmes sanitaires entraînés par la consommation de cannabis sont les troubles de mémoire, les sentiments de persécution et de paranoïa, les délires cannabiques, les douleurs aux poumons et des hémoptysies<sup>52</sup>.

Les consommateurs de cannabis suivraient un long parcours de consommation et de tentative d'arrêt avant de s'adresser à des structures spécialisées. Dans les consultations jeunes consommateurs (ou « consultations cannabis »), on observerait en 2009 une diminution du nombre de patients consultant de leur propre initiative au profit du nombre de patients soumis à une injonction thérapeutique ou poussés et accompagnés par leurs parents. L'objet d'inquiétude des parents reposerait principalement sur des questions liées à la loi, les changements d'humeurs de leur enfant, les troubles au sein de la famille et la chute des résultats scolaires. L'entourage proche des usagers problématiques de cannabis (principalement les parents) n'aurait qu'une très faible connaissance des dispositifs et réponses de soin disponibles actuellement.

Parallèlement le groupe focal sanitaire 2010 souligne une augmentation des gros consommateurs de cannabis (10 joints par jour en moyenne) présentant des complications psychiatriques ou demandant une prise en charge médicale (sevrage, consultation simple...)

*Une image toujours globalement très positive.*

Le cannabis jouit toujours d'une très bonne réputation auprès des usagers. L'accessibilité, la disponibilité élevée ainsi que la relativisation de la toxicité engendrée par la consommation de ce produit participent à la banalisation de son usage depuis maintenant plusieurs années.

Plusieurs structures partenaires du dispositif TREND Paris soulignent le fait que les usagers ne considèrent généralement pas le cannabis comme une drogue stricto sensu. Ce produit est plus volontiers comparé à une simple « source de bien-être » pour bon nombre d'entre eux. La notion de convivialité associée à la consommation de cannabis pourrait contribuer aussi à alimenter cette représentation que les usagers ont de ce produit.

D'autres usagers acceptent bien volontiers a contrario de décrire ce produit comme une « aide à s'endormir, à oublier » ou « à s'évader », utilisant ainsi un champ lexical plus proche de celui des drogues.

En particulier chez les plus gros consommateurs, le cannabis semble plus perçu comme un « traitement », une « sorte d'antidépresseur naturel », un produit régulant les impacts des événements de la vie. Pour de nombreux jeunes consommateurs, une grande partie des questionnements soulevés par l'adolescence sont ainsi perçus à travers le prisme du cannabis.

---

<sup>52</sup> Rejet de sang des voies aériennes sous glottiques observés surtout chez les plus grands consommateurs et les fumeurs de pipes à eau.

*Vers une normalisation du rapport avec le cannabis et du rapport entre consommation de cannabis et police?*

Il y a deux ans, les consommateurs faisaient remarquer fréquemment aux forces de Police que la consommation d'alcool était pire que la consommation de cannabis et qu'ils ne comprenaient pas que l'on s'en prenne à eux plus qu'aux consommateurs d'alcool. Ce discours de justification et de revendication a quasiment disparu. Les consommateurs connaissent l'interdit, et s'adonnent à la consommation parce qu'ils la considèrent sans risque, mais ne revendiquent pas pour autant une normalisation. Le discours des usagers changerait donc et la lutte « politique » qui existait il y a quelques années tendrait à s'affaiblir.

*Herbe, résine et produits de coupe...*<sup>53</sup>

Herbe.

Contrairement à une idée courante qui associe l'herbe à un « produit naturel », tous les témoins rencontrés en 2009 dans le cadre du dispositif TREND Paris admettent que l'herbe « peut être coupée ». La plupart ont pris conscience de ce fait lors de l'apparition en 2006 de variétés d'herbes soupçonnées être coupées avec du « verre pilé »<sup>54</sup>. Il s'agissait de variétés fortes, cultivées en intérieur et probablement d'origine hollandaise. Ces variétés semblent ne plus circuler en 2009, toutefois les témoins conservent une certaine méfiance vis à vis de l'herbe dont ils ne connaissent pas la provenance. Cette méfiance pourrait avoir contribué au développement de l'auto-culture en Ile-de-France.

Les deux principaux produits de coupes évoqués par les usagers sont l'eau (vaporisée sur l'herbe pour en augmenter le poids), et du sable fin qui serait versé sur la plante à la fin de sa période de floraison, retenu sur les sommités fleuries et les feuilles. Un certain nombre d'usagers sont persuadés que d'autres produits (psychoactifs cette fois) sont aussi utilisés pour renforcer la puissance psychotrope de l'herbe ou son potentiel addictif. Les usagers sont vagues quant à la description des produits utilisés. Il s'agirait de médicaments (antidépresseurs ou barbituriques), mais quelques témoins plus jeunes rencontrés en milieu festif pensent qu'il peut aussi s'agir d'autres drogues, notamment d'héroïne ou de cocaïne. La technique de coupe évoquée consisterait à plonger l'herbe dans une solution contenant les produits de coupe avant de la faire sécher.

Résine.

Depuis très longtemps, la résine est soupçonnée d'être fortement coupée. Henné, crottin de chameau, paraffine, terre mais aussi barbituriques, cirage, ou autres drogues sont évoqués par les usagers. Une rumeur persistante évoque la circulation d'une résine de cannabis coupée aux opiacés ou à la cocaïne (cette résine peut être nommée « double zero »).

Aucune analyse n'a pu mettre en évidence la présence de ce type de résine actuellement.

---

<sup>53</sup> Sous partie réalisée à partir du document « Note ethnographique 2009 n°4, milieu festif ».

<sup>54</sup> OFDT. *Informations relatives au cannabis. Actualisation du communiqué du 21 septembre 2006.* 16 octobre 2006.

## L'usage des opiacés.

- L'héroïne.

### Tendances générales sur le produit

L'héroïne ou Diacetylmorphine (DIAM) est un opiacé obtenu par synthèse à partir de la morphine.

Héro, bourrin, cheval, meuka, came, dreu, pedo, dope, poudre, baballe, dreupou, Horse, Dragon, meu meu, Chnouff etc. sont autant de mots d'argot utilisés pour désigner ce produit. Vendue le plus souvent dans de petits paquets fabriqués à l'aide de bouts de plastique, on distingue principalement deux formes différentes d'héroïne: la blanche et la brune. D'autres couleurs sont décrites (rose, grise...) mais il s'agirait plutôt d'héroïnes blanches légèrement teintées.

L'héroïne brune est aussi nommée brune, rabla, brown, marron, neubru, rheub', Brown Sugar, Moka ou encore « Paki » (héroïne brune de qualité moyenne à très bonne).

L'héroïne blanche est appelée blanche, cheblan, thai...ou encore « T4 » (il s'agirait d'une héroïne blanche de très bonne qualité).

L'héroïne brune est plus souvent perçue comme un produit de moins bonne qualité que l'héroïne blanche. Certains usagers considèrent que la couleur marron est un signe apportant la preuve que ce produit est « coupé » contrairement au produit plus pur que serait l'héroïne blanche.

Cette couleur marron est même parfois considérée comme la preuve évidente de la présence de caféine, renvoyant à la couleur des grains de café. Rappelons que la caféine utilisée pour couper l'héroïne est une poudre de couleur blanche et que la caféine est un produit de coupe couramment retrouvée dans les deux sortes d'héroïnes<sup>55</sup>.

Parmi les produits évoqués par les usagers comme étant utilisés pour « couper » l'héroïne, on peut citer aussi les benzodiazépines, les antidépresseurs, le paracétamol, les produits de substitution, les laxatifs, la lactose, le sel, le bicarbonate de sodium et l'éther.

Notons que les seuls produits de coupes identifiés par le dispositif SINTES en 2007-2008 étaient la caféine, le paracétamol, l'amidon et le glucose.

*Disponibilité forte, accessibilité toujours plus élevée en banlieue qu'à l'intérieur de Paris.*

Toujours décrite comme disponible en région Parisienne en 2010, il semblerait qu'il n'y ait pas de variation nette par rapport à l'année précédente sur la région parisienne. Si variation il y a eu, elle était plutôt en hausse.

Concernant le marché de l'héroïne, on distingue des différences de caractéristique (accessibilité, disponibilité, prix...) en fonction du type d'héroïne concerné.

L'héroïne brune est généralement décrite comme plus disponible que la blanche bien que ce paramètre semble évoluer dans le sens d'un lissage des différences.

La disponibilité de ces deux variétés dépendrait en effet des lieux de revente. Il pourrait y avoir ainsi des zones géographiques où l'on ne pourrait se procurer uniquement de l'héroïne blanche (Ouest des Hauts-de-Seine et sud de la Seine-Saint-Denis par exemple).

Dans les autres lieux de revente d'héroïne, la variété brune serait la seule héroïne disponible.

<sup>55</sup> OFDT. E. LAHAIE, A. CADET-TAÏROU, E. JANSEN. « Composition de l'héroïne et connaissances des usagers. Résultats de l'enquête SINTES observation (mars 2007 à juin 2008) ». Février 2010.

De manière générale, la revente d'héroïne est principalement décrite en banlieue proche (Seine-Saint-Denis et Nord-Ouest de la Petite Ceinture). A l'intérieur même de Paris, il existerait quelques rares lieux de revente, relativement éphémères dans le temps (appelés « plans » par les usagers).

Dans Paris, seuls les usagers bénéficiant d'un réseau bien constitué pourraient s'approvisionner en héroïne tant la vente de rue est rare et discrète. La plupart des usagers vivant dans la Capitale se fourniraient directement en banlieue.

Certains en profiteraient pour en acheter une quantité un peu supérieure à leurs besoins personnels afin d'en revendre à leurs connaissances proches. Ces usagers-revendeurs ne se considèreraient généralement pas comme revendeurs mais plutôt comme des intermédiaires, facilitant l'accès au produit pour leur entourage. Ils « dépanneraient » ainsi leurs « amis ».

Quoi qu'il en soit il s'avère que la revente à l'intérieur de la Capitale soit effectuée par des « seconds intermédiaires », ces personnes allant s'approvisionner en banlieue pour revendre sur Paris.

Usagers et revendeurs difficilement visibles, consommations cachées, stigmatisation de l'usage et de la revente sont autant de facteurs qui rendent l'étude de ce produit compliquée en milieu festif alternatif. Nous proposerons tout de même un éclairage sur ce point précis plus bas.

*Des prix bas en 2010 ( le prix de l'héroïne brune en baisse?)...*

Héroïne brune:

prix le plus bas: 20euros

prix le plus haut: 80 euros

Prix courant: 40 à 50 euros le g (contre 50 euros le g en 2009)

Héroïne blanche:

prix le plus bas: 50 euros le g.

prix le plus haut: 100 euros le g.

prix courant: 70 euros le g (prix stable depuis 2009)

Ces prix sont variables et dépendent de nombreux facteurs. On peut prendre comme exemple la qualité du produit, le type de revendeur (un même revendeur pourrait proposer plusieurs variétés d'héroïne, à des tarifs différents) et des conditions de vente (les prix pourraient être dégressifs à partir de certaines quantités, 150 euros les 5 g par exemple).

De plus, la quantité correspondant à 1gramme varierait et dépendrait du lieu d'achat (1 gramme acheté dans la rue correspondant bien souvent à 0,75 g voire 0,5 g et un gramme acheté en appartement serait plus proche d'un gramme réel).

Notons que dans de rares cas, il est possible d'obtenir des échantillons d'héroïne à 20euros. Ces "conditionnements" ne sont pas décrits comme pesant un gramme cependant mais rendent le produit plus accessible.

*Amélioration des représentations liées au produit, une meilleure « qualité » déclarée par les usagers.*

Nous constatons cette année une poursuite de « l'amélioration de l'image » de l'héroïne chez

les usagers, notamment par le biais du développement des pratiques de consommations offrant des alternatives à la voie injectable (voie pulmonaire et voie nasale) dans certains groupes de consommateurs. La voie injectable reste en effet très stigmatisée et le symbole du « toxicomane ». L'héroïne n'est plus systématiquement associée à l'injection, ce qui contribuerait à l'amélioration de son image.

Par ailleurs, on observe une moindre utilisation du terme « héroïne » ces dernières années; le mot « rabla », par exemple, est très utilisé pour désigner l'héroïne brune, surtout dans l'espace festif. Ce phénomène a probablement aussi contribué petit à petit à l'installation d'une moindre stigmatisation des usagers d'héroïne ainsi qu'à une relative dédramatisation de l'usage de ce produit.

Pour certains usagers, l'héroïne reste même le produit « mythique » par excellence, renvoyant à des images positives pouvant aller jusqu'à la fascination.

Enfin, l'amélioration déclarée de la qualité de l'héroïne en 2009 (surtout l'héroïne blanche), pourrait aussi contribuer à améliorer l'image de ce produit. En effet, les usagers remarqueraient une nette amélioration de la « qualité »<sup>56</sup> et se disent « satisfaits » de ce produit à Paris.

A noter que « l'amélioration de la qualité » déclarée par les usagers est congruente à l'augmentation du taux d'héroïne des produits vendus comme tels en France. La part des échantillons d'héroïne dosés à plus de 30% serait en effet en augmentation sur le territoire (habituellement, les échantillons d'héroïne circulant présentent plutôt des concentrations de l'ordre de 10%)<sup>57</sup>.

Les représentations associées à ce produit ne seraient donc plus aussi négatives qu'il y a quelques années, même si il garde une symbolique forte et particulière.

Certains revendeurs et les non usagers d'héroïne garderaient encore cette image très négative de ce produit, souvent considéré (à tort) comme la seule drogue pouvant entraîner des overdoses fatales.

L'étude du champ lexical et du vocabulaire employé par certains est riche d'enseignement. De nombreux revendeurs déclarent en effet avoir pour ligne de conduite de « ne pas vendre la mort », en évoquant l'héroïne. Notons que ces même dealers revendent bien souvent du chlorhydrate de cocaïne ou du crack.

Enfin, certains usagers auraient été marqués par les overdoses survenues au début de l'année 2009 (informations largement relayées par la Presse et les structures de première ligne). Certains déclarent en effet « se méfier » des revendeurs et de « leurs produits de coupe » de manière plus prononcée depuis la survenue de ces événements.

---

<sup>56</sup> La notion de qualité varie selon les groupes d'usagers, les produits et leurs usages. Même si certains préfèrent une héroïne ne provoquant pas d'effets trop puissants pour pouvoir continuer à être actif par exemple, la plupart considèrent une héroïne provoquant les effets attendus de manière marquée comme un produit de « bonne qualité ».

<sup>57</sup> DGS, InVS, AFSSAPS, OFDT, MILDT. Communiqué de presse du 16 décembre 2009. « Dangers accrus liés à la grande variabilité de la composition de l'héroïne en France ».

Le point sur l'héroïne dans l'espace festif en 2010:

L'usage d'héroïne est toujours invisible dans l'espace festif commercial.

Dans l'espace festif alternatif techno, ce produit reste craint des usagers et possède encore un statut particulier par rapport aux autres produits.

La dépendance, la « déchéance », les conséquences somatiques de l'utilisation de la voie IV, les atteintes dentaires sont très fréquemment évoquées lors des entretiens ethnographiques, y compris par des personnes déclarant connaître des usagers d'héroïne.

D'autre part, la consommation d'héroïne est toujours stigmatisée (vente discrète sous peine de lynchage lors d'évènements tenus en extérieur par exemple), les consommateurs se cachent et n'en parlent pas ou peu. Ce constat est particulièrement marquant en regard des consommations d'autres produits, souvent revendiquées dans l'espace festif.

Il est donc toujours difficile de statuer sur la diffusion de l'héroïne dans l'espace festif alternatif techno.

La consommation d'héroïne se fait d'ailleurs généralement hors de l'espace/temps festif, le plus souvent après la soirée, une fois de retour au domicile, afin de contrer la descente d'autres consommations.

Sur les lieux même de fête, le trafic est extrêmement discret (pas de vente à la criée), les rares cas reportés concernent des personnes qui se connaissent déjà et s'identifient mutuellement en tant qu'usagers. Les usagers d'héroïne ne se fourniraient donc pas en soirées.

Lorsque ce produit est consommé sur place, pendant le temps festif, le sniff et la voie inhalée (fumée) sont de loin les plus utilisées. La pratique d'injection est quasi invisible, sauf pour quelque rares initiés se cachant pour consommer et refusant de revendiquer ce type de consommation.

Le fait de « chasser le dragon », nécessitant un savoir-faire particulier, semble en revanche conférer un certain prestige ce qui démontrerait que la mauvaise image de l'héroïne dans cet espace précis (l'espace festif alternatif techno) pourrait être fonction du mode de consommation... Et l'expansion des pratiques de sniff et d'inhalation (chasser le dragon) pourrait contribuer à la diffusion de l'héroïne en milieu festif alternatif techno.

En bref, il est possible que la consommation d'héroïne se soit diffusée dans le milieu festif alternatif techno, mais il s'agirait alors d'une tendance de faible ampleur en IdF.

Le fait que le phénomène de stigmatisation de l'usage d'héroïne perdure est intéressant en lui-même. Si réellement la consommation d'héroïne se diffusait à grande échelle, on pourrait s'attendre à ce que les représentations liées à ce produit évoluent ce qui ne semble pas être le cas pour le moment. Le fait que certains usagers puissent être valorisés par leurs pairs du fait de leur maîtrise d'un mode de consommation autre que l'injection (« chasser le dragon ») nous incite cependant à surveiller l'évolution des pratiques de consommation d'opiacés dans cet espace précis.

## Tendances générales sur les usagers

Nous pouvons regrouper les usagers d'héroïne observés dans le cadre du dispositif TREND en trois grandes catégories classiquement observées auxquelles nous rajouterons en 2010 un nouveau groupe de personnes.

1. Le premier groupe, le plus important en nombre, se compose d'usagers, en grande majorité des hommes, âgés de 30 à 50 ans environ, relativement désinsérés socialement, voire en errance, fréquemment bénéficiaires des minima sociaux. Une partie de ces usagers sont des consommateurs anciens d'héroïne qui se sont tournés vers d'autres produits, licites ou illicites lorsque l'héroïne était moins disponible, et consomment de nouveau plus ou moins régulièrement de l'héroïne, du fait de sa disponibilité plus marquée ces dernières années.

Une partie est sous Traitements de Substitution aux Opiacés (TSO). Ces médicaments sont souvent perçus comme des aides pour pallier les effets du manque. Pour des raisons économiques ou d'accessibilité, ces consommateurs alterneront la consommation de TSO avec des consommations d'héroïne et/ou de crack. D'autres, suivant de manière plus stable leur traitement de substitution, considèrent leur consommation d'héroïne comme occasionnelle, le week-end par exemple, suspendant leur prise de médicaments pendant cette courte période.

Dans ce groupe, la voie injectable semble privilégiée même si elle n'est pas le seul mode de consommation observé. Les autres voies d'administration sont le plus souvent utilisées lorsque le capital veineux est trop altéré.

Les effets attendus de la consommation d'héroïne sont alors l'évasion, l'apaisement, la sédation, l'euphorie ou la recherche d'un « flash » (montée rapide des effets) lors d'une consommation par voie injectable. Les associations de produits avec l'héroïne restent fréquentes. Il s'agit principalement de benzodiazépines, d'alcool et/ou de cannabis pour en potentialiser les effets. La consommation de « speed ball » (cocaïne et héroïne) est toujours décrite même si cette pratique est loin de concerner tous les consommateurs. Ces usagers consomment ce mélange dans le but de diminuer les effets indésirables d'un produit par la consommation de l'autre. Ainsi, l'effet sédatif de l'héroïne aurait moins suivi de conséquence de type somnolence (stimulation induite par la cocaïne). Inversement, les effets de « descente » de cocaïne, quasi systématiquement perçus comme désagréables, seraient atténués par les effets apaisant de l'héroïne.
2. Le second groupe d'usagers présente comme principales caractéristiques d'être plus mixte et plus jeunes de dix à quinze ans par rapport au premier groupe, de fréquenter (ou d'avoir fréquenté) les espaces festifs « alternatifs » (free parties, tecknivals etc.), d'être usagers de stimulants (cocaïne, amphétamine, MDMA) ou d'hallucinogènes (LSD). La consommation d'héroïne a pour but de gérer les effets indésirables induits par les stimulants (la « descente ») et n'a généralement pas lieu par voie injectable. La voie nasale ou pulmonaire est principalement utilisée.

Un sous-groupe émergent est décrit en 2010 groupe d'usagers en situation d'errance aux alentours des gares du Nord de la Capitale. Tout comme le premier groupe, ils sont la plupart du temps sous médicaments opiacés (sulfate de morphine par voie intraveineuse le plus souvent) et achètent de l'héroïne de temps en temps. Nous ne possédons pas plus d'informations sur le détail des pratiques de consommation de ce sous-groupe particulier.

3. Le troisième groupe concerne les usagers d'héroïne socialement insérés. Ce groupe émergent est décrit pour la quatrième année consécutive par le dispositif TREND Paris. Cette année, il concerne des individus (femmes ou hommes) de 25 à 40 ans environ, appartenant à la classe moyenne. Ces personnes seraient souvent initiés en groupe, et consommeraient par la suite l'héroïne soit seuls, soit dans un contexte récréatif (détente, relaxation...) soit dans un contexte professionnel. Dans ce dernier cas, le produit sera utilisé pour diminuer la pénibilité du travail (lorsqu'il a lieu la nuit par exemple) ou pour améliorer ses performances d'endurance à l'effort principalement. L'activité professionnelle est perçue comme une aide à la maîtrise de la consommation et à la lutte contre la dépendance. Certains des usagers rencontrés dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009 n'ont jamais eu recours à une structure de soin ou d'accompagnement pour usager de drogues. Fumé, sniffé ou injecté, tous les modes de consommation sont décrits, mais ne concernent trop peu de cas pour réellement dessiner une tendance. La poursuite de l'étude sur ce groupe de consommateurs en 2010 pourrait pallier ce manque.
4. Aux populations décrites depuis quelques années, nous pouvons rajouter en 2010 une population d'origine asiatique localisée dans le département de Seine Saint Denis.

Cette population est signalée au dispositif TREND depuis 2 ans. En 2009, très peu d'informations avaient été collectées. Nous disposons aujourd'hui d'un peu plus de détails sur ce sous groupe d'usagers, décrit par une structure partenaire du dispositif TREND (qui a accumulé une partie de ces informations au près des pharmaciens d'officine) même si la barrière de la langue ne facilite pas le recueil de données ethnographiques.

Jeunes (entre 25 et 30 ans), bien souvent anglophones, ces usagers sont originaires de Chine, d'Asie du Sud, du Pakistan, du Nord de l'Inde et du Sri Lanka. La plupart d'entre eux possèdent un emploi stable, un domicile fixe et le lien qu'ils entretiennent avec leur communauté semble particulièrement fort.

Les différences culturelles semblent ici être un frein au dialogue et à la mise en place d'actions de prévention. La langue est certes un obstacle évident mais les représentations liées aux drogues, très marquées et négatives chez les personnes appartenant à leur communauté participent aussi à rendre le travail de terrain des professionnels de la RdR plus difficile.

Toutefois, plusieurs associations spécialisées de prévention et RdR tentent de tisser des liens avec ces personnes afin de mieux réduire les risques liés à leurs consommations. Un travail d'information sur l'accès au soin et au droit à la santé semble aussi nécessaire.

Contrairement aux groupes de personnes habituellement observés dans les caarud, ces personnes semblent ignorer la plupart des principes de base de RdR, notamment liées à l'utilisation de drogues par voie IV. Cet élément semble d'autant plus problématique que la grande majorité d'entre eux utilisent cette voie d'administration de manière courante.

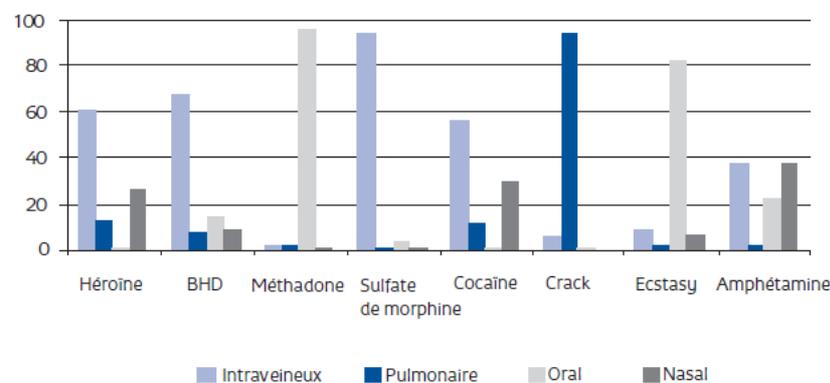
## Tendances générales sur les usages

Les voies IV (injection) et transmuqueuse (sniff) semblent toujours les plus utilisées pour consommer l'héroïne. L'injection représente aux yeux des usagers une voie « rentable » d'utilisation (moins de perte de produit) tandis que le sniff renvoie moins à l'image classique du « toxicomane ».

L'utilisation de la voie pulmonaire (fumé) pourrait être en augmentation. La diffusion de message de RdR par le milieu associatif spécialisé concernant cette pratique pourrait aussi être à l'origine de plus d'échanges à ce sujet dans la communauté des usagers. Un regard attentif sur l'évolution de cette pratique sur plusieurs années semble indispensable pour décrire plus finement l'évolution de ce phénomène récent.

A noter que l'expression « chasser le dragon », à l'origine utilisée exclusivement pour décrire une consommation d'Héroïne fumée en chauffant le produit préalablement posé sur une feuille d'aluminium, s'étendrait pour certains usagers à l'utilisation d'héroïne déposée dans une cigarette.

**Figure 5 : Mode d'administration le plus utilisé au cours du mois par les usagers des CAARUD selon les produits consommés**



Les produits de substitution sont cités en cas de mésusage.

Source : ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

Sur l'ensemble du territoire et parmi les usagers fréquentant les CAARUDs, 60% des consommateurs d'héroïne consomment ce produit par voie intraveineuse<sup>58</sup>. Suivent ensuite les usagers utilisant la voie nasale (près de 30%) puis ceux utilisant la voie pulmonaire (entre 15 et 20%) et orale (de l'ordre de 1%).

En milieu urbain parisien, la hiérarchie décrite ci-dessus semble respectée en 2009 (la voie intraveineuse étant privilégiée suivie de la voie nasale puis de la voie pulmonaire). Un CAARUD participant au dispositif TREND 2009 note cependant une diminution nette de l'utilisation de la voie intraveineuse concernant les usagers d'héroïne rencontrés. Ces usagers favorisent alors presque systématiquement la voie nasale.

En milieu festif, la voie nasale est plus souvent utilisée. Suivraient ensuite la voie injectée et la voie pulmonaire, citées de manière équivalente. La consommation par voie orale n'est jamais évoquée cette année à Paris.

Les chaînes opératoires des différents modes de consommation.

Voie pulmonaire :

On peut distinguer l'usage à l'aide d'une cigarette de l'usage en « chassant le dragon ».

Avec une cigarette: Une cigarette est modifiée (un peu de tabac et une partie du filtre est enlevée), les usagers y rajoutent une petite quantité d'héroïne au bout de la cigarette. Cette dernière est ensuite consommée jusqu'au bout. Pour les usagers, les avantages de ce mode de consommation seraient la discrétion d'une part et les caractéristiques de l'effet obtenu d'autre part (action rapide principalement).

En « chassant le dragon »: Technique plus ancienne, elle consiste à déposer un peu de produit sur un morceau de papier aluminium. L'utilisateur chauffe à l'aide d'une flamme positionnée en dessous de ce papier, puis inhale les fumées dégagées, parfois à l'aide d'une paille.

Notons que l'expression « chasser le dragon » pourrait représenter chez certains usagers le fait de fumer le produit, sans distinction entre les différentes manières employées pour le consommer (dans une cigarette ou sur une feuille d'aluminium).

Voie intraveineuse :

La chaîne opératoire de l'injection en détail : Pas d'évolution notable.

Réduction du produit en une poudre plus fine (à l'aide d'un briquet le plus souvent en écrasant une petite quantité de produit lorsqu'il est encore dans son emballage), dilution de la poudre dans un récipient adapté (stéricup ou cuillère), ajout de citron (ou plus rarement du vinaigre, de l'acide citrique ou ascorbique) puis chauffage du produit à l'aide d'une flamme (briquet le plus souvent) s'il s'agit d'héroïne brune. L'étape de filtration a lieu la plupart du temps à l'aide d'un filtre de cigarette, ou avec le filtre en coton contenu dans le module « stéricup ». Les stéricup peuvent être utilisés par certains mais les consommateurs se plaignent de ne pas pouvoir les réutiliser ultérieurement (« garder et faire les cotons »). Le filtre en coton contenu dans les stéribox est souvent considéré comme trop petit par les injecteurs. Une fois la solution prête à être injectée, l'injection à proprement parlé a lieu.

Le garrot serait utilisé par les injecteurs au capital veineux le plus entamé. Cependant, certains jeunes injecteurs auraient recours à cet outil de manière systématique, sans en avoir un réel besoin. En effet, les étapes menant à une injection étant nombreuses et complexes, une fois une habitude ancrée (le plus souvent acquise par mimétisme), il serait assez complexe de la modifier. La simple diffusion d'informations sur les risques ou les règles de pratiques à moindre risque est un préalable nécessaire, mais qui pourrait s'avérer non suffisant dans le but de modifier les pratiques des usagers les plus à risque. Certains d'entre eux semblent en effet bien au courant des risques induits par chacun de leurs gestes, mais considèrent leurs pratiques comme des « habitudes » inamovibles, dépassant parfois leur volonté.

Il est difficile de lister de manière exhaustive toutes ces « habitudes » à risque des usagers injecteurs tant les gestes peuvent s'avérer différents d'un usager à l'autre. Outre le partage et la réutilisation du matériel évoqué plus haut, on peut citer l'utilisation du capuchon de la seringue (partie non stérile) pour mélanger le produit, porter à la bouche l'extrémité de la seringue qui va servir à mélanger le produit par la suite, compresser le point d'injection avec le doigt etc.

On observe que la compression du point d'injection peut aussi se faire à l'aide du tampon alcoolisé prévu à l'origine pour désinfecter la zone destinée à recevoir l'injection.

Lorsque le tampon alcoolisé est utilisé après une injection, la perception de l'odeur de l'alcool

est décrite par ces usagers comme un élément important du rituel entourant l'acte d'injection.

L'acquisition et le renouvellement du matériel stérile semblent s'être globalement généralisé chez les injecteurs d'héroïne.

Toutefois, il est encore fréquent pour les usagers de réutiliser et/ou de partager un certain nombre d'outils de la chaîne opératoire décrite ci-dessus.

La réutilisation :

De nombreux usagers réutiliseraient fréquemment l'ensemble des outils nécessaires à la préparation et à la réalisation d'une injection. Les messages de RDR concernant la non réutilisation de l'ensemble du matériel ne semblent avoir eu que peu d'impact sur les pratiques des usagers injecteurs. La seringue par exemple est souvent citée comme un outil réutilisé. Considérées comme très précieuses par les usagers, les petites fioles d'eau pour préparation injectable (eau PPI) sont aussi bien souvent réutilisées.

Quasi systématiquement, à chaque entretien réalisé avec un usager dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009, **nous notons qu'au moins un élément de la chaîne opératoire de l'injection est décrit comme étant réutilisé et/ou partagé.**

Le partage :

Selon l'étude ENa-CAARUD 2006<sup>59</sup>, on constate qu'un injecteur sur cinq a partagé un ou plusieurs matériels d'injection au cours du dernier mois. Eau de préparation et récipient sont les deux éléments les plus cités par les usagers. Suivent ensuite le coton utilisé pour la filtration puis la seringue et l'eau de rinçage.

D'après le dispositif TREND Paris 2009, le petit matériel serait souvent partagé par les usagers d'héroïne, surtout le récipient contenant le produit à injecter (stéricup, cupule, cuillère). La plupart déclare ne jamais partager la seringue, souvent considérée comme l'élément le plus privé et le plus dangereux. Cette pratique de non partage de la seringue est d'ailleurs souvent évoquée comme une justification du partage de la cupule, occultant le fait que la seringue est souvent réutilisée et donc potentiellement souillée.

Nous ne possédons pas d'information en 2009 quant à la réutilisation et le partage du garrot lorsque ce dernier est utilisé.

Voie nasale :

Pas d'évolution notable concernant ce mode de consommation. Le produit est plus ou moins finement écrasé selon les circonstances puis est « sniffé » à l'aide d'une paille improvisée. La paille peut être un bout de papier, un post-it, un bout de paille en plastique, un billet etc.

Nous ne disposons que de peu d'éléments concernant le partage de la paille pour consommer de l'héroïne. Un entretien révèle la pratique d'un usager. Ce dernier déclare ne partager qu'avec des amis qu'il « connaît bien » et au pire, il « retourne le billet ».

Quelle que soit la pratique observée, notons qu'un certain écart peut exister entre les pratiques déclarées et celles réellement effectuées. Pour réaliser cette analyse il faudrait mettre en œuvre un système d'observation directe mais le dispositif TREND ne se situe pas dans une telle démarche actuellement.

---

<sup>59</sup> OFDT. A. TOUFIK, A. CADET-TAÏROU, E. JANSEN, M. GANDILHON « Profil, pratiques des usagers de drogues ENa-CAARUD. Résultats de l'enquête nationale 2006 réalisée auprès des « usagers » des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction Des Risques ». Octobre 2008.

### Les overdoses de janvier 2009 en questions...

L'année 2009 fût marquée par la survenue de cas « groupés » d'overdoses ayant eu lieu du 20 au 26 janvier.

Une fut mortelle et concernait un homme de 27 ans, retrouvé dans un hôtel de Beaumont-Sur-Oise (Val d'Oise), une seringue et une "poudre brune" à proximité du corps<sup>60</sup> (nous ne disposons pas de l'analyse toxicologique gérée par la Police Judiciaire sur ce cas précis).

Concernant les cas d'overdoses non mortelles, 38 ont été repertoriées en Seine-Saint-Denis, 6 dans le Val-d'Oise et 7 dans les autres départements de la région. L'âge des patients s'échelonne entre 26 et 69 ans, avec une moyenne se situant aux alentours de 40 ans.

Les analyses toxicologiques ont notamment permis d'identifier un mélange fortement dosé en héroïne et comportant une forte proportion de dérivés de synthèse ainsi que de l'alprazolam (médicament de la famille des benzodiazépines)<sup>61</sup>. Ce mélange augmente le risque de survenue de dépression respiratoire.

Comme nous le signalions plus haut, la composition de l'héroïne serait très variable en 2009, sur tout le territoire. Les différents teneurs en héroïne analysées mais aussi la variété des produits de coupes utilisés contribuent à l'élaboration de ce constat. Tout au long de l'année, plusieurs alertes ont été diffusées en région parisienne, attirant l'attention au sujet de la circulation d'héroïne fortement dosée. En janvier, mars et septembre 2009 la DRASS de Seine-Saint-Denis informait via des communiqués de presse des saisies de petites quantités d'héroïne fortement dosée et rappelant les risques accrus de survenue d'overdose lors de la consommation de tels produits<sup>62</sup>.

Les informations portant sur le nombre de cas d'overdoses survenues entre le 20 et le 26 janvier 2009 ont été obtenues par le biais du réseau OSCOUR (Organisation de la Surveillance COordonnée des Urgences). Mis en place par l'Institut National de Veille Sanitaire (InVS), ce réseau est alimenté par les Résumés de Passage aux Urgences (RPU). Ces RPU se présentent sous un format très restreint d'informations (âge, sexe, diagnostic principal, orientation...).

Aucun système officiel ne permet à l'heure actuelle d'obtenir des informations sur les circonstances de survenue des overdoses (voie d'administration utilisée, nombre de prises avant l'OD, environnement de survenue des OD, produits associés...). Nous ne disposons pas non plus d'éléments ethnographiques étoffés à propos des usagers victimes de cette série d'overdoses.

Toutefois, la survenue d'un seul décès, la relative bonne récupération après la survenue de l'overdose ainsi que l'âge relativement élevé des personnes concernées font penser à une distribution de ce produit au sein d'un réseau de personnes possédant une certaine maîtrise de leur consommation de drogues et ce depuis de nombreuses années.

La principale plus-value de la base OSCOUR a été de suivre le fonctionnement des services d'urgences et de déterminer le moment de retour à la normale de leurs activités.

---

<sup>60</sup> Source: DRASS Seine-Saint-Denis.

<sup>61</sup> Hubert ISNARD, Nicolas CARRE, Elsa BAFFERT, Christiane BRUEL, Gérard BRULE, Nicolas HERBRETEAU, Marie JAUFFRET ROUSTIDE, Loïc JOSSERAN et le Groupe de gestion des alertes sanitaires liées à la consommation de produits psychoactifs. « Cas groupés d'overdoses en Ile-de-France », janvier 2009. Journée scientifique 2009. 20 mars 2009.

<sup>62</sup> Source DRASS de Seine-Saint-Denis.

La survenue d'overdose mortelle peut aujourd'hui être considérée comme rare (4 cas en 2007 sur Paris, les autres cas d'overdoses étant courants mais non mortels). Ces événements ne font donc pas l'objet d'une veille spécifique au long de l'année.

En ce qui concerne les épisodes de janvier 2009, deux SAMU distincts ont informé deux DDASS différentes (Seine-Saint-Denis et Val-d'Oise) la même journée de plusieurs cas d'overdoses<sup>63</sup>. Une fois l'information relayée à la CIRE (Cellule Inter Régionale d'Epidémiologie), l'InVS et la DGS (Direction Générale de la Santé) ont organisé une diffusion large et rapide de l'information<sup>64</sup>.

Rappelons que le nombre de ces cas d'overdose doit être analysé comme un « minimum ». Ils sont en effet probablement sous-estimés et ce pour de nombreuses raisons (non exhaustivité de la base OSCOUR, overdoses mortelles faisant l'objet d'une instruction, non renseignement par l'équipe soignante...).

## ● L'opium et le rachacha

L'opium est un suc épaissi obtenu par incision, avant la maturité du fruit, des capsules de pavot (*papaver somniferum*). Le Rachacha est un résidu d'opium de fabrication artisanale, présenté sous forme de pâte molle de couleur marron rouge. L'opium et le rachacha peuvent être fumés, ingéré ou consommé après décoction. Recherché pour ses effets euphorisants, relaxants, « planants », son utilisation induit une très forte dépendance physique et psychique. Ces produits sont classés comme stupéfiants<sup>65</sup>.

La disponibilité de l'opium semble subir une certaine chute depuis plusieurs années sur la région parisienne.

Aucune évolution particulière concernant ce produit n'a été rapporté en 2010.

Décrit comme « disponible mais de plus en plus rare »<sup>66</sup> dans les teknivals en 2008, le seul groupe de consommateurs observé concernait des personnes fréquentant l'espace festif « alternatif » (teknivals et petites free parties), décrits comme teuffers. Ce produit semble avoir quasiment disparu de cet espace depuis 2009.

Comme en 2009, seule une structure du dispositif TREND Paris cite le cas de quelques usagers parisiens, d'origine indo-pakistanaise, déclarant pouvoir facilement trouver ce produit pour environs 20 euros le gramme (contrairement à 15 euros le gramme en 2009). Nous ne possédons que très peu d'informations sur le trafic de cette substance, tant son commerce s'effectue dans la discrétion la plus stricte.

Les usagers d'opium observés cette année consomment ce produit par prises fractionnées tout au long de la journée. De petits bouts de cette pâte sont placés dans une feuille de papier à cigarette, puis avalés, souvent en consommation conjointe avec thé. Aucune consommation massive en une seule prise n'est décrite concernant ce groupe d'usagers, ni de consommation

---

<sup>63</sup> Hubert ISNARD, Nicolas CARRE, Elsa BAFFERT, Christiane BRUEL, Gérard BRULE, Nicolas HERBRETEAU, Marie JAUFFRET ROUSTIDE, Loïc JOSSERAN et le Groupe de gestion des alertes sanitaires liées à la consommation de produits psychoactifs. « Cas groupés d'overdoses en Ile-de-France », janvier 2009. Journée scientifique 2009. 20 mars 2009.

<sup>64</sup> DGS, InVS, communiqué de presse. « signalement de 15 cas d'overdoses dans le Nord de l'Ile-de-France ». 20 janvier 2009.

<sup>65</sup> OFDT, Glossaire (en ligne, visité le 2 février 2010).

<sup>66</sup> ORS, rapport TREND 2008.

dans l'optique de gérer une quelconque descente de stimulant. Cependant, certains usagers déclareraient augmenter progressivement leur consommation d'opium en rapprochant de plus en plus les prises au cours de la journée.

La consommation de ce produit semble être culturelle chez ces usagers qui d'autre part ont une bonne connaissance des spécialités pharmaceutiques contenant de l'opium (« colchimax », « lamaline »). L'opium jouit en effet d'une très bonne image auprès de ses usagers, considéré comme un produit « de luxe », naturel, sain et pouvant soigner de nombreux maux.

Ce produit paraîtrait très attirant pour les non usagers, par sa bonne réputation même si la notion d'addiction y est rattachée. De nombreux usagers aimeraient s'en procurer, mis à part les plus gros consommateurs d'opiacés, considérant ce produit comme trop peu puissant.

Au début de son parcours, le consommateur d'opium ressentirait un « grand bien-être », de « la chaleur dans le corps ».

A l'opium, les consommateurs associent souvent le cannabis et/ou l'alcool.

Le cannabis potentialise l'effet de l'opium, augmentant l'effet sédatif.

En mélangeant alcool et opium, les sensations d'ivresses sont décuplées. Sans pouvoir déterminer quel produit induit progressivement la consommation de l'autre, il est important de constater que les co-dépendance alcool/opium sont très fréquentes.

- La buprénorphine haut dosage (BHD. Subutex<sup>®</sup> et générique)<sup>67</sup>.

### **Tendances générales sur le produit**

Prix et réseaux de revente stables depuis 2008, les tendances concernant la BHD ne connaissent pas d'évolution en 2010.

La Buprénorphine Haut Dosage (BHD) est commercialisée depuis octobre 1995 sous le nom de Subutex<sup>®</sup> (appelé couramment par les usagers sub, subu, « blanc »), ainsi que, depuis mars 2006, sous sa forme générique. Inscrite sur la liste II, la BHD suit les règles de délivrance et prescription des stupéfiants. Contrairement au chlorhydrate de méthadone, un traitement par BHD peut être initié en médecine de ville.

La revente de BHD ne concerne quasi exclusivement que la forme princeps (Subutex<sup>®</sup>). Ce trafic est développé à Paris, en particulier dans le Nord-Est et le centre de la Capitale où le Subutex<sup>®</sup> est décrit comme étant toujours très disponible et accessible. La disponibilité de ce produit peut diminuer aux alentours des périodes de versements des minima sociaux car les usagers préfèrent à ce moment précis acquérir d'autres produits, notamment du crack.

En milieu festif, la disponibilité de la BHD varie selon les espaces observés. Très rare en soirées privées ou dans les Raves payantes, ce produit peut être plus disponible en Teknivals ou Free parties.

Les quartiers de Château Rouge, Strasbourg-Saint-Denis, Barbès et les Halles sont des lieux où les revendeurs se regroupent. Cependant, il existerait actuellement tellement d'usagers revendeurs de BHD que le trafic pourrait avoir lieu à de nombreux endroits, en petites quantités (parcs, métro...).

---

<sup>67</sup> Dans cette partie, il est question de l'usage de la buprénorphine haut dosage hors protocole médical.

Ces ventes représentent pour certains une véritable source de revenus qui permettrait aux revendeurs de se constituer un appoint régulier de ressources. La demande de prescription de BHD par des usagers en revendant une partie au marché noir est un phénomène persistant.

Les consommations de rues existent, mais sont relativement discrètes sur le secteur de Barbès Rochechouart et Château Rouge. Les abords de la Gare du Nord sont considérés comme un des rares lieux où l'on peut observer des injecteurs de BHD, ce phénomène pouvant entraîner un certain nombre de nuisances (matériel souillé abandonné sur place, excréments, cannettes...).

Dans l'espace urbain, le comprimé de 8 mg de Subutex<sup>®</sup> est revendu aux alentours de 2 à 5 euros (contre 1 à 5 euros le comprimé en 2009).

Le prix d'une boîte de sept comprimés varie de 10 à 30 euros (prix identique à 2009).

L'étude du prix de cette substance, faisant objet d'un trafic important est difficile à évaluer. En effet, sa large disponibilité fait de ce produit un objet pouvant parfois être échangé ou donné pour « dépanner » un autre usager par exemple.

Certains revendeurs accepteraient de négocier leurs tarifs selon les moments de l'année, du mois ou de la semaine. Les prix observés varieraient aussi en fonction de l'offre et de la demande des moments de la journée (nuit, journée, petit matin...).

Globalement, le prix du Subutex<sup>®</sup> est stable depuis 2008.

### **Tendances générales sur les usages et les usagers**

De manière similaire à ce qui était observé et décrit en 2009, le dispositif TREND mis en place à Paris en 2010 confirme la tendance des années précédentes concernant la diversité de profils de personnes consommant du Subutex<sup>®</sup>, suggérant une diffusion large du produit.

Personnes en situation sociale précaire voire en errance, personnes sans domicile fixe consommant le Subutex<sup>®</sup> dans l'optique de mieux supporter leur mode de vie, anciens détenus ayant initié leur consommation d'opiacés via le Subutex<sup>®</sup> en prison et jeunes issus des milieux festifs alternatifs qui consomment des opiacés (dont le Subutex<sup>®</sup>) pour « gérer la descente » de stimulants sont autant de profils retrouvés en 2010.

La BHD bénéficie d'une bonne image auprès des usagers chroniques de ce produit même si son pouvoir addictogène peut faire peur à certains.

Les représentations véhiculées autour de la BHD sont toutefois assez compliquées à décrire car elles varient considérablement selon les usagers.

Bon nombre d'entre eux utilise ce produit et en parle comme d'une « drogue », ayant pour principal but d'obtenir un état de conscience modifié (« trouver la défonce »).

D'autres, au contraire, consomment de la BHD uniquement par défaut, dans le but de calmer temporairement le manque en attendant de trouver de l'héroïne. Le fait de suivre un traitement de substitution de manière stable, dans le cadre d'une prise en charge médicale serait alors vécu comme négatif, synonyme de perte de maîtrise de sa consommation, de « maladie » ou de « désordre mental ». Ainsi, certains usagers de BHD pourraient se reconnaître sans difficulté comme étant « usager de drogues » mais déclarent souvent qu'ils se sentiraient plus « toxicomane » ou « malade » s'ils devaient suivre un Traitement de Substitution Opiaqué.

En milieu festif alternatif, la BHD serait considérée comme un produit n'ayant pas tout à fait l'image d'une « drogue », ni d'un médicament, pouvant de ce fait être perçue comme une substance de dangerosité toute relative.

Quels que soient les espaces concernés, la BHD a une mauvaise image auprès des non consommateurs, décrivant ce produit comme « l'héroïne du pauvre », produit très fort et très

addictogène. Malgré cela, ce produit attirerait beaucoup de non consommateurs de BHD fréquentant les CAARUDs, ne serait-ce que pour en effectuer l'expérimentation (« pour le goûter »).

Disponibilité et accessibilité élevées, prix bas voire parfois gratuit, représentations plutôt positives ou floues (frontières vagues entre notions de médicaments et de drogues) sont des éléments indiquant un contexte favorable à l'augmentation du nombre d'expérimentateurs de BHD.

*De nombreux modes de consommation.*

Parmi les usagers fréquentant les CAARUDs du territoire, plus de 68% utilisant la BHD hors-cadre thérapeutique citent la voie intraveineuse comme mode de consommation le plus utilisé au cours du dernier mois<sup>68</sup>.

Suivent, loin derrière, la voie orale (aux alentours de 15%) et les voies pulmonaires et nasales (aux alentours de 10%).

Toutes les formes de mésusages (injecté, sniffé, fumé) peuvent être désormais considérées comme bien connues de la plupart des usagers de BHD. Selon les circonstances, les habitudes et la puissance d'effets désirées, un même usager pourra utiliser tantôt l'un tantôt l'autre de ces modes de consommation.

Le fait de consommer la BHD fumée permettrait de créer un climat de convivialité, de partager sa consommation en faisant « tourner » le joint de Subutex<sup>®</sup>. L'odeur étant typique et forte, cela permettrait également au consommateur de montrer à son entourage qu'il en détient pour éventuellement en revendre.

*Focus sur les étapes de préparation.*

SNIFFE: le comprimé entier ou une partie de comprimé est écrasé et réduit en poudre sur un support puis inhalé par voie nasale, éventuellement à l'aide d'une paille.

FUME: ajouté à du tabac (avec ou sans cannabis) en cigarette roulée ou « joints ». Lorsqu'il est fumé sans cannabis, le Subutex<sup>®</sup> peut être consommé directement dans une cigarette. L'usager enlève un peu de tabac de l'extrémité de la cigarette, le remplace par un peu de Subutex<sup>®</sup> écrasé. Une fois cette extrémité fumée, il enlève une partie du filtre et fume le reste de la cigarette.

INJECTE: un comprimé (ou une partie) est réduit en poudre. La poudre est versée dans une « gamelle » (stéricup ou cuillère) puis dissoute dans quelques gouttes d'eau (le plus souvent issue de la fiole contenue dans les kits d'injection). Certains (rares) usagers chaufferaient le mélange, d'autres, mieux renseignés sur les propriétés physico-chimiques de ce produit, ne chaufferaient pas. Le mélange est filtré à l'aide d'un stérifilt ou d'un coton stérile et aspiré dans une seringue 1 ou 2cc. Il semblerait que le stérifilt, lorsqu'il est utilisé, soit apprécié des usagers de BHD.

Il est fréquent qu'un comprimé de BHD soit coupé en morceaux afin de réaliser plusieurs injections dans la journée. Cette pratique accroît les risques septiques dus à la manipulation et la conservation des bouts de comprimés.

---

68

DGS, OFDT, Enquête ENa-CAARUD 2006. Octobre 2008.

AVALE: Du fait de sa métabolisation hépatique, l'effet maximal est obtenu en utilisant la voie sublinguale (déposé sous la langue). Certains usagers avalent ou croquent encore la BHD (mode de prise mal ou non expliqué par le médecin et/ou le pharmacien, lorsqu'une partie de la BHD consommée est prescrite).

Les problèmes sanitaires liés à l'usage (notamment injecté) de la BHD détournée sont nombreux : abcès, septicémies, douleurs articulaires, constipation chronique, altération du système veino-lymphatique (induits par les propriétés physico-chimiques des différentes substances contenues dans un comprimé de BHD et favorisés par une mauvaise filtration préalable à l'injection), syndromes de « popeye »<sup>69</sup>, altération des cloisons nasales provoquée par la consommation par voie nasale...

On constaterait, comme en 2008, une baisse de survenue d'infections bactériennes (abcès notamment) liées à de mauvaises pratiques d'injection. Une meilleure prise en charge et une utilisation plus adaptée des outils de RDR pourraient être à l'origine de ce constat.

La modification des représentations liées aux produits et à leurs usages est une tâche particulièrement compliquée. Le fait que certains usagers continuent d'associer limpidité d'une solution avec moindre teneur en principe actif constitue un des principaux freins à des pratiques adéquates de filtration.

L'effet négatif le plus souvent rapporté par les usagers est le manque engendré par l'arrêt du produit, considéré comme bien plus prononcé que celui induit par l'arrêt des consommations d'héroïne.

Les effets attendus de l'usage détourné de BHD sont le bien-être, l'atténuation des signes de manque, la sédation (les usagers parlent souvent de « s'assommer »). Une légère sensation de « montée » peut parfois être décrite par certains usagers mais ce constat n'est pas partagé par tous.

Lorsqu'elle est fumée associée à du cannabis, la BHD accentuerait les effets du « joint ».

La BHD est fréquemment consommée avec de l'alcool et/ou avec des benzodiazépines pour augmenter les effets des deux produits.

Enfin, comme tous les dépresseurs de manière générale, la BHD est utilisée par certains dans un but de « gestion de la descente » de stimulants (cocaïne, crack, ecstasy...).

#### *BHD et Candidoses...*

Les cas de candidoses liés à la consommation de drogues par voie intraveineuse ne sont pas nouveaux à Paris. Cependant, le groupe focal sanitaire a insisté en 2010 sur ce point précis.

Deux structures ou hôpitaux partenaires (CSAPA Charonne et Hopital pitié-salpêtrière) ont en effet fait part de leur inquiétude à ce sujet.

Dans les 7 cas relayés en 2010 (dont une double candidose ophtalmique), la pratique d'injection de BHD était concomitante à chaque fois. Le risque salivoporté et manuporté semble ici en cause (transmission du germe *Candida Albicans* par contact direct ou indirect avec la salive ou par contacta entre du matériel d'injection et des mains souillées).

La chaîne opératoire de l'injection de drogues est complexe, comporte de nombreuses étapes augmentant les risques (infectieux ou non).

La préparation d'une injection d'un comprimé de BHD présente le risque supplémentaire lié à la manipulation du comprimé (avec les doigts et/ou avec les dents) en amont de l'injection à proprement parlée, d'autant plus que les comprimés de BHD sont très souvent coupés en plusieurs morceaux (avec les doigts et/ou les dents) afin de réaliser plusieurs injections.

<sup>69</sup> Gonflement marqué des mains et des avant-bras dû notamment à l'obstruction des vaisseaux de l'avant bras.

L'occasion de rappeler ici les risques liés à l'injection de comprimés.

### **Rappel des complications liées à l'injection de comprimés<sup>70</sup>:**

Les complications médicales liées à l'usage de drogues par voie intraveineuse sont nombreuses. Il est difficile de prétendre pouvoir toutes les exposer en un document de mise au point sachant qu'il est parfois peu aisé de distinguer les complications liées à la drogue injectée des complications liées à l'injection à proprement parlé. Les tendances récentes en termes d'usage de drogues nous poussent à nous intéresser particulièrement aux risques liés aux pratiques d'injection de comprimés.

On distingue le risque infectieux du risque non infectieux.

#### **1. Le risque infectieux.**

Le risque infectieux est lié aux pratiques de manipulation et de préparation du matériel d'injection effectuées dans des conditions non septiques. La contamination n'est le plus souvent pas liée à la drogue elle-même mais aux techniques dangereuses mises en œuvre lors du rituel d'injection.

Les pratiques d'injection à plusieurs exposent à des risques de contaminations liés au partage et du matériel (seringue, filtre, cuillère, eau de dilution...). Le risque de contamination viral est ici le plus à craindre (VHC, VIH).

De plus, le risque infectieux persiste même si l'usager ne partage pas son matériel et consomme seul. Les bactéries et champignons sont alors en cause et peuvent entraîner des complications spécifiques (candidoses systémiques avec localisation secondaire ophtalmique). Ces auto-contaminations sont le fait d'une exposition au risque salivoporté<sup>71</sup>, manuporté ou à l'utilisation d'un matériel d'injection contaminé.

Ce risque d'auto-contamination est encore souvent méconnu et sous-estimé par les usagers. Il convient donc de leur rappeler les règles d'asepsie à observer lors d'une injection.

#### **2. Le risque non-infectieux.**

L'injection d'excipients (amidon, stearate de magnésium...) contenus dans les médicaments non-injectables provoque, en plus des lésions de la paroi des vaisseaux, des microembolies entraînant un lymphoedème avec lésions chroniques (« syndrome de Popeye » par œdèmes chroniques des mains et/ou des pieds). D'autres complications vasculaires (thrombophlébites), osteoarticulaires ou cardiaques (endocardites) sont aussi observées.

---

<sup>70</sup> Initiation et suivi du traitement substitutif de la pharmacodépendance majeure aux opiacés par buprénorphine haut dosage (BHD) - Mise au point. Afssaps. Octobre 2011.

<sup>71</sup> Exemples de pratiques exposant au risque de transmission par la salive: Couper le comprimé de BHD avec les doigts ou les dents avant de le dissoudre, arrachage du filtre à cigarette avec les dents, léchage de l'aiguille avant l'injection, léchage du point d'injection avant ou après l'injection...

- La Méthadone<sup>®72</sup>.

### Tendances générales sur le produit

Le chlorhydrate de méthadone (Méthadone<sup>®</sup>), appelé aussi métha, sirop ou encore « potion magique » par les usagers, est un opiacé inscrit sur la liste des stupéfiants.

#### *Rappels sur le traitement.*

Le traitement (disponible sous forme de sirop et, depuis 2008, sous forme de gélules) doit faire l'objet d'une primo-prescription émanant d'un service hospitalier spécialisé, d'un centre de soin spécialisé (CSAPA) ou, depuis la circulaire de janvier 2002, de tout médecin hospitalier.

Lors de la mise en place du traitement, la première dose quotidienne est habituellement de 20 à 30 mg selon le niveau de dépendance physique et doit être administrée au moins 10 heures après la dernière prise d'opiacés. Dans un deuxième temps, la posologie est adaptée progressivement jusqu'à 40 à 60 mg en une à deux semaines en fonction de la réponse clinique pour prévenir les signes de sevrage ou un possible surdosage. La dose d'entretien est obtenue par augmentation de 10mg par semaine et se situe habituellement entre 60 et 100mg/jour. Des doses supérieures peuvent être nécessaires. Les modifications de posologies sont alors déterminées après réévaluation clinique et des prises en charge associées.

L'équipe soignante déterminera avec le patient le moment adéquat pour effectuer un relais en médecine de ville, avec délivrance officinale.

La forme gélule est réservée aux patients stabilisés et suivant un traitement par Méthadone<sup>®</sup> sous forme sirop depuis au moins un an.

La Méthadone<sup>®</sup> est un médicament dont l'usage hors d'un protocole médical reste rare. Sa disponibilité en trafic de rue apparaît en constante hausse depuis 2005. En 2008, des observations divergentes étaient notées concernant le trafic de Méthadone<sup>®</sup>, ne permettant pas de se prononcer sur son évolution. En 2009, la quasi intégralité des structures (une ne se prononce pas) partenaires du dispositif TREND Paris 2009 ainsi que le groupe focal sanitaire 2009 décrivent la Méthadone<sup>®</sup> comme un produit disponible dans certains quartiers bien précis de Paris (principalement les quartiers de Barbès-Rochechouart et Strasbourg-Saint-Denis) laissant suggérer un trafic en hausse.

#### *Le trafic de Méthadone<sup>®</sup> gélule, déjà très restreint, ne progresse pas.*

Une structure et le groupe focal sanitaire 2009 décrit la possibilité d'obtenir des gélules de Méthadone<sup>®</sup> en trafic de rue, en parallèle de la forme sirop, sur le secteur de Château Rouge. Ce trafic est facilité par la légèreté et le moindre encombrement des gélules par rapport à la forme sirop. Le marché parallèle de gélule de Méthadone<sup>®</sup> n'aurait cependant pas obtenu un grand succès auprès des usagers en 2009 et resterait très limité.

En 2010, aucune évolution n'est notée à ce sujet. L'injection de cette forme n'est pas observée non plus.

Le prix de Méthadone<sup>®</sup> semble en légère baisse, se situant entre 3 à 5 euros la gélule (contre 10 euros les deux gélules en 2009).

---

<sup>72</sup> Dans cette partie, il est principalement question de l'usage du chlorhydrate de méthadone hors protocole médical.

La valeur la plus citée du prix du flacon de 60 mg de chlorhydrate de méthadone est stable (5 euros en 2010).

Les prix varieraient de 5 à 10 euros (selon les jours et le moment de la journée sur un même jour). On constate donc une stabilisation du prix de la Méthadone<sup>®</sup> sirop, après une baisse remarquée entre 2007 et 2008.

D'une manière générale, les trafics de Méthadone<sup>®</sup> semblent plus apparentés à un petit trafic de rue (usagers revendant une partie de leur traitement ou l'échangeant contre d'autres produits) qu'à un véritable trafic organisé de grande ampleur.

### **Tendances sur les usagers**

Les personnes faisant un usage de Méthadone<sup>®</sup> hors protocole médical sont fréquemment en situation de grande précarité. Ces personnes, parfois en errance, ont de 25 à 50 ans (voire plus), hommes ou femmes et ne sont pas tous d'anciens consommateurs d'héroïne. Certains patients, suivant un traitement de substitution par Méthadone<sup>®</sup> feraient l'acquisition de flacons de Méthadone<sup>®</sup> au marché noir lorsqu'ils ne peuvent ou veulent pas venir consulter leur médecin habituel pour renouveler leur prescription.

Deux structures notent cette année une diversité de profils d'usagers de Méthadone<sup>®</sup>, incluant pour une de ces structures une augmentation du nombre des consommateurs d'une part issus du milieu festif alternatif (« teuffers », plutôt de sexe féminin et socialement désinsérés) et d'autre part pour l'autre une petite proportion d'usagers socialement insérés, actifs et n'étant pas issu du milieu festif alternatif.

### **Tendances sur les usages**

La Méthadone<sup>®</sup> est principalement consommée par voie orale. Cependant, comme chaque année, il est signalé des cas de patients déclarant s'injecter le sirop de chlorhydrate de méthadone (par dilution et utilisation d'une seringue de 10cc par exemple), obtenant ainsi un effet opiacé puissant mais dépourvu de la sensation de « flash ».

Nous ne détenons aucune information quant à la possible existence d'injecteurs de Méthadone<sup>®</sup> sous forme de gélule. Cependant, d'inévitables rumeurs circulent à ce sujet (« J'ai un ami qui l'a injecté », « ça peut se faire »...). Rappelons qu'à la demande de l'AFSSAPS, l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris avait développé une formulation galénique qui assure une gélification rapide du contenu de la gélule au contact de l'eau, afin de limiter le risque d'injection intraveineuse de la Méthadone<sup>®</sup>.

Souvent associée à une consommation d'alcool ou de benzodiazépines, les effets recherchés par la consommation de Méthadone<sup>®</sup> sont la sensation de bien-être, le ressenti de « chaud/froid » associé à des frissons, la sédation ainsi que l'effet euphorisant (surtout au début du parcours de consommation).

En milieu urbain, plusieurs témoignages de personnes ont été recueillis en 2010 affirmant qu'elles ingèrent de la méthadone avant de commencer à consommer de la cocaïne en injection car les effets de la méthadone étant longs à se manifester, ils les ressentent juste au moment du besoin de sédation.

*« Quand je sais que je vais me faire quelques shoots de cocaïne, je prends la méthadone avant de commencer. Au bout d'une heure et demie environ, je n'ai plus de cocaïne et suis en pleine descente après 4 ou 5 shoots. Un peu d'alcool fort à ce moment avec un Xanax et au bout de quelques minutes, ça fait monter assez violemment la méthadone et on est bien et on*

*peut dormir* ».

La perception que les usagers ont de la Méthadone<sup>®</sup> est assez contrastée. Le produit est perçu comme pouvant être un « bon produit de confort », préférable à la BHD afin d'engager une substitution temporaire (ou prolongée) à l'héroïne. Ce produit bénéficie en effet d'une réputation de « pureté » associée à des images de « produit très actif », ce qui le rendrait attirant aux yeux de certains non usagers.

La Méthadone<sup>®</sup> peut aussi être décrite comme un produit à fort pouvoir addictogène, pouvant faire peur à d'autres.

- **Les sulfates de morphine (Skénan<sup>®</sup>)<sup>73</sup>.**

### **Tendances générales sur le produit**

Le Skénan<sup>®</sup> est un médicament opiacé classé sur la liste des stupéfiants. Présenté sous forme de gélules contenant des petites billes de sulfate de morphine, cet antalgique est indiqué dans le cadre du traitement des douleurs intenses.

Certains médecins le prescrivent également comme traitement de substitution aux opiacés alors que ce médicament ne possède pas d'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) pour cette indication précise.

Chez les usagers qui en font un usage détourné, les appellations les plus courantes sont skén et skénan. Ceux-ci achètent généralement ce produit dans la rue dans le Nord et Nord-Est parisien.

Le trafic de rue ne s'observerait que dans ce secteur de Paris où le Skénan<sup>®</sup> est décrit comme disponible à très disponible en 2009. Contrairement à 2008, aucune période de pénurie de ce produit a été décrite en 2009. Cependant, le prix du Skénan<sup>®</sup> serait toujours très fluctuant. La même journée (différences jour/nuit), la même semaine (différences semaine/ week-end) et sur un même mois (jours fériés par exemple).

Le prix courant serait de 5 euros la gélule de 100mg mais les usagers l'achèteraient souvent par deux ou trois gélules pour 10 euros.

Une plaquette de 7 gélules se négocierait aux alentours de 20 à 30 euros, valeur semblant stable depuis 2008 (hors périodes de pénurie).

Le trafic de Skénan<sup>®</sup> a exclusivement lieu dans le Nord parisien (18<sup>ème</sup> arrondissement). Il s'agit de petites quantités, allant d'une gélule à une boîte par transaction. Plusieurs usagers fréquentant une structure partenaire du dispositif TREND relatent des ventes couplées de cigarettes de contrebande et de skénan dans le 18<sup>o</sup> arrondissement.

La police ne confirme toutefois pas ces faits en 2010 ce qui nous laisse penser que cette pratique n'est pas généralisée.

---

<sup>73</sup> Dans cette partie, il est question de l'usage détourné de Skénan<sup>®</sup>. Depuis 2006, aucune information n'a été rapportée sur l'usage détourné de Moscontin<sup>®</sup>.

## **Tendances générales sur les usages et les usagers**

L'usage détourné de Skénan<sup>®</sup> s'effectue exclusivement par voie intraveineuse (pas de cas de sniff ni de consommation fumée ou avalé n'est rapporté en 2010).

Le Skénan<sup>®</sup> constitue le médicament détourné le plus largement consommé par cette voie d'administration (devant la BHD qui peut aussi se sniffer ou se fumer), induisant des dommages sanitaires majeurs (surdoses, altération du système veino-lymphatique, infections, problèmes dentaires, malnutrition, dépendance forte...).

Malgré ces dommages sanitaires et malgré une préparation du produit plutôt longue (voir plus bas) et peu compatible avec une consommation de rue, ce produit semble encore bénéficier d'une « bonne image » auprès des usagers.

A la suite de l'injection, une forte chaleur serait ressentie, envahissant le corps. Les usagers décrivent des sensations de picotements, fourmillement et démangeaisons. Ces derniers semblent revêtir une importance particulière chez les usagers de ce produit. Certains apprécient ce type de sensations tandis que d'autres, à l'opposé, considèreraient ces démangeaisons comme désagréables. Cet élément pourrait être considéré comme un détail mais revêt une importance considérable. Selon qu'ils veulent obtenir ou non cette sensation de grattage, le mode de préparation du Skenan varie et modifie considérablement les risques encourus par l'usager (selon qu'il chauffe ou non la préparation, selon le filtre utilisé ou réutilisé etc. cf. plus bas la partie « préparation du Skénan »).

A la suite de la perception de ces sensations, tous déclarent entrer dans un état de détente similaire aux effets induits par une consommation d'héroïne.

Outre leur similitude pharmacologique, plusieurs points de comparaison peuvent être effectués entre Skénan<sup>®</sup> et héroïne. En ce qui concerne les effets ressentis, le « flash<sup>74</sup> » provoqué lors d'une injection de Skénan<sup>®</sup> serait moins puissant et la montée décrite comme étant plus lente que lors d'une injection d'héroïne.

Concernant la gestion des produits de substitution opiacés, on observe pour certains usagers des similitudes de comportement entre consommation d'héroïne et consommation de Skénan<sup>®</sup>. Ainsi, certains suspendent leur traitement de substitution pendant un temps afin de pouvoir consommer du Skénan<sup>®</sup> ou de l'héroïne par voie intraveineuse.

### *Préparation du Skénan<sup>®</sup>.*

Lors d'une injection, les petites billes contenues dans les gélules de Skénan<sup>®</sup> sont réduites en poudre par les usagers. Pour cela, le consommateur place le contenu d'une (ou plusieurs) gélule(s) dans un morceau de papier, replie ce dernier et écrase le tout. Certains verseraient directement les billes dans la « gamelle » (stéricup ou autre) afin d'écraser les billes avec une des extrémités de la seringue.

Sur cette poudre grossière obtenue, serait versée de l'eau (le plus souvent provenant des kits d'injection) pour la diluer. De nombreux usagers chaufferaient encore le Skénan<sup>®</sup> malgré les nombreux messages de RDR diffusés auprès de ces populations à ce sujet<sup>75</sup>. Certains usagers

---

<sup>74</sup> Flash : Effet fulgurant, intense, presque orgasmique d'après les descriptions qui en ont été faites, ressenti lors de l'injection intraveineuse d'une drogue (notamment, héroïne, ou équivalent, et cocaïne), et recherché par les toxicomanes. (Source : Dictionnaire des drogues et des dépendances, D. RICHARD, J-L. SENON, M. VALLEUR, 2005).

<sup>75</sup> Chauffé, le Skénan<sup>®</sup> dilué dans de l'eau forme une sorte de pâte, le rendant encore plus impropre à la

garderaient cette habitude du fait de leur passé de consommateur d'héroïne brune. D'autres seraient persuadés que l'étape de « chauffage » permettrait de ressentir les effets de picotement induits par la consommation de Skénan<sup>®</sup> par voie intraveineuse. Enfin, un troisième groupe de consommateurs n'écraserait pas le contenu des gélules, verserait de l'eau directement dessus et chaufferait systématiquement afin de faciliter la solubilisation.

Une fois le mélange obtenu (chauffé ou non), l'étape de filtration a lieu. Le filtre stérile contenu dans les kits stériles d'injection ne serait pas utilisé du fait de sa trop petite taille. Le stérifilt serait peu utilisé par les usagers de Skénan<sup>®</sup>. L'utilisation d'un filtre de cigarette resterait une pratique bien plus répandue.

De nombreux consommateurs de Skénan<sup>®</sup> par voie intraveineuse utiliseraient une seringue de taille supérieure à celle contenue dans les kits stériles d'injection délivrés en pharmacie. Ces seringues sont appelées des « 2cc » par les usagers, en référence à leur contenance de deux centimètres cube (deux millilitres).

Schématiquement, deux types d'usagers de Skénan<sup>®</sup> peuvent être distingués.

5. D'anciens usagers d'héroïne, dont certains consomment toujours d'autres drogues, notamment du crack, et pour lesquels l'injection de Skénan<sup>®</sup> remplace la prise d'héroïne ou de BHD détournée. Selon les usagers, le Skénan<sup>®</sup> présenterait l'avantage d'être d'une qualité toujours égale et d'une accessibilité supérieure à l'intérieur de la Capitale, contrairement à l'héroïne.

Ces usagers, majoritairement des hommes de 25 à 40 ans sont fréquemment sans domicile fixe et bénéficiaires des minima sociaux. Suivant pour la plupart un traitement de substitution opiacé, ils consommeraient occasionnellement du Skénan<sup>®</sup>, dans un but récréatif.

6. Des consommateurs plutôt jeunes (18-25 ans), en errance, vivant parfois en communauté, souvent accompagnés de chiens, décrits comme « teuffeurs » par les intervenants de terrain (c'est à dire issus du mouvement festif techno alternatif ou punk). Ces personnes subviendraient à leurs besoins par la mendicité. Le Skénan<sup>®</sup> constituerait souvent la base quotidienne de leurs consommations. Notons que de nombreuses personnes de ce groupe n'ont jamais consommé d'héroïne et ont pu consommer du Skénan<sup>®</sup> dans un but de « gestion de descente » de stimulants. En effets, bon nombre d'entre eux seraient consommateurs réguliers de crack et occasionnels de chlorhydrate de cocaïne par ailleurs.

Soulignons que plusieurs sources nous indiquent une potentielle augmentation de cette dernière population consommatrice de Skénan<sup>®</sup>.

Quelles que soient les caractéristiques des consommateurs de Skénan<sup>®</sup>, l'association avec l'alcool (bière forte notamment) est la plus courante parce qu'elle permet de potentialiser les effets du Skénan<sup>®</sup> (sédation, chaleur, engourdissement, bien-être...). La consommation de cannabis et/ou de benzodiazépines est aussi décrite. Toutes ces associations ne seraient cependant pas systématiques.

- La codéine (Néocodion<sup>®</sup> et codéinés).

### **Tendances générales sur les produits, les usages et les usagers**

La codéine est accessible en pharmacie sous forme de sirop ou de comprimés.

Le Néocodion<sup>®</sup> est une des spécialités pharmaceutiques antitussives contenant de la codéine pouvant faire l'objet d'usages détournés même si ces derniers sont peu fréquents en 2010. Depuis l'arrivée de la Buprénorphine Haut Dosage sur le marché parallèle, ce produit serait beaucoup moins prisé des usagers de drogues parisiens.

Dans la grande majorité des cas, la consommation de Néocodion<sup>®</sup> se fait par voie orale (principalement en comprimés) associée à de l'alcool (bières fortes) et, dans une moindre mesure, à des benzodiazépines, afin de potentialiser les effets de la codéine. Son usage détourné, impliquant une consommation de grandes quantités de comprimés (allant de 10 à 100 comprimés par jour), provoquerait de fortes démangeaisons, des oedèmes ainsi que des douleurs abdominales.

Un bon nombre d'usagers penseraient que la pellicule bleue enrobant les comprimés de Néocodion<sup>®</sup> serait responsable de certains de ces effets indésirables. Ainsi, certains nettoieraient les comprimés à l'eau afin d'éviter les effets de démangeaison, d'autres afin d'éviter les douleurs abdominales.

Chez les personnes dépendantes aux opiacés, le Néocodion<sup>®</sup> permet d'apaiser pendant un moment les signes de manque. D'autres consommeraient ce produit pour obtenir un effet de bien-être, dans un but de « défonce ».

Les consommateurs de Néocodion<sup>®</sup> sont plutôt des personnes en situation de précarité, ayant pour beaucoup un passé plus ou moins révolu d'usage de drogues par voie intraveineuse. Le Néocodion<sup>®</sup> constitue l'un des derniers recours lorsqu'il n'y a aucun autre produit disponible.

Perçu par les usagers comme un « bon produit de dépannage », une « solution acceptable » en cas de manque, les non usagers considèrent le Néocodion<sup>®</sup> comme la « drogue du pauvre ».

## L'usage de stimulants

- La cocaïne.

### Tendances générales sur le produit

Les appellations les plus courantes utilisées par les usagers de cocaïne pour désigner la cocaïne sont coke, C-C , C, coco, céline, cécile, caroline, corinne, blanche, cheublan, neige, etc. En 2010, la cocaïne est toujours très disponible à Paris, quels que soient les espaces d'observation.

Cependant, on observe une stagnation de la disponibilité en espace festif alternatif (free parties) après plusieurs années d'augmentation, ce qui se répercute un peu sur les prix de cet espace (voir plus bas).

L'accessibilité semble en augmentation tant les modes d'obtention de ce produit semblent de plus en plus variés. Depuis 2009, plusieurs sources (ethnographie de terrain, questionnaires qualitatifs) rapportent que la cocaïne deviendrait le produit le plus accessible, devant le cannabis, dans certaines villes de banlieue parisienne.

Lorsqu'il a lieu dans la rue, le trafic est très discret et organisé (sur un même lieu de revente, les revendeurs ne seraient que rarement les mêmes d'un jour sur l'autre par exemple). Cependant, à l'intérieur de Paris, les trafics de cocaïne s'opèrent généralement pas ou peu dans la rue. Les transactions se feraient principalement dans les cités de Paris ou de banlieue, dans les appartements ou lieux festifs.

Concernant les achats dans les cités, les acheteurs « habitués » se rendraient directement là où se trouve le revendeur dans ce qui est appelé des « fours » par certains usagers (cages d'escalier, caves...). La vente de ce produit y serait de plus en plus associée à la vente de cannabis (cf. généralités sur les trafics). Comme en 2009, le groupe focal Police 2010 signale une diminution des trafics de rue au profit de transactions dans des halls d'immeubles ou cages d'escaliers de cités ce qui complexifie grandement le travail des forces de l'ordre. L'utilisation du téléphone portable afin de prendre rendez-vous entre usager et revendeur (dans un lieu public ou privé) est une pratique en constant développement. En contexte festif gay privé par exemple, l'appel d'un revendeur depuis un lieu festif en vue d'une livraison sur place serait de plus en plus répandu, signe d'une relation déjà établie qui traduit une certaine fréquence de consommation chez l'usager qui y a recours.

Accessibilité/disponibilité et prix de la cocaïne: tendances les plus récentes.

Le prix de la cocaïne semble se stabiliser depuis 3 ans et oscille entre 40 euros (cocaïne appelée « synthé » pour synthétique, évoquant un produit de mauvaise qualité et correspondant plus à une quantité de 0,75g et revendue dans la rue) et 80 euros (cocaïne « écaille de poisson » ou cocaïne considérée par les usagers comme étant de très bonne qualité et revendue sur les lieux festifs ou livrée à domicile sur rendez-vous). Les prix cités peuvent atteindre les 100 euros mais cela reste encore moins fréquent (2 sources en 2010).

Le prix moyen du gramme est encore évalué à 60 euros.

Cependant, on note au troisième trimestre 2010 une légère augmentation du prix en espace festif techno alternatif (free parties), passant à 70 voire 80 euros le gramme.

Si le prix est le plus souvent gage de qualité, ceci n'est toutefois pas toujours la règle. Dans le milieu festif Gay par exemple, un prix élevé n'est pas forcément gage de qualité. Un prix

plutôt bas pour cet espace (60e/g) pourra être à la fois considéré comme peu cher, et en même temps comme une « garantie » de qualité, dans la mesure où il indique que celui qui en fait l'acquisition à ce prix a de bonnes connexions, ou une source « en cité », c'est-à-dire, en amont du marché.

Enfin, selon la Police de Paris, le prix de revente de cocaïne en plus grandes quantités varierait entre 34000 et 36000 euros le Kg (ce qui revient à 34 à 36 euros le gramme à l'achat en kg).

*L'évaluation de la qualité de la cocaïne selon les usagers.*

La « qualité »<sup>76</sup> des drogues ainsi que la présence des produits de coupe est une préoccupation importante des usagers, quel que soit le produit concerné. Plusieurs éléments peuvent entrer en compte lorsqu'un usager tente d'évaluer la « qualité » d'un produit supposé être de la cocaïne.

Lorsqu'elle est injectée, l'étape de dissolution est un moment qui permettrait à l'usager de déterminer approximativement la teneur en produit de coupe. En effet, les usagers sont persuadés que les produits de coupe ne se dissolvent pas dans l'eau (citons parmi les contre-exemples, le lactose). Certains penseraient ainsi que l'étape de dissolution permettrait de ne solubiliser que la cocaïne, les produits de coupe précipitant lors de cette étape.

Le fait de « baser la cocaïne » (voir la partie consacrée à l'étude du crack) peut être un autre moyen considéré par de nombreux usagers comme une méthode fiable d'évaluation de la pureté de la cocaïne. A l'inverse de la dissolution, d'après les usagers, seule la cocaïne précipiterait lors de cette étape. Ainsi, on parlera par exemple d'une cocaïne à 0,8 pour désigner un produit dont le « basage » d'un gramme de poudre produit 0,8g de résidu solide et compact. Ce résidu solide est souvent considéré par les usagers comme de la cocaïne pure<sup>77</sup>. A défaut d'avoir accès à un dispositif sanitaire leur permettant de vérifier le contenu des produits qu'ils consomment, ces usagers considèrent cette méthode comme efficace. Cette méthode a aussi ses défauts. En effet, la cocaïne étant un produit cher, le crack ainsi formé n'est pas jeté mais bien consommé par des personnes qui ne se destinaient bien souvent pas à une consommation de crack...(cf plus loin le chapitre sur le crack)

Très souvent persuadés que la cocaïne est un produit fréquemment coupé, les usagers n'ont cependant que peu idée des produits de coupe utilisés. Anesthésiants, Doliprane® écrasé, lait en poudre, farine ou plâtres son parfois cités. Le seul produit psychoactif cité en 2009 est le « speed » (amphétamines)<sup>78</sup>. Sa présence est d'ailleurs un critère de mauvaise qualité, associée à des ressentis accrus d'effets indésirables (bruxisme, palpitations....).

Les interviews de petits revendeurs réalisées dans le cadre de l'étude ethnographique de terrain du milieu festif laissent penser que ces revendeurs ne « coupent » pas la cocaïne. En

---

<sup>76</sup> Pour la plupart des usagers, la qualité d'un échantillon de cocaïne est directement liée à son taux de pureté.

<sup>77</sup> Au moment où nous écrivons, nous ne disposons pas de preuve scientifique validant ou invalidant cette théorie. Cependant, nous pouvons toutefois émettre l'hypothèse que tout produit de coupe possédant les mêmes propriétés physico-chimique que la cocaïne passerait aussi à l'état de base lors de cette préparation et ferait aussi parti de la composition du résidu solide obtenu.

<sup>78</sup> Note d'observation ethnographique N°2, milieu festif.

effet, il semble d'usage que le détaillant gagne de l'argent sur les quantités qu'il revend (la quantité présentée comme correspondant à un gramme pèserait aux alentours de 0,7 gramme voire 0,8 gramme pour les « habitués ») mais sans compléter par un autre produit. Ainsi la « coupe » de la cocaïne serait spécifique à d'autres échelons, en amont du circuit de distribution à l'utilisateur.

D'autres critères peuvent entrer en compte par les usagers afin de déterminer la qualité de la cocaïne : aspect brillant, anesthésie des gencives, saignements de nez, goût caractéristique de la cocaïne, couleur (cristalline, transparente ou rose serait gage d'une bonne qualité contrairement à une poudre un peu pâteuse), forme (présentée sous forme de caillou, la cocaïne serait de meilleure qualité car moins coupée). L'origine de la cocaïne ou le pays de provenance participent aussi à donner à l'image de la cocaïne ses lettres de noblesse. Parfois associé à des expériences agréables lors de voyages, le produit est de qualité s'il vient d'ailleurs (Amsterdam, Pakistan, Birmanie...).

Enfin, comme de nombreux produits, la cocaïne est réputée de « moindre qualité » ou « moins bien servie » (moindre quantité vendue correspondant à un gramme) si elle est achetée à Paris qu'en banlieue.

## Tendances générales sur les usagers

La cocaïne semble être le produit illicite réunissant le plus large éventail de consommateurs en termes socio-économiques (âges très variés, toutes classes sociales confondues du plus démuné au plus riche, des deux sexes...). Absolument toutes les sources du dispositif TREND Paris 2010 s'accordent sur ce point. La tendance de ces dernières années ne serait pas à une augmentation de l'usage mais plutôt à un élargissement des espaces où la consommation est visible (fêtes, travail, contexte sexuel, rue...). Il apparaît difficile de dresser un profil type de l'utilisateur de cocaïne tellement ses caractéristiques peuvent varier d'un usager à l'autre.

Nous pouvons tout de même tenter de définir quelques grands groupes de consommateurs :

1. Des usagers, plutôt jeunes, insérés socialement, souvent étudiants, faisant un usage que l'on pourrait qualifier de « récréatif » de cocaïne, en contexte festif (tous espaces confondus). Cette population serait en augmentation à Paris.
2. Des usagers issus du milieu festif alternatif techno (« teuffers »), ayant entre 20 et 35 ans. Ces usagers peuvent présenter un statut social précaire, se retrouvent parfois en situation d'errance et peuvent fréquenter des CAARUDs. D'autres sont socialement insérés et actifs.  
Leurs consommations ont été initiées en milieu festif, mais peuvent avoir lieu en dehors de ce cadre par la suite, au quotidien pour certains.
1. Des personnes de 25 à 40 ans environ, socialement insérées, de statuts socioprofessionnels très divers qui tendraient à étendre leurs consommations de cocaïne d'un usage « festif » vers d'autres contextes (sexuel et travail principalement).
2. Des jeunes résidant dans des cités, dans lesquelles les trafics de cocaïne sont apparus. Certains, souvent déjà revendeurs de cannabis, auraient développé par la suite une activité de revente de cocaïne dans une optique d'amélioration de rentabilité de leur trafic. La grande majorité d'entre eux seraient ainsi devenus eux-mêmes consommateurs de cocaïne. La disponibilité et l'accessibilité accrues de ce produit dans l'environnement des cités auraient aussi contribué à l'entrée dans la consommation d'autres personnes, moins impliquées dans les trafics.
3. Des usagers socialement désinsérés, fréquentant les structures spécialisées (CAARUD, CSAPA principalement) et présentant une polyconsommation plus marquée que les groupes précédents.

Nous constatons que pour bon nombre des usagers de cocaïne, l'usage est initié en contexte festif et se déplace ensuite vers d'autres espaces, impliquant d'autres rapports au produit.

## Tendances générales sur les usages

*Un produit sniffé chez la majorité des usagers. Une augmentation du recours à l'injection chez les usagers fréquentant les CAARUDs et dans le cadre de certaines pratiques sexuelles « hard » dans le milieu gay.*

Les modes d'administration de la cocaïne sont variables, dépendant principalement du contexte de consommation et des caractéristiques des usagers mais aussi des effets attendus,

du parcours de consommation, etc. Parfois, un même usager pourra consommer de plusieurs façons différentes ce produit selon les circonstances et ce qu'il attend de sa consommation.

Le sniff est le mode de consommation le plus utilisé pour consommer la cocaïne. Les usagers les plus jeunes et insérés n'utiliseraient que cette voie d'administration. Une fois écrasée (plus ou moins finement), la poudre est inhalée par voie nasale, souvent à l'aide d'une paille plus ou moins improvisée (ticket de métro, post-it...). Les notions de risques infectieux liés au partage de matériel de consommation (ici la paille) ne sont évoquées qu'en contexte festif alternatif. Les concepts de Réduction Des Risques liés à l'usage de drogues sont fortement méconnus (voire totalement inconnus) des usagers de drogues fréquentant exclusivement les milieux festifs commerciaux.

Certains (rares) usagers ayant l'habitude de sniffer la cocaïne la « baserait » (voir la partie consacrée au crack) exceptionnellement afin d'obtenir des effets plus puissants.

Notons que l'initiation de consommations par voie fumée peut être induite par la pratique de basage comme « contrôle qualité ». Nous avons vu plus haut que des usagers « initiés » base la cocaïne chlorhydrate pour évaluer sa « pureté ». Une fois basé, l'échantillon est tout de même consommé (par voie fumée) par l'utilisateur qui ne veut pas jeter son produit. Cette dynamique est différente de celle dans laquelle s'inscrivent les usagers recherchant un effet plus puissant mais abouti au même comportement, l'utilisation de la voie pulmonaire comme mode de consommation de la cocaïne.

La cocaïne peut être fumée en cigarette, une fois cette dernière légèrement humectée et roulée dans un peu de poudre de cocaïne. Cette pratique n'est décrite qu'en milieu festif. Certains usagers fréquentant les CAARUDs fumeraient la cocaïne en plaçant le produit sur un morceau d'aluminium et en chauffant ce dernier à l'aide d'un briquet. Les vapeurs obtenues seraient inhalées par l'utilisateur. Cette méthode serait appelée la « dame blanche ».

La consommation de cocaïne par voie injectable est principalement pratiquée par les personnes les plus désinsérées. Deux structures partenaires du dispositif TREND 2010 notent au sein de cette population une augmentation du recours à cette voie d'administration concernant la cocaïne pour la troisième année consécutive. La voie injectable pourrait aussi être de plus en plus utilisée dans le cadre de certaines pratiques sexuelles dites « hard » au sein de certains milieux gays (voir la partie sur le slam), bien que non spécifique à l'usage de cocaïne dans ce cas précis. Comme de nombreux produits injectés, l'utilisation de cette voie d'administration présente comme avantage principal à l'utilisateur de percevoir des effets plus puissants. En revanche, cette pratique nécessite du matériel ainsi qu'un lieu calme pour la préparation.

Lorsque la cocaïne est utilisée par voie injectable, celle-ci est diluée à froid dans de l'eau (le plus souvent issue des fioles d'eau PPI contenues dans les kits d'injections ou distribuées par les structures de RDR), aspirée dans la seringue puis injectée. Le filtre ne serait pas toujours utilisé, selon les circonstances et les propriétés de solubilisation du produit. De manière similaire aux pratiques liées à la consommation d'héroïne, la « gamelle » serait souvent partagée. La pratique de « tirettes » (ré-aspirer dans le corps de la seringue puis réinjecter le sang plusieurs fois de suite en maintenant l'aiguille dans la veine) est décrite concernant la consommation de cocaïne. Notons que cette pratique ne concerne pas exclusivement la consommation de ce produit mais serait plus liée à la pratique d'injection d'une manière générale.

Quel que soit le mode de consommation, les effets recherchés lors d'une consommation de

cocaïne sont la stimulation, la désinhibition, la sensation de bien-être, de plénitude, la disparition du sentiment de fatigue, la confiance en soi, l'endurance... Avec le temps et selon le parcours de consommation, les effets recherchés (et éprouvés) évolueraient. Ainsi, au début de leurs parcours de consommation, les usagers recherchent principalement les effets stimulants et renforçant la confiance en soi. L'utilisation en contexte sexuel (homo et hétérosexuel) est aussi rapportée, surtout au début du parcours de consommation, ce produit étant réputé pour ses propriétés aphrodisiaques.

Les usagers chroniques ayant un parcours de consommation plus conséquent décrivent au contraire n'avoir « plus besoin de rien » après avoir consommé de la cocaïne, perdant toute sensation d'envie et/ou de besoins primaires (faim, sommeil, libido).

*Poursuite du phénomène de banalisation malgré de nombreux méfaits décrits.*

Les méfaits induits par la consommation de cocaïne sont nombreux. Pour les décrire, les intervenants de RDR et les équipes soignantes évoquent systématiquement les troubles du comportement (paranoïa notamment), les syndromes dépressifs... Plusieurs structures partenaires du dispositif TREND Paris soulignent les affections somatiques induites par l'injection de cocaïne (abcès, veines sclérosées, points d'injections particulièrement inadaptés...). La survenue de ces troubles est favorisée par le rythme effréné que peuvent atteindre les consommations de cocaïne par voie intraveineuse (jusqu'à 40 injections par jour selon une structure).

Malgré cela et quel que soit le contexte de consommation (festif, sexuel, au travail...), le phénomène de banalisation de l'usage de cocaïne se poursuit en 2010. Ce produit est perçu par de nombreux usagers comme peu dangereux tant sur le plan de la dépendance que sur le plan des risques liés à sa toxicité.

Parmi les usagers ayant un certain parcours de consommation de cocaïne, les seuls points négatifs induits par la consommation de cocaïne décrits par bon nombre d'entre eux sont les risques liés à la perte de contrôle de soi et de sa situation sociale, les problèmes financiers, dettes et conflits. Les conséquences sanitaires sont beaucoup moins prises en compte. Sur le plan psychologique, seuls les sentiments de persécution ainsi que des ressentis paranoïaques peuvent être évoqués comme effet indésirable par les usagers. Les seuls effets indésirables somatiques cités sont attribués à la présence de produits de coupe jugés « toxiques » par les usagers (trismus et amphétamine, palpitation et caféine par exemple).

Pour illustrer le phénomène de banalisation de l'usage de cocaïne, on peut citer une éphémère application de l'I phone d'Apple (Isnort®), qui permettait en 2009 de sniffer virtuellement un « rail de coke » en 3 D.

La banalisation de l'usage de cocaïne articulée à la perception d'une moindre altération de la conscience comparativement à d'autres produits contribue certainement à atténuer la perception de la cocaïne comme drogue<sup>79</sup>.

*Pratiques de polyconsommation quasi systématiques.*

La consommation de cocaïne entraîne de manière quasi systématique une consommation d'un ou plusieurs autres produits afin d'atténuer la « descente » ressentie comme particulièrement désagréable par les usagers. Le plus souvent, c'est l'alcool qui est utilisé à ces fins, tout particulièrement en milieu festif où cette association est quasi systématique. Les usagers déclarent fréquemment pouvoir « tenir plus l'alcool » lorsqu'ils consomment de la cocaïne. Cette association entraîne une augmentation de l'impression d'euphorie induite par la prise de cocaïne, une amélioration significative des performances psychomotrices perturbées par

---

<sup>79</sup>

Note d'observation ethnographique N°2, milieu gay.

l'alcool, une diminution subjective du sentiment d'ivresse, une atténuation des effets négatifs dus à la cocaïne (persécution, agitation et dysphorie), et une augmentation importante de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle<sup>80</sup>. La particularité de la toxicité de la consommation concomitante d'alcool et de cocaïne (par formation d'un complexe toxique, le cocaéthylène) augmentant les risques de mort subite<sup>81</sup>, est un risque encore totalement inconnu des usagers, comme il l'a été constaté en 2008<sup>82</sup>.

D'autre part, les benzodiazépines ou les opiacés (mélange avec de l'héroïne appelé « speed ball ») sont appréciés des usagers de cocaïne pour diminuer les désagréments liés à la « descente » de cocaïne. La consommation d'un mélange de cocaïne et de Stilnox<sup>®83</sup> est décrite en 2009. La consommation d'un mélange associant cocaïne et kétamine est aussi décrite mais est aussi qualifiée de rare et occasionnelle. Signalons aussi que la cocaïne et la MDMA ne sont que très rarement associées en milieu festif alternatif. En effet, les effets de la cocaïne sont réputés dans ce milieu comme « s'opposant » aux effets de la MDMA<sup>84</sup>.

Enfin, notons que certains usagers de drogues peuvent bien évidemment consommer plusieurs produits de manière étalée dans le temps (sans se situer dans des logiques de modifications des effets de l'un ou l'autre des produits consommés). Un usager de cocaïne pourra, selon les circonstances, ne consommer que des opiacés pendant un temps par exemple avant de consommer à nouveau de la cocaïne s'il en a l'opportunité, l'envie et si son budget le permet.

#### Evolution des représentations et des modalités de vente

*Dans l'espace festif privé (soirées d'appartements), un produit perçu comme favorisant les liens sociaux:*

Lors d'une soirée en appartement, la cocaïne peut être encore consommée discrètement, dans une pièce secondaire fermée, ou dans la salle de bain par des usagers désirant cacher leurs pratiques. Cependant, la consommation s'effectue de plus en plus ouvertement, sans que cela ne provoque nécessairement une ruée de tous les participants sur le produit, un peu à l'instar de l'usage de cannabis. « Payer une trace », synonyme d'« offrir une ligne de cocaïne à quelqu'un » devient un phénomène (et un langage) courant. Dans ce contexte, la cocaïne est alors considérée par les usagers comme un produit favorisant les liens sociaux.

*« après il y a eu les soirées chez les potes avec de la coke, parce que la coke est une drogue beaucoup plus...conviviale, c'est plus, enfin, c'est plus fait pour une soirée avec des potes où tu partages, une petite ligne, c'est sympa, on papote, enfin pour moi, j'la considère, mon approche en tout cas c'est comme ça. »* Un usager de cocaïne.

*Modification de l'offre et des modalités de vente.*

Les ventes de cocaïne à la Porte Maillot sont décrites comme un nouveau phénomène par la

<sup>80</sup> Jérôme LACOSTE, Manuela PEDRERA-MELGIRE, Aimé CHARLES-NICOLAS, Nicolas BALLON Service de psychiatrie et d'addictologie, CSR/M/USSARD, Hôpital Clarac, CHU de Fort-de-France. « Cocaïne et alcool : des liaisons dangereuses ». La Presse Médicale Volume 39, numéro 3. pages 291-302 (mars 2010).

<sup>81</sup> CEIP de Grenoble. Site visité le 10 février 2010 :

<http://www.centres-pharmacodependance.net/grenoble/ORITHYE/Monograp/Cocaine.htm>.

<sup>82</sup> HALFEN S. et al.

<sup>83</sup> Hypnotique apparenté aux benzodiazépines.

<sup>84</sup> Note d'observation ethnographique N°3, milieu festif.

Police de Paris<sup>85</sup>. Ce lieu de vente est décrit comme stratégique par les forces de police car il s'agit d'un lieu de passage. En outre, on peut rejoindre rapidement le périphérique pour s'éloigner vers la banlieue ou pour revenir à Paris. La vente intervient dans la demi-lune, devant le Palais des Congrès. Les acheteurs sont des personnes de passage, des congressistes...il n'y a pas de règles établies.

La description de ce lieu de vente est un exemple venant nuancer la description habituelle du trafic de cocaïne comme un système discret de bouche à oreille avec des deals cachés ou des ventes après rendez-vous téléphoniques.

D'autre part, on assiste à une poursuite voir intensification de la vente couplée cocaïne/cannabis. Ainsi, la cocaïne pourrait être de plus en plus proposée à un usager habituellement consommateur exclusif de cannabis.

- **Le crack/free base.**

### **Tendances générales sur le produit**

La cocaïne, comme tout alcaloïde, peut se présenter sous deux formes, la cocaïne sel (le plus souvent du chlorhydrate) ou la cocaïne base. Le chlorhydrate de cocaïne (sel) est couramment appelé « cocaïne ».

Le « crack » ou la « free base » sont deux appellations couramment utilisées pour désigner le même produit : la cocaïne base.

Le crack se présente sous forme d'une masse compacte, blanchâtre à jaune, plus ou moins dure d'où l'utilisation courante de l'appellation « caillou » par certains usagers.

Le terme argotique le plus couramment utilisé à Paris pour désigner ce produit est « la galette ». D'autres termes sont utilisés. Parmi ceux ci, on peut citer « youc », « youca », « Keucra », et dans une moindre mesure, « roche » ou « diamant ».

#### *Crack ou free base...quelles différences?*

Certains différencient « crack » et « free base » selon le mode de préparation utilisé pour « baser<sup>86</sup> » ce produit (cf. plus loin la partie consacrée à la préparation du crack).

Ainsi, lorsque le produit est préparé à l'aide de bicarbonate, il pourra être nommé crack.

Lorsque le produit est préparé à l'aide d'ammoniaque, il sera souvent appelé free base.

D'autres distinguent « crack » et « free base » selon le contexte de vente/consommation. En milieu dit « urbain » les termes *crack*, *caillou*, *keucra*, *galette* sont utilisés de manière quasi systématique.

Le terme de « base » ou « free base » n'est utilisé qu'en milieu festif alternatif du fait de la stigmatisation importante liée à l'usage de crack dans cet espace.

Enfin, certains usagers distinguent crack et free base selon qu'ils préparent eux-mêmes le produit (le produit est alors appelé free base) ou qu'ils l'achètent déjà préparé (le produit est alors appelé crack).

D'une manière générale, le crack est considéré comme un produit « moins pur », « plus souvent coupé » que la « free base ».

---

<sup>85</sup> Source: Groupe focal Police TREND Paris 2010. Décembre 2010.

<sup>86</sup> Procédé de transformation chimique de la cocaïne de l'état de sel à l'état de base

Jusqu'en fin 2009, nous ne possédions aucune idée précise quant à la composition du crack à Paris. Depuis, le dispositif SINTES a mis en place un étude spécifique qui nous permettra dès 2012 de publier une description des produits contenus dans les produits revendus sous l'appellation « crack » dans la capitale.

*Un produit toujours très disponible, une poursuite de la visibilité du trafic dans le Nord-Est parisien.*

Le dernier tiers de l'année 2008 avait vu le trafic de crack se « déliter<sup>87</sup> » dans Paris au profit de la banlieue Nord (Saint-Denis).

Suite à un retour du trafic en 2009, le crack est toujours très disponible en 2010 dans les 18<sup>ème</sup>, 19<sup>ème</sup> arrondissements principalement, présentant plusieurs lieux de revente distincts dans chaque arrondissement.

Depuis 2002, le dispositif TREND Paris constate de manière récurrente cette relation entre fermeture policière de squats collectifs administrés par des revendeurs et multiplications des lieux de revente dans le Nord-Est parisien<sup>88</sup>.

Le trafic est plus ou moins discret compte tenu des regroupements d'usagers qu'il suscite à certains endroits. Dans Paris, la revente serait un peu plus discrète (parcs, bars, cités...) qu'en banlieue et les transactions concerneraient de plus petites quantités. Certains usagers revendeurs iraient en effet parfois s'approvisionner en crack en banlieue dans le but de revendre une partie de leurs achats dans Paris. La vente peut être furtive et discrète aux abords des stations de métro ou de certaines cités (de Paris ou de banlieue).

Nous pouvons distinguer aussi les lieux de revente exclusifs des lieux de revente et de consommation. Dans certains quartiers du 18<sup>ème</sup> arrondissement notamment, les lieux de ventes peuvent aussi être des lieux de vie, d'échanges sociaux pour les usagers en situation de précarité avancée. Certains dorment même sur place, dans la rue, à l'abri de constructions improvisées à l'aide de matériel de récupération (planches, matelas...) aux côtés de leurs pairs.

Le trafic, après avoir longtemps été tenu par des « modous » (revendeurs originaires d'Afrique noire) est depuis quelques années aussi tenu par des jeunes revendeurs de cités (de Paris ou de banlieue). Les revendeurs seraient de plus en plus jeunes, réalisant que le trafic de crack est encore plus rentable que celui de cocaïne ou de cannabis. En effet, l'usage de crack étant souvent compulsif, il n'est pas rare qu'un même consommateur revienne plusieurs fois par jour vers un même revendeur. L'attrait croissant des jeunes revendeurs pour la revente de crack est cependant modérée par les difficultés inhérentes à ce trafic. Le trafic de crack est en effet réputé pour causer d'avantage de problèmes et de conflits que le commerce de cocaïne ou de cannabis.

Les revendeurs peuvent avoir des considérations très variables vis-à-vis de leurs clients. Certains se positionnant clairement dans un rapport de force sans se soucier des préoccupations des usagers (notamment par rapport aux produits de coupe utilisés). D'autres revendeurs se situeraient plus dans des logiques de fidélisation de clientèle et seraient de ce fait plus attentifs envers leurs clients.

Les informations concernant l'organisation interne des squats habités par les revendeurs/consommateurs de crack sont particulièrement difficiles à obtenir et nous ne détenons aucune information sur ce sujet précis. Cependant, des trafics de plus faible ampleur auraient lieu dans d'autres types de squats, non « administrés » par des revendeurs. Le revendeur « grossiste » laisserait une quantité de crack à un revendeur « au détail » (souvent

<sup>87</sup> HALFEN S. et al. TREND Paris 2008, op.cit., p.104.

<sup>88</sup> HALFEN S. et al. Principales évolutions des usages entre 2002 et 2008 à partir des données TREND.

consommateur lui-même) occupant le lieu sans faire payer ce dernier. Le grossiste imposerait en revanche ses conditions de vente (prix et quantité revendus au détail) au détaillant. Au bout d'un certain temps, le grossiste repasserait récupérer l'argent (l'investissement et le bénéfice) censé être accumulé par le détaillant.

Une tension soutenue, de tous les instants, s'installerait alors dans ces lieux. Ce climat, induit par l'enjeu financier, les abus de substances, les éventuels écarts de conduites des détaillants (consommation excessives ne leur permettant pas d'accumuler assez d'argent pour rembourser leur dette au « grossiste » par exemple) ou des consommateurs de passage provoqueraient fréquemment des situations de violences extrêmes.

*Vers une extension des réseaux de revente de crack?*

Le crack est très disponible et très accessible à Paris en 2010. Le crack est aussi très disponible aux abords de la gare de la ville de Saint-Denis (93) et ce depuis plusieurs années<sup>89</sup>.

En 2009, nous remarquons une disponibilité accrue du crack en banlieue Sud (Boulogne et Bagneux notamment). En 2010, des prémices de réseaux de reventes sont maintenant rapportées en banlieue Nord/Nord-Est (en plus du trafic bien identifié de Saint-Denis).

Le dispositif TREND Paris n'a pas vocation à étudier toute l'Ile de France et l'observation de ce phénomène d'extension du trafic mériterait d'être plus finement étudié par ailleurs les années à venir.

*Prix*

Le prix du crack reste stable à Paris et l'unité de mesure est toujours la « galette ».

Une galette de 4 à 5 bouffées environ coûte 20 euros. La taille des galettes peut varier et atteindre 30 voire 50 euros (plus rare).

La revente « à la taffe », quasi exceptionnelle, se situe à 5 euros le caillou.

*Les particularités de l'espace festif.*

La consommation de cocaïne base est extrêmement rare en espace festif. En effet, sa préparation et sa consommation sont trop visibles pour pouvoir être pratiquées dans des clubs, bars, salles de concert etc. Il n'y a donc que sur des scènes non surveillées (teknivals, free-parties, parking de certains festivals et soirées privées en appartement) que l'on peut l'observer. La vente de cocaïne déjà basée sous forme de crack semble totalement inexistante dans toutes les composantes de l'espace festif<sup>90</sup>. Les usagers de cet espace prépareraient donc eux même leur crack ou « free base ».

---

<sup>89</sup> Le rapport TREND Paris 2008 notait qu'à l'époque, le trafic parisien se délitait au profit d'une extension du trafic à Saint Denis.

<sup>90</sup> Note d'observation ethnographique n°2, espace festif.

## Tendances sur les usagers et les usages

### *Effets puissants et état de santé extrêmement dégradé des usagers.*

Le crack est en grande majorité fumé. Les effets induits par la consommation de ce produit peuvent être décrits comme un mélange entre une stimulation puissante et une euphorie profonde ressenties immédiatement après une prise. Une accélération cardiaque violente est souvent décrite, suivie d'une sensation de toute puissance, d'intenses désirs sexuels pour certains, d'extase pour d'autres. L'envie de bouger, d'être en action est aussi décrite par les usagers. La durée de ces effets varie de 30 secondes à 5 minutes. L'obtention d'effets durant plus longtemps est perçue comme un gage de qualité chez les usagers de crack. Dans un second temps, l'usager perçoit une « descente » rapide, vécue comme un moment de grande angoisse, de malaise associant mélancolie, paranoïa et agressivité, accompagnés d'une envie irréprouvable de consommer à nouveau (craving). Le « syndrome de la poule » est aussi décrit, désignant le fait que les usagers de crack se déplacent le regard et la tête dirigés vers le sol, à la recherche d'un éventuel petit morceau de crack perdu par un autre usager.

Les produits associés à la consommation de crack le sont dans le but d'atténuer les effets de la descente. Opiacés (héroïne, Skénan<sup>®</sup>, Méthadone<sup>®</sup>), alcool (surtout de la bière), cannabis ou benzodiazépines (surtout du Rivotril<sup>®</sup>) sont autant de produits utilisés dans ce contexte.

Tous ces produits ne sont cependant pas appréciés par tous les usagers de crack. Certains ne consommeraient pas du tout de cannabis par exemple, pouvant aggraver les crises d'angoisse ressenties lors de la « descente », tandis que d'autres en consommeraient massivement pour atténuer la descente. Quelques injecteurs sont décrits parmi les usagers se situant dans des situations les plus précaires. Ces derniers récupèrent le produit accumulé au fond du doseur usagé (en le dissolvant avec du citron ou en grattant avec un objet pointu et tranchant), afin de le dissoudre et d'injecter cette préparation. A dose équivalente, les effets ressentis sont un peu plus violents que lorsque le produit est fumé.

Les dommages sanitaires liés à la consommation de crack sont nombreux et viennent souvent s'ajouter à des dommages liés aux conditions de vie extrêmement difficiles auxquelles doivent faire face les plus défavorisés (brûlures des lèvres, plaies aux mains notamment dues à la manipulation d'objets tranchants servant à couper le crack en morceaux avant de le consommer, pieds extrêmement abîmés par l'intensité de la marche constante en direction du produit, malnutrition ou dénutrition, affections buccodentaires, problèmes somatiques divers dus au manque d'hygiène, infections pulmonaires, troubles psychiatriques et cardiovasculaires, hallucinations visuelles et auditives etc.). L'outil utilisé pour fumer le crack (le plus souvent un « doseur ») est chauffé à très haute température lors d'une consommation ce qui peut entraîner brûlures et saignements de la muqueuse buccale pouvant souiller les objets servant à la préparation et à la consommation de crack (briquet, cutter, doseur, fil de cuivre...). Le partage de ces objets étant fréquent chez les usagers de crack, le risque de transmission virale (principalement représenté par le VHC) est donc très élevé au sein de cette population.

*Poursuite de la diversification des caractéristiques des usagers et de la domestication de l'usage.*

On peut distinguer trois grands groupes d'usagers de crack :

1. Tout d'abord, nous pouvons décrire les usagers exclusifs de crack se trouvant en situation d'extrême précarité, souvent appelés les « crackers ». La plupart sont d'origine afro-caraïbéenne et vivent souvent en communauté, dans des lieux insalubres (rue, squats, abris confectionnés à l'aide de matériel de récupération...). Leurs groupes ne comporteraient pas d'occidentaux et possèdent des rapports au produit différents des autres usagers de crack. En effet, le crack y est consommé en groupe, plaçant le produit, son achat et/ou sa revente, sa préparation et sa consommation au centre d'échanges sociaux.

Au sein de cette population, le crack est fumé et parfois injecté. Aucune consommation d'opiacés ni d'autres produits n'est décrite à part l'alcool, pour certains.

2. D'autre part, nous pouvons décrire les polyconsommateurs. La plupart du temps bénéficiaires des minima sociaux, ces usagers sont à majorité des hommes, de 17 à 40 ans. Le crack est consommé de manière plus ou moins occasionnelle, en alternance avec d'autres produits. Les usagers de crack issus de la scène festive techno alternative (les « teuffers ») se disent consommateurs de « free base », et définissent souvent leur consommation comme « festive ». Ils consommeraient du crack plutôt le week-end. Ces personnes auraient souvent traversé des phases préalables de domestication d'autres produits dont la MDMA.

L'initiation à la consommation de crack s'effectuerait bien souvent au sein du cercle de connaissances privé des usagers où ils passent du temps ensemble à « baser » le produit eux-mêmes après avoir acheté de la cocaïne. Cette étape de préparation du produit semble être vécue comme ludique et suscite de nombreuses questions et échanges entre les usagers. Dans un deuxième temps, ces derniers « baseraient » seuls leur cocaïne ou l'achèteraient déjà basée.

Le travail serait un élément important permettant à ces usagers de se situer par rapport à leur consommation. L'équilibre socioprofessionnel serait en effet un élément important les incitant à ne pas amplifier leurs consommations de crack.

Ces deux premiers groupes peuvent fréquenter les mêmes structures de soins et de RDR mais possèdent des codes de vie bien différents, ne se fréquentent pas par ailleurs et solliciteraient des réseaux de revente de crack apparemment distincts.

3. Le troisième groupe, nettement plus faible en nombre, concerne les usagers de crack les plus insérés socialement. Chefs d'entreprise, journalistes, enseignants, sont des exemples de métiers exercés par ce groupe d'usagers. La plupart « basent » leur cocaïne eux-mêmes, mais certains achèteraient directement de la « galette ». Consommateurs quasi exclusifs de crack fumé, une partie d'entre eux sont entrés dans l'usage de drogue via ce produit, dont ils feraient une consommation moins compulsive que la plupart des usagers de crack (une à deux consommations par jour, parfois le matin). Ne portant pas de stigmates de l'usage de drogues quelles qu'elles soient, l'agressivité, l'irritabilité, la dépendance, la paranoïa ou les soucis au travail sont les motifs de consultation les plus courants dans cette population.

Quels que soient les groupes de consommateurs, la famille et le travail sont des paramètres

contribuant grandement à la domestication de l'usage de crack. Le rythme de vie imposé par les horaires de travail des usagers et la survenue de remarques à propos de leur apparence physique ou leur état de santé issues de la sphère professionnelle ou privée sont autant d'éléments contribuant à guider le consommateur dans la gestion de sa consommation.

*Augmentation de l'expérimentation et de la consommation occasionnelle de crack.*

Nous constatons en 2009 une augmentation de l'expérimentation et de la consommation occasionnelle de crack. Plusieurs structures partenaires du dispositif TREND 2010 ainsi que le groupe focal sanitaire dressent encore ce constat inquiétant.

D'autre part, le nombre d'usagers de crack fréquentant les structures d'accompagnement, de RDR et de soin médical semble aussi en augmentation sur la capitale en 2010.

Crack et cocaïne confondus, les usagers n'ayant pas consommé l'un, l'autre ou les deux produits en 2010 seraient rares parmi les usagers de drogues fréquentant les structures spécialisées parisiennes.

- Aujourd'hui, il est clair que la cocaïne base n'est plus consommée exclusivement par les usagers le plus touchés par la précarité et vivant dans la rue (même si ce sont les plus visibles et peut être les plus nombreux).
- Ainsi, des usagers de cocaïne ayant un logement stable et parfois même un travail, que ce soient des jeunes issus des cités, issus du milieu festif alternatif techno (ou du moins adoptant leurs style vestimentaires, souvent appelés « teuffeurs ») ou ne se reconnaissant ni dans l'une ni dans l'autre de ces catégories, ont recours à l'utilisation de crack (usagers expérimentateurs, occasionnels ou chroniques).
- La transformation chimique de la cocaïne en free base est souvent utilisée comme méthode de « contrôle qualité » de la cocaïne par les usagers ayant les moyens d'acquérir de la cocaïne. (cf chapitre sur la cocaïne).
- De nombreux usagers de cocaïne expérimentent la consommation de free base par ce biais.
- L'expérimentation ne donne pas systématiquement suite à une consommation régulière de free base. Cependant, on remarque que certains continuent de baser et de consommer leur free base et que d'autres iront même acheter la cocaïne directement sous la forme de base (crack).
- La pratique du basage utilisée par les usagers pour contrôler la teneur de leur cocaïne pourrait être une des origines de l'augmentation du nombre d'expérimentateurs de crack d'une part et d'usagers réguliers d'autre part.
- Le dispositif TREND portera une attention particulière au sujet du crack/freebase en 2012 permettant d'apporter des précisions supplémentaires.

- L'ecstasy.

### Tendances sur le produit

La MdMA (3,4-méthylène-dioxy-méthamphétamine), pouvant être appelée « ecstasy, x, xeu, tas, tata », est un dérivé amphotaminique dont la disponibilité et la consommation n'est décrite qu'en milieu festif (alternatif ou commercial). Produit historiquement associé au développement de la scène techno et à l'imagerie du smiley, la MdMA a longtemps été appelée la love-pill.

Selon sa forme galénique, cette substance sera appelé MdMA (poudre, gélules ou cristaux fins) ou ecstasy (comprimés). Cette distinction aurait son importance pour les usagers tant en termes de « qualité » qu'en termes d'effets ressentis lors d'une consommation (voir plus bas).

*Retour marqué de la disponibilité de la MdMA, principalement sous forme de poudre.*

Suite à la pénurie observée en 2009 (due à un appauvrissement global des réseaux de revente à l'international), la disponibilité de la mdma est revenu à la hausse en 2010, principalement sous sa forme poudre ou cristaux.

La mdma en comprimé (ecstasy) semble rare en 2010 et moins recherchée que la mdma en cristaux, réputée de meilleure qualité.

Majoritairement vendue sous forme de poudre blanche ou de fins cristaux, une variété de poudre marron de puissance « moyenne » est apparue au début de l'été 2010 dans le milieu des free parties (vendue par différents revendeurs indépendants les uns des autres a priori) puis a disparue.

D'autre part, la vente à la gélule, qui avait quasiment disparue depuis le « retour » de la MDMA fin 2009, semble reprendre aussi.

Dans le milieu festif gay, on assiste à un retour de la MdMA achetée dans les clubs. Là encore, la forme poudre est la principale forme disponible (pour ne pas dire la seule).

Le réseau de distribution semble avoir évolué et avoir été repris par certains dealers ne revendant que de la cocaïne auparavant.

Selon les espaces étudiés, le prix de la MdMA est très variable.

Les prix les plus cités varient de 5 à 15 euros le comprimé d'ecstasy et une moyenne de 70 à 80 euros le gramme de poudre.

Espace festif:

Poudre: 60 à 70 euros le gramme. Jusqu'à 90euros le gramme en milieu festif gay.

Cp: De 5 à 10 voire plus rarement 20euros le cp. 10e en moyenne

Gel.: De 10 à 15 euros la gélule.

Selon la Police, le prix de l'ecstasy est évalué à 6000euros les 10000cp.

## Tendances sur les usages et les usagers

On ne constate aucune modification des groupes de consommateurs de MdMA en 2010. La population consommatrice reste jeune (16-35 ans), et fréquente principalement les espaces festifs techno (commerciaux ou non).

A l'origine, la consommation de MdMA était vécue comme faisant partie d'une culture, transmise aux nouveaux arrivants. Ce phénomène tend à disparaître, les nouveaux usagers consommant de la MdMA de la même manière qu'ils pourraient consommer un autre produit, de moins en moins associé à un courant culturel identifiable.

En grande majorité, la MdMA (poudre ou comprimé) est absorbée par voie orale. Nous pouvons cependant affiner nos propos selon la forme galénique consommée.

Les comprimés sont avalés. Très rarement, ils peuvent être réduits en poudre pour être sniffés ou injectés.

La poudre de MdMA peut être sniffée, avalée en « parachute »<sup>91</sup> ou diluée dans une boisson (voir plus bas).

La consommation par voie nasale (sniff), provoque un effet d'action plus rapide, une impression d'« efficacité » plus marquée, mais souvent l'effet est aussi perçu comme plus bref que lors d'une consommation de la même substance par voie orale.

Le recours à la voie injectable qui était cité en 2009 n'est plus évoquée en 2010 ce qui nous montre l'extrême rareté de cette pratique.

### *Voies d'administration et fractionnement...*

-Le sniff semble donc souvent préféré par les usagers se déclarant désireux de « maîtriser » les effets induits par ces consommations. En effet ce mode de consommation est plus pratique pour les usagers voulant « fractionner leurs prises » dans le temps (consommer une petite fraction du produit avant, quelque temps après, d'en consommer à nouveau si la prise initiale n'a pas été jugée suffisante par l'utilisateur).

Il est important de noter que ce type d'usage ne concerne pas la majorité des usagers de MdMA mais plutôt les usagers les plus informés et ayant une certaine expérience d'usage de cette substance.

-Le fractionnement des prises peut être aussi une pratique adoptée chez les personnes ingérant la MdMA. Les usagers préparent alors de petits « parachutes » (0,05g ou moins) et les ingèrent toutes les heures environs pour maintenir l'effet. Les effets de « descente » sont ensuite proportionnels aux quantités consommées...

Dans le milieu festif gay, certains consomment la mdma « au doigt » (« *on mouille un doigt, et on le trempe dans le sachet contenant le produit, qui adhère à la peau humide* »).  
*Un usager*).

En club, les personnes dissolvent parfois le contenu d'un parachute dans une boisson alcoolisée. L'alcool fait monter les effets plus vite. Il n'est pas rare que plusieurs doses diluées dans un verre fassent le tour de quelques convives autour de la table. Il est ici bien moins évident pour les usagers de connaître la quantité absorbée.

En soirées privées ou dans l'espace festif alternatif techno, les usagers peuvent diluer plusieurs doses dans une bouteille contenant de l'alcool fort et du jus de fruit et en consomment tout au long de la soirée

<sup>91</sup> Fabriquer un « parachute » revient à disposer un peu de poudre d'un produit dans une feuille de papier à cigarette pour confectionner une boule. Le « parachute obtenu » est alors destiné à être gobé.

La MdMA est classiquement décrite comme un produit stimulant, entactogène<sup>92</sup> et empathogène<sup>93</sup>.

En fonction de plusieurs paramètres dont la dose, le mode d'administration, les produits associés et le contexte, les effets ressentis lors de la montée sont plus ou moins puissants. Une sensation de montée de chaleur peut être ressentie et potentiellement vécue par certains usagers comme « désagréable si c'est trop fort »<sup>94</sup>.

Selon les termes utilisés par les usagers, la MdMA est consommée pour être « en phase avec la musique, l'ambiance », « rentrer dans le son » mais aussi se désinhiber, favoriser les contacts et la communication, dans l'optique de se retrouver tous ensemble dans le même « ressenti »<sup>95</sup>.

L'alcool est le produit le plus souvent associé à l'ecstasy. Le cannabis et l'héroïne (plus rarement certaines benzodiazépines) peuvent être consommés, surtout dans le but de mieux appréhender la descente, parfois mal vécue par certains usagers.

La MdMA (poudre ou comprimés) est parfois consommée avant le LSD pour éviter les mauvaises expériences (« bad trips »). La MdMA serait en effet perçue comme un produit pouvant moduler en douceur les effets parfois trop violents du LSD.

Certains intervenants de terrain considèrent que ces associations de produits se font en fonction des disponibilités et opportunités et que toutes les théories et effets supposés ne seraient que des prétextes avancés par certains pour justifier ces polyconsommations.

La plupart des incidents liés à l'usage d'ecstasy en milieu festif techno sont dus à des « montées difficiles », qui se traduisent par une sensation de fatigue dans les jambes (sensation de « jambes coupées ») et nécessitent l'aménagement d'un temps de repos durant la fête. Des bouffées de chaleur ou des sensations de chaud/froid sont aussi décrites.

La déshydratation et la perte de sensation de fatigue peuvent s'avérer problématiques, surtout lorsque l'on considère que le produit le plus souvent cité comme associé à la consommation de MdMA et d'alcool. Aucun incident grave lié à un état de déshydratation a été rapporté cependant en région parisienne ces dernières années, ni en 2010.

Quelques jours après une consommation en week-end, certains usagers d'ecstasy décrivent des états dépressifs passagers en milieu de semaine.

La MdMA n'est pas une substance évoquant les symboles de la toxicomanie chez les usagers. C'est la drogue « festive » par excellence, véhiculant une image plutôt positive chez les consommateurs, particulièrement concernant la forme poudre.

En effet, la poudre est désormais maintenant considérée comme un produit de meilleure qualité que les comprimés, ces derniers étant réputés pour être fortement coupés avec des produits perçus comme potentiellement toxiques par les usagers<sup>96</sup>.

D'autre part, les usagers décrivent ressentir des effets différents (puissance, durée de l'effet globale ou de la « montée », etc.) selon qu'ils consomment de la MdMA ou de l'ecstasy, bien

---

92 Entactogène: cf dictionnaire des drogues et dépendances.

93 Empathogène: cf dictionnaire des drogues et dépendances.

94 Note d'observation milieu urbain N°3.

95 Extrait du questionnaire « Lapin Vert/Sida Paroles ».

96 Ce constat est tout à fait propre à ce produit. Concernant bon nombre d'autres substances illicites, une poudre sera plus souvent considérée comme « coupée » qu'une substance plus compacte (comprimé, « caillou », poudre compactée...).

qu'à chaque fois, il s'agisse du même principe actif supposé et attendu.

D'autre part, les notions de « qualité » de la MDMA pourraient être en évolution. Auparavant, la « qualité » de ce produit était jugée en fonction de la puissance de l'effet ressenti. Un « mauvais » ecstasy étant un produit ne procurant pas ou peu d'effet.

Progressivement, la notion de qualité serait liée à l'apparition d'effets indésirables. Un « mauvais ecstasy » est alors plus volontiers décrit comme un produit induisant de nombreux effets indésirables (vomissements, maux de tête...).

- **L'amphétamine.**

### **Tendances générales sur le produit**

L'amphétamine est une molécule appartenant aux groupes des amphétamines<sup>97</sup>.

L'amphétamine possède principalement des propriétés stimulantes et anorexigènes mais peut provoquer, à forte dose, des hallucinations.

Pouvant être nommée speed, deuspi, amphét', amphé, spi ou encore temphé, l'amphétamine est vendue sous forme de poudre ou de pâte. Ce produit est d'aspect plus ou moins gras, et possède une odeur caractéristique pouvant s'apparenter à celle du gasoil.

Plus souvent disponibles en poudre à Paris, l'amphétamine peuvent être parfois présentée sous forme de pâte blanche, rosée ou jaunâtre. La forme pâte est souvent considérée comme plus « puissante » par les usagers.

L'amphétamine est principalement vendue et consommée dans l'espace festif techno alternatif (rave, free parties, teknival...) et le milieu punk.

Ce produit est décrit comme accessible à Paris en 2010 et ce paramètre est constant depuis plusieurs années. Cependant, en Juillet 2010, la disponibilité de ce produit a chuté en milieu festif alternatif techno, certains usagers allant même jusqu'à évoquer une « pénurie ». Au dernier trimestre 2010, l'amphétamine redevient un peu plus disponible sans atteindre toutefois la disponibilité du début de l'année.

Le prix semble en légère augmentation, de 10 à 20 euros/g le plus souvent. En milieu urbain, ce produit peut être proposé dans certains bars et revendu jusqu'à 30 euros le gramme.

### **Tendances sur les usages et les usagers**

Le « speed » est le plus souvent avalé (en « parachute ») ou sniffé. Plus rarement, il peut être injecté, notamment lorsqu'il est trop douloureux à sniffer ou trop difficile à réduire en poudre (lorsque le speed est présenté sous forme de pâte). Les teknivals sont les principaux lieux où la visibilité d'injecteurs d'amphétamines est décrite. Ces usagers sont souvent injecteurs d'autres produits par ailleurs, notamment de BHD.

Lors d'une consommation, les caractéristiques stimulantes de ce produit sont les seules attendues par les usagers. « Tenir toute la nuit » ou « se remonter en milieu de soirée » sont

---

<sup>97</sup> Les amphétamines (au pluriel) représentent de nombreuses molécules dérivées de l'amphétamine et ayant des propriétés plus ou moins stimulantes, anorexigène et hallucinogènes selon les molécules (MDMA, métamphétamine...).

des exemples type d'arguments justifiant la consommation d'un tel produit.

Notons qu'une structure décrit cette année des cas de consommation d'amphétamines dans un contexte professionnel (professions d'activité nocturne) et étudiant (lors d'une période d'examen).

Le pouvoir addictogène des amphétamines associé au faible prix du marché actuel pourraient entraîner une hausse des consommations. Cependant, les nombreux effets secondaires provoqués par la consommation de ces produits pourraient constituer un certain frein au maintien de la consommation sur une longue période. Insomnies, crispation, trismus, sentiment de persécution, amaigrissement, affections bucco-dentaires, surexcitation persistante et/ou état de déprime passager sont souvent évoqués pour décrire les symptômes caractéristiques présentés par les usagers d'amphétamines.

L'usage d'amphétamines pourrait être indirectement responsable d'une proportion importante des malaises survenant en espace festif alternatif, notamment lors d'événements durant plusieurs jours, ce en raison de la relative incapacité qu'éprouveraient les usagers à ressentir la fatigue et la faim. De manière tardive après une consommation, les usagers perçoivent brusquement une sensation d'épuisement physique et mental pouvant se traduire par des chutes, des états d'hypothermies si la personne s'endort dans le froid, et parfois, des crises d'angoisse ou de bouffées délirantes, notamment en cas de polyconsommation avec des hallucinogènes et/ou de l'alcool<sup>98</sup>.

Les amphétamines sont souvent associés à d'autres produits avant (alcool, cannabis, hallucinogènes) ou pendant la descente (opiacés, benzodiazépines...)

#### *Représentations...*

Le speed est généralement perçu comme un produit de « mauvaise » qualité (souvent décrit comme « bas de gamme »). Les usagers en achèteraient souvent par défaut, soit pour des raisons de disponibilité soit pour des raisons financières. Pour beaucoup, les amphétamines représenteraient « la cocaïne des pauvres », mais quelques-uns en apprécieraient son effet « moins anxio-gène » que ceux induits par la consommation de cocaïne, ainsi que son côté plus « convivial » (son faible prix permettant de partager les consommations avec d'autres usagers)<sup>99</sup>. Ces derniers vont même jusqu'à considérer ce produit comme « bon », surtout lorsqu'il dégage « une odeur caractéristique du speed » (s'approchant de l'odeur du kérozène), gage de qualité.

Selon la totalité des usagers interrogés et fréquentant le milieu festif parisien en 2009, le speed serait de loin le produit le plus coupé. Doliprane<sup>®</sup> écrasé, caféine, médicaments divers, plâtre, farine, glucose, lait en poudre<sup>100</sup>... Toutefois, les usagers ne disent pas craindre réellement les effets possibles de ces produits de coupe, et ce serait plutôt en raison des effets désagréables du principe actif qu'ils limiteraient leur consommation d'amphétamines (agressivité, crispation des mâchoires, impossibilité à dormir et à se nourrir pendant longtemps, descente longue et difficile...).

Pour les non consommateurs, l'image de ce produit est très négative. La consommation d'amphétamines représente ainsi chez ces personnes une source de conflits et de tensions. Certains usagers seraient parfois exclus de leurs groupes pour cause de « comportements non adaptés » (surexcitation permanente, paranoïa...).

---

<sup>98</sup> Note d'observation ethnographique n°3, milieu festif.

<sup>99</sup> Note d'observation ethnographique n°3, milieu festif.

<sup>100</sup> Précisons que ces éléments ne sont absolument pas vérifiés scientifiquement.

*Préparation, cuisine et consommations des amphétamines: Focus sur les tendances récentes en milieu festif alternatif techno<sup>101</sup>:*

En région parisienne, deux galéniques des amphétamines sont disponibles : la poudre et la pâte. La poudre est généralement de couleur blanche (bien que beaucoup d'usagers évoquent de légères teintes « blanc-rosé » par exemple), tandis que la pâte est plus souvent colorée (jaune et rose notamment).

La forme pâte est habituellement consommée « en parachute », c'est à dire gobée après avoir été enrobée d'une feuille de papier à rouler. La quantité correspondant à une dose varie selon les usagers et la concentration du produit. Le minimum serait de 0,05g si le produit « est vraiment très fort » (ces variétés sont parfois vendues sous l'appellation de « méthamphétamines »).

Un revendeur participant au dispositif TREND Paris 2010 ne pose pas de limite supérieure et considère que s'il s'agit d'une arnaque « même si t'en mange un gramme tu sentiras rien ». On peut tout de même supposer d'après les témoignages d'usagers que des doses supérieures à 0,2 g sont exceptionnelles.

Si l'on se place du point de vue de l'utilisateur, toutes considérations à part, la forme poudre possède un avantage sur la forme pâte puisqu'elle peut aussi être sniffée.

Toutefois la forme pâte peut être « travaillée » pour obtenir de la poudre. Pour cela il suffit d'en évaporer l'eau.

Un éventail de solutions s'offrent donc à l'utilisateur : laisser simplement le « pochon »<sup>102</sup> ouvert, étaler le produit sur une surface plane et l'exposer au soleil ou à la lumière d'une lampe etc, mais ces opérations prennent un certain temps. Aussi, certains usagers « travaillent » le produit de façon plus brutale, par exemple en passant la flamme d'un briquet sur la pâte (même si cette pratique serait exceptionnelle).

Lorsqu'elle n'est pas trop souple (il existe en effet un continuum entre les deux formes précitées allant du « caillou », très sec, à la pâte vraiment humide en passant par la « poudre grasse ») certains usagers se contentent d'écraser la pâte et de la découper en petites miettes (en tapotant avec la tranche d'une carte rigide le produit déposé sur un support lisse). Ces petites miettes sont rassemblées afin de constituer une prise par voie nasale (un « rail »).

Toutes ces techniques confirment le goût des usagers pour le sniff sans forcément le lier à un quelconque rejet de l'ingestion. En effet, il n'est pas rare que des usagers alternent « rails » et « parachutes » en fonction des effets recherchés : le sniff a un effet beaucoup plus rapide mais moins soutenu.

En milieu festif alternatif techno, la pâte est plus recherchée par les usagers car considérée comme une forme plus concentrée pour un prix similaire. Cette observation est vérifiée par les études de compositions de produits dont la plus récente qu'a effectuée l'OFDT remonte à 2009.

<sup>101</sup> Ce focus est réalisé à partir des notes d'observations ethnographiques du milieu festif TREND Paris 2010 effectuée par Vincent Benso.

<sup>102</sup> Sachet plastique contenant le produit. Ce terme n'est pas spécifique à l'amphétamine et peut être utilisé pour d'autres drogues, notamment le cannabis.

Tableau 1: Teneur en amphétamine (2009)

	teneur (%)	N	Ecart-type
<b>Comprimé</b>	4,5	4	4,6
<b>Poudre</b>	13,2	83	12,5
<b>Pâte</b>	22,4	22	21,0
<b>Total</b>	15,0	109	15,2

Source: SINTES enquête 2009 / OFDT

Certains revendeurs utilisent 1g de pâte pour former 5g de poudre (après utilisation d'un produit de coupe comme diluant), ce qui laisse supposer que la pâte serait en effet plus concentrée que la poudre.

Un revendeur a accepté d'expliquer sa méthode de préparation dans le cadre du dispositif TREND. Sa technique est simple : il dépose la pâte (au moins 5 grammes) dans une assiette qu'il pose directement sur une plaque chauffante réglée au minimum. Au bout d'une à deux minutes, une fois « qu'il a un peu pris la chaleur », il sort l'assiette du feu et écrase le produit avec une fourchette. Dès que le produit a refroidi, il y ajoute le produit de coupe dans une proportion de 5/6. Il ressort effectivement 5 gramme à partir d'un seul car l'opération de chauffage fait perdre le sixième restant qui correspond aux produits évaporés à cette température.

Comme produit de coupe ce revendeur utilise la poudre contenue dans une spécialité pharmaceutique de paracétamol sous forme de gélule.

- **La méthamphétamine.**

### **Tendances sur le produit, les usages et les usagers**

La méthamphétamine, dérivé puissant de l'amphétamine, nommée yaba, ice ou crystal, est principalement consommée aux Etats-Unis et dans certains pays d'Asie et du Pacifique.

Certains pays de l'Est et d'Europe centrale sont aussi touchés par un commerce apparemment grandissant de cette substance.

Comme chaque année, la méthamphétamine fait l'objet de rumeurs ou autres mythes parmi les usagers de drogues en France, dans tous types d'espaces. Considérée comme une drogue « mythique », elle est pour de nombreux usagers le « summum » des drogues.

*Un produit de pairs, souvent synonyme d'initiation à la voie IV et consommée en contexte sexuel.*

La métamphétamine est un produit quasi-absent du marché des drogues à Paris. Seul le milieu festif gay semble concerné par la consommation de ce produit dans la capitale en 2010.

Les usagers déclarant en posséder ou en consommer n'en font pas de revente. Ils en rapportent de l'étranger (Londres, Berlin, USA) et le partagent avec un cercle extrêmement restreint d'usagers, le plus souvent dans un contexte sexuel.

La métamphétamine reste donc un produit rare, dont l'image est plutôt négative, suscitant toujours la curiosité (dans divers milieux), sans qu'il devienne un produit véritablement recherché. En effet, il effraye et lorsque l'on en consomme, c'est plus par opportunité.

En 2010 et contrairement aux années précédentes, un usager a déclaré revendre de la métamphétamine. Cette personne ne vit pas de ce commerce mais cela lui permet de financer sa propre consommation. Loin des réseaux organisés décrits pour la plupart des autres produits illicites, l'existence d'un micro-réseau de revente laisse tout de même supposer la possible existence d'autres micro-réseaux similaires et donc une possible augmentation de la consommation de ce produit au sein de ces groupes d'utilisateurs. Cette supposition, loin d'être une certitude (le produit en question n'ayant pas été analysé en 2010) nécessite d'être confirmée les années à venir en recoupant les informations émanant de sources indépendantes.

Le mode de diffusion de ce produit présente une particularité : c'est une drogue de « pairs ». La consommation de Crystal, par voie intraveineuse en particulier, fait l'objet d'une initiation, incluant presque un cérémonial pour la consommer. Elle est principalement associée à une activité sexuelle, entre des partenaires qui se reconnaissent une confiance mutuelle et s'y tiennent.

Pour deux usagers rencontrés de manière indépendante dans le cadre de TREND Paris 2010, l'occasion de consommer la méthamphétamine s'est présentée de manière similaire : une rencontre sur internet, la mention du crystal par leur interlocuteur, et la proposition de faire une « slam session », c'est-à-dire consommer la drogue par le biais d'une injection en contexte sexuel. Les deux n'en avaient jamais pris, les deux se protègent lors de rapports sexuels et veulent maintenir cette attitude face à l'ensemble des risques de transmissions infectieuses. Ces deux usagers semblent avoir cependant facilement accepté la proposition de consommation de méthamphétamine par voie IV. Pour ces deux usagers, l'initiation concerne le produit ainsi que le mode de consommation. Ces personnes ne connaissaient pas l'existence de trousse stérile type stéribox et ne sont pas et n'ont jamais été en contact avec aucune structure de RdR.

**La méthaphétamine est un produit qui reste cher (120 euros le demi gramme)** même si les quantités consommées par prise sont largement inférieures à l'héroïne ou la cocaïne par exemple. Mis à part le cas concernant l'utilisateur revendeur décrit ci-dessus, les tarifs sont la plupart du temps donnés en dollars par les usagers (le produit étant acheté aux USA pour 40 dollars le quart de gramme) ce qui nous montre que ce produit est encore très rarement revendu en France.

En effet, les expérimentateurs et les consommateurs occasionnels se le voient offrir gratuitement en contexte sexuel.

*Une consommation toujours marginale à Paris mais qui tend à se développer dans le milieu gay dit « hard ».*

En contexte gay, les consommateurs déclarés de méthamphétamine associent systématiquement la prise de ce produit et les pratiques sexuelles. Le produit peut être fumé, sniffé ou injecté. L'utilisation de la voie intrarectale à l'aide d'un « body pump »<sup>103</sup> serait

<sup>103</sup> Body Pump: sorte de poire à lavement utilisée principalement en milieu gay pour introduire des solutions dans l'orifice anal.

privilegiée par les usagers adeptes des pratiques dites « hard »<sup>104</sup>. Ce mode d'administration induirait une « moindre tension ou nervosité » des effets que par toute autre voie d'administration.

Les effets attendus sont l'endurance, la désinhibition et l'excitation sexuelle. Toutefois, un témoignage d'usager de méthamphétamine relativise ce propos, décrivant ce produit comme ayant des effets variables selon les personnes et le contexte. Ce même usager ne considère pas la méthamphétamine comme un aphrodisiaque.

## **L'usage des produits hallucinogènes d'origine naturelle.**

Les produits hallucinogènes d'origine naturelle (champignons hallucinogènes, salvia divinorum, DMT-ayahuasca...) sont principalement utilisés dans un cadre récréatif. Les données présentées ont été exclusivement recueillies dans les espaces festifs ou transmises par les structures intervenant dans ces espaces ou auprès des populations fréquentant ces espaces. Les données concernant ces produits sont peu fréquentes et ne permettent pas toujours d'être recoupées. Les informations qui suivent sont donc à interpréter avec prudence.

- **Les champignons hallucinogènes.**

### **Tendances sur le produit**

Couramment appelés par les usagers champis, champotes, psylos, perche ou hawaïen, thaï, mexicain selon leurs origines, les champignons hallucinogènes ne sont disponibles à la vente que sur les composantes alternatives de l'espace festif techno (disponibles en petites quantités, les usagers se « dépannant » souvent entre eux). Cela ne signifie pas qu'ils ne soient consommés exclusivement sur cet espace. En effet, d'une part, les champignons sont accessibles sur Internet, de l'autre les usagers peuvent aussi cueillir eux-mêmes les variétés naturellement présentes dans les campagnes françaises<sup>105</sup>. Cela suppose de s'éloigner de l'Île-de-France, mais un certain nombre de personnes habitant la Capitale ou sa banlieue semblent s'adonner à cette pratique.

Soulignée comme une tendance en hausse en 2007 et 2008, la culture de champignons par autoproduction ne semble pas en évolution en 2010.

Lorsqu'ils sont revendus, 10 à 20 euros seraient nécessaires afin d'obtenir « une perche » (unité quantifiant une dose nécessaire à une expérience psychédélique). Les variétés étrangères, réputées plus puissantes seraient revendues aux alentours de 10 à 40 euros.

---

<sup>104</sup> En milieu gay, les pratiques dites « hard » concernent entre autres l'introduction d'objets divers ou du poing d'un partenaire (« fist fucking ») dans l'orifice anal de l'autre partenaire.

<sup>105</sup> Le *Psilocybe Semilanceata* est un champignon contenant une substance aux propriétés hallucinogènes, la psilocybine.

## Tendances sur les usages et les usagers

Les consommations de champignons hallucinogènes concernent un public hétérogène, majoritairement composé de jeunes âgés de 16 à 25 ans, lycéens, jeunes étudiants, artistes ou personnes fréquentant les milieux festifs techno. Une dimension communautaire importante est attribuée à la consommation de ce produit, effectuée souvent de manière conviviale et collective.

Comme pour tous les produits hallucinogènes naturels, on discerne deux types de consommateurs selon qu'ils s'inscrivent dans une logique de recherche hédoniste de plaisir ou de profonde introspection.

Les champignons hallucinogènes sont le plus souvent ingérés frais ou séchés selon les espèces, avalés avec une boisson alcoolisée. Les psilocybes peuvent être déposés dans un alcool fort afin de les faire macérer. La solution obtenue est ainsi plus homogène et les usagers pourraient ainsi mieux appréhender le concept de dose (un verre correspondant à une dose par exemple). Certains, plus rares, fument les champignons un fois séchés.

Les effets obtenus sont en premier lieu une certaine hilarité plus ou moins contrôlable ainsi qu'une sensation de stimulation suivie de distorsions sensorielles. Ces effets s'étendraient sur plusieurs heures (3 à 6 heures environs, parfois plus).

En tant qu'hallucinogène puissant, les champignons sont rarement mélangés à d'autres produits (hormis alcool, tabac et cannabis). Toutefois, certains usagers peuvent consommer des stimulants en fin de séquence de consommation, afin de se réveiller, ou à l'inverse, des opiacés pour se reposer. Ces pratiques restent cependant rares et seuls la cocaïne et l'ecstasy sont consommés dans ce cadre précis. Certaines vitamines et sels minéraux auraient la réputation de renforcer les effets et atténuer la descente, redoutée par bon nombre d'usagers (« bad trips »).

Outre ce risque de « bad trip », on peut citer comme effets indésirables les plus courants maux de tête, nausées et désordres digestifs. Des troubles psychiques plus ou moins marqués peuvent résulter de la consommation de champignons hallucinogènes. La façon dont l'utilisateur va appréhender et vivre l'expérience de consommation de champignons hallucinogènes est un des facteurs conditionnant l'apparition des troubles psychiques ultérieurs.

Pour les usagers avertis, les champignons sont considérés comme un produit fort, potentiellement générateur de bad trips, dont la représentation est similaire à celle du LSD, quoique plus proche de l'imagerie chamanique que de celle des « hippies ». A l'inverse, pour un certain nombre de non initiés, les champignons sont parfois considérés comme un produit peu dangereux. On peut formuler plusieurs hypothèses pour expliquer ce paradoxe : l'aspect « naturel » de ce produit, son caractère légal dans certains autres pays européens, son faible potentiel addictif, le mode d'administration (ingéré)... Ce descriptif distingue les champignons d'une « véritable drogue » dans les représentations de nombreuses personnes ce qui en fait une porte d'entrée non négligeable dans l'usage de produits psychoactifs.

Aucune évolution particulière n'est à évoquer en 2010.

- **Les plantes « chamaniques ».**

**Tendances sur les produits, les usagers et les usages**

Salvia divinorium, datura, San Pedro, graines de LSA, Ayahuasca... La liste des hallucinogènes utilisés dans les rites traditionnels des diverses cultures peuplant le monde et désormais disponibles sur le Web est longue. Pourtant, l'engouement suscité par ces produits semble aller en faiblissant, tous espaces confondus. Même dans les soirées de musique trance, pourtant réputées pour recevoir un public plutôt amateur de produits hallucinogènes, ces produits ne sont quasiment plus consommés : les nombreux effets secondaires (nausées, vomissements etc.) font de ces produits des substances déconseillées pour passer une bonne soirée. Cela ne signifie pas que les adeptes de l'imagerie « new age<sup>106</sup> » n'en consomment plus. Il semblerait que s'opère un déplacement de la consommation de ces produits de l'espace festif vers un autre type d'espace composé de lieux et de moments dédiés à « l'initiation ». Un témoin interrogé sur la scène « trance » a largement développé cette thématique, expliquant qu'un certain nombre de ses connaissances partaient plus ou moins régulièrement suivre ce type d'initiations pseudo-traditionnelles dans d'autres pays européens, voire en Amérique du Sud. Une structure partenaire de dispositif TREND Paris 2009 a aussi évoqué le fait de rares usagers partant faire du « tourisme ayahuasca », évoquant un départ à l'étranger dans un contexte de rite initiatique.

Très rarement observée, une structure note que quelques personnes ramènent de la « rose des bois » parfois de l'étranger ou en achètent sur Internet mais l'usage reste confiné à des petits groupes s'intéressant aux cultures alternatives et produits naturels.

Selon les produits et les doses absorbées entre autres, divers effets sont recherchés et décrits. Des expériences psychiques intenses associant symboliques mystiques et sensations de décorporation peuvent être rapportées. Ces effets, de durée et d'intensité variables<sup>107</sup>, peuvent être perçus de manière radicalement différente selon les personnes et le contexte de consommation. Souvent spectaculaires, ces expériences peuvent être parfois bouleversantes, incontrôlables voir traumatisantes (expérience de « bad trip »).

Aucune évolution n'est à apporter en 2010.

---

<sup>106</sup> Courant spirituel occidental des XX<sup>ème</sup> et XXI<sup>ème</sup> siècles, caractérisé par une approche individuelle et éclectique de la spiritualité. (Source : [www.wikipedia.fr](http://www.wikipedia.fr)).

<sup>107</sup> Un usager rapporte en 2009 l'expérience de quelques minutes à peine de « voyage » après consommation d'un certain type de « sauge divine » (Salvia Divinorium).

## L'usage des produits hallucinogènes de synthèse.

Les produits hallucinogènes de synthèse (LSD, kétamine, GHB/GBL, poppers...) sont principalement utilisés dans un cadre récréatif. Les données présentées ont été exclusivement recueillies dans les espaces festifs ou transmises par les structures intervenant dans ces espaces ou auprès des populations les fréquentant. Les données concernant ces produits sont peu fréquentes et ne permettent pas toujours d'être recoupées. Les informations qui suivent sont donc à interpréter avec prudence.

- **Le LSD.**

### Généralité sur le produit les usages et les usagers

L'acide lysergique diéthylamide ou LSD est un des psychotropes hallucinogènes les plus puissants.

Couramment appelé « buvard, acide, trip, goutte, peutri ou gougoutte », le LSD est très disponible dans les événements techno alternatif et les soirées de musique « Trance ». Ce produit est relativement rare sur les autres espaces techno et quasiment absent des espaces festifs non affiliés à l'espace techno (soirées privées mises à part).

Dans les clubs de la Capitale, le LSD est rare. Il est rarement disponible voire totalement indisponible en milieu urbain.

Le LSD peut se présenter sous plusieurs formes, principalement le buvard, la « goutte » (forme liquide), la gélatine et la micropointe. Les formes gélatinées et micropointes sont réputées plus puissantes que la forme goutte ou buvard.

Depuis 2009, la forme liquide, ou « goutte », a supplanté la forme buvard même si cette dernière a fait sa réapparition dans l'espace festif alternatif techno lors de la deuxième moitié de l'année 2010.

Une explication fréquemment avancée par les usagers et/ou revendeurs pour expliquer cette tendance est que les consommateurs préfèrent la forme goutte car elle est beaucoup moins sujette aux arnaques que la forme buvard (les usagers parlent alors de « photocopies ») et plus facile à partager (diluée dans une boisson).

Une sorte de goutte aromatisée à la menthe, appelée « Californienne » ou « goutte de san Francisco » serait particulièrement prisée des utilisateurs de LSD.

La « gélatine » (petit carré de gélatine imprénié de LSD) est rarement disponible.

La vente et la consommation de LSD sous forme de micropointe (petit morceau de matière solide sur laquelle est déposée un goutte de LSD) n'est pas observée en 2010.

Le LSD est vendu en milieu festif par des usagers-revendeurs principalement (entre 5 et 10 euros la goutte ou le buvard)

Quelle que soit la forme, le LSD est ingéré tel quel ou dilué dans une boisson.

D'autres voies de consommations sont parfois évoquées de manière tout à fait anecdotique (en 2010, un usage par dépôt de goutte dans la narine a été rapporté par exemple).

Les usagers de LSD sont décrits comme des personnes plutôt jeunes, « teuffers », « clubbers » ou étudiants, souvent les trois à la fois.

Nous pouvons décrire deux démarches distinctes motivant les usagers à consommer ce produit. L'une correspond à une certaine recherche du plaisir (ressentir le son de façon plus intense, avoir des fous rires, des hallucinations etc), l'autre est plus introspective, inscrivant l'usage de LSD dans une démarche de recherche de soi.

Les effets surviennent une demi-heure après une prise et durent entre cinq et douze heures, entraînant des modifications sensorielles intenses, provoquant des hallucinations et une perte plus ou moins marquée du sens des réalités<sup>108</sup>.

En raison de ses effets puissants, le LSD exclue souvent les consommations annexes. Certains apprécient toutefois le mélange avec de petites quantités de kétamine pour accentuer le « voyage ».

Le LSD est à l'origine d'un certain nombre de troubles psychiques survenant dans les soirées. La cause principale en est la survenue d'un événement déplaisant pendant la « montée », l'usager se focalisant dessus. Très rarement, il peut s'agir de véritables décompensations qui nécessitent une prise en charge médicale.

La puissance et la durée d'action du LSD sont largement connues des usagers. Ce produit est considéré par tous les usagers comme puissant et à ne pas prendre en toutes circonstances. Les risques de mauvaises expériences (« bad trips ») sont connus et souvent de survenues spectaculaires. Le LSD est de ce fait un produit redouté par beaucoup. Certains refusent donc d'en prendre et une bonne partie des usagers de LSD déclarent fractionner les doses, ne prenant les buvards que quart par quart.

Comme certains autres hallucinogènes, le LSD serait plus appréciée en milieu rural (forêt, champs) où le contexte moins oppressant limiterait la survenue de mauvaises expériences.

## ● La Kétamine.

### **Tendances sur le produit**

#### *Caractéristiques générales.*

La kétamine est un anesthésique humain et vétérinaire susceptible de donner lieu à des effets hallucinogènes<sup>109</sup>. Appelée aussi kéta, ké, kéké, special K, kate, etc., la kétamine est le plus souvent consommée dans un cadre festif. Ce produit peut se présenter sous forme de poudre blanche, de très fins cristaux blancs ou de liquide inodore et incolore.

En majorité sniffée, la kétamine est parfois injectée en intramusculaire voire en intraveineux même si cette dernière voie semble rarement utilisée car réputée dangereuse par les usagers.

L'usage détourné de kétamine provoque des effets variant d'une perception de légère euphorie et deshhibition jusqu'à l'obtention d'effets dissociatifs (décorporation).

La dose absorbée, le mode de consommation et les éventuels produits associés sont des paramètres influant sur l'intensité et le caractère des effets obtenus.

Les usagers déclarent aussi une perte de vivacité et de force dans les membres à la suite d'une

---

<sup>108</sup> Drogues et dépendances - le livre d'information, [Saint-Denis, MILDT/INPES, 2006, 182 p.](#)

<sup>109</sup> Dictionnaire des drogues et dépendances.

consommation de kétamine (se sentant « un peu mou » et déclarant avoir l'impression de « flotter » légèrement). Une perte du sens de l'orientation et des difficultés à s'exprimer sont aussi décrites. Les troubles peuvent être plus prononcés, allant jusqu'à induire des distorsions du champ visuel (hallucinations), des pertes d'équilibre, l'utilisateur pouvant se trouver dans l'impossibilité de se déplacer ou ne pouvant se mouvoir qu'en titubant. Les usagers comparent souvent cet effet à un état provoqué par des situations d'alcoolisation à hautes doses.

Puissant anesthésiant, les témoignages d'utilisateurs se blessant à leur insu sont nombreux, souvent à la suite de lourdes chutes provoquées par les effets induits par des consommations importantes de kétamine.

Lors de consommation à fortes doses, la kétamine peut donner l'impression que l'esprit se détache du corps (expériences de dépersonnalisation, dissociation, décorporation).

Les effets indésirables les plus couramment cités sont les nausées, vomissements, maux de tête et troubles de la vision. Des expériences de cauchemars parfois traumatisants peuvent aussi être décrites par les usagers.

Des pertes de connaissance (nommées « k-hole ») dont la durée peut être comprise entre une dizaine de minutes à quelques heures peuvent survenir lors de l'intoxication à la kétamine.

L'association de ce produit avec un opiacé et/ou de l'alcool, augmente le risque de dépression respiratoire. Un certain nombre de cas (très rares) de dépression respiratoire ont été observés en milieu festif alternatif en 2009. Ces intoxications aiguës peuvent provoquer un coma prolongé, voire le décès.

Perte de connaissance, dépression respiratoire et vomissement sont des effets secondaires qui, d'apparition concomitante, peuvent augmenter le risque de décès.

Tous les usagers rencontrés dans le cadre du dispositif TREND Paris s'accordent aussi à penser qu'il existe d'une part une chronicisation de l'usage de ce produit chez certains usagers et d'autre part des troubles somatiques associés à ce type de consommation.

En effet, tous connaissent au moins une personne (il s'agit systématiquement de revendeurs) ayant consommé de manière quotidienne de la kétamine pendant des périodes plus ou moins longues (de quelques semaines à quelques années) supposant une entrée dans un mécanisme de dépendance ou du moins de chronicisation de l'usage. Certains usagers chroniques de kétamine déclareraient souffrir des voies urinaires (douleurs à la miction, incapacité ou besoin impérieux d'uriner...) décrivant des symptômes proches de la cystite. Lors du teknival du 1<sup>er</sup> mai 2009, plusieurs usagers ont décrit ce genre de symptômes aux associations de RDR présentes sur les lieux de fête alternatifs.

*Troubles aigus et chroniques les plus souvent observés en 2010 chez les usagers de kétamine:*

Troubles liés à la consommation aiguë: Chutes et blessures, troubles de la mémoire (les usagers ne se souviennent souvent pas ce qu'il s'est passé pendant la période où ils étaient sous l'influence du produit).

Troubles liés à la consommation chronique:

Troubles urinaires (douleurs à la miction principalement, surtout décrits chez les usagers réguliers).

Des phénomènes de tolérance sont rapportés entraînant une augmentation des doses consommées par les usagers. Certains déclarent une consommation de plusieurs grammes en une seule soirée.

*Une poursuite de l'augmentation de la disponibilité et de l'accessibilité dans les espaces festifs « alternatifs », une possible diffusion de l'usage vers d'autres espaces.*

Jusqu'en 2008, la kétamine était décrite comme assez rarement disponible et plutôt peu accessible dans les espaces festifs de région parisienne<sup>110</sup>.

En 2010 ce constat demeure inchangé en ce qui concerne le milieu festif commercial. En club, il s'agit en effet d'un produit rare, consommé par des usagers avertis qui amènent leur propre consommation. Il est extrêmement rare que de la kétamine soit disponible à la vente dans ce milieu (aucune vente n'y a été observée en 2010).

Le constat est différent concernant d'autres types de scènes festives. On note en effet une poursuite de l'augmentation de la disponibilité, de l'accessibilité, de la demande et de la visibilité de l'usage de kétamine en région parisienne dans plusieurs composantes de l'espace festif alternatif.

Le début de cette tendance à la hausse était concomitante à la pénurie de MdMA (courant 2009).

La recrudescence de l'utilisation de tests salivaires par les forces de l'ordre comme mesure de prévention sur la route pourrait aussi avoir contribué au report des usages vers ce produit. (Pour rappel, les tests salivaires utilisés par la Police n'identifient pas la kétamine).

L'usage et la revente de kétamine auraient été observés depuis 2009 dans des espaces où ce produit était jusqu'alors quasiment absent. La porosité entre différentes composantes de l'espace festif alternatif (rave et free parties) favoriserait les échanges de pratiques de consommation. Les afters, en appartement ou soirées privées seraient aussi un lieu favorisant la diffusion de la consommation de ce produit.

Habituellement revendue sur les lieux d'usage en milieu festif alternatif techno, la revente de ce produit a été décrite en 2010 en milieu urbain, dans la rue.

*...un prix bas...*

La kétamine peut être achetée entre 20 et 50 euros le gramme, sans différence majeure de prix selon que le produit soit acheté en milieu festif ou hors milieu festif.

Acheté au litre, le prix varierait de 600 à 1200 euros.

La kétamine liquide peut être teintée (à l'aide d'un colorant vert ou rouge) afin de faciliter la vente du produit, prétextant l'existence d'une kétamine « végétale » (verte) ou « chimique » (rouge).

*...Une amélioration de l'image de la kétamine, un contexte plutôt favorable à diffusion...*

La Kétamine est loin d'être considérée par les usagers comme un produit anodin. Entaché par son usage vétérinaire, ce produit représente pour de nombreux usagers et non usagers un « anesthésiant pour chevaux ». Il n'est pas rare que les usagers distinguent plusieurs sortes de

---

<sup>110</sup> HALFEN S. et al. Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2008. Juin 2009.

kétamine aux effets plus ou moins prononcés, différenciant la kétamine « humaine » de la kétamine « animale » ou « vétérinaire ».

De plus, les intoxications aiguës pouvant être impressionnantes (mutisme total, désynchronisation des mouvements, « K-hole »...), la kétamine est un produit qui fait peur à beaucoup d'usagers d'autres produits, décrivant souvent les utilisateurs de kétamine comme les usagers les « plus moches ».

Cependant, plusieurs éléments nous indiquent cette année une amélioration de l'image de ce produit et un contexte plutôt favorable à la poursuite de sa diffusion en milieu festif :

a) *Une minimisation des effets de « repli sur soi ».*

Contrairement aux années précédentes, les témoignages recueillis en 2009 ne décrivent pas la kétamine comme un produit provoquant un « repli sur soi », coupant les usagers de kétamine de la fête et des autres usagers. En revanche, les aspects introspectifs, de « voyage intérieur » ou de produit « amusant » sont mis en avant de manière plus prononcée dans les récits des usagers.

b) *L'image d'un produit pur, « pas coupé »...*

Bien souvent, les produits de coupe font l'objet de préoccupations sanitaires de la part des usagers de drogues et sont fréquemment considérés comme responsables (à tort ou à raison) de nombreux effets néfastes des drogues (plus que de la drogue recherchée elle-même d'ailleurs).

La kétamine est un des rares produits (voire le seul) considéré comme « jamais coupé » par les usagers et les usagers-revendeurs. Cette représentation pourrait donc grandement contribuer à renforcer l'idée de « moindre nocivité » de la kétamine comparé à d'autres produits psychoactifs.

c) *Peu d'effets indésirables perçus...*

Une grande partie des consommateurs de kétamine se représente les effets de ce produit comme relativement prévisibles, de courte durée, et finalement peu nocifs (pas de descente, récupération rapide...). Les pertes d'équilibre ainsi que les chutes potentielles sont relativisées et la dangerosité de ce produit est surtout associée à la consommation concomitante d'alcool, quand cet aspect des choses est connu des usagers, ce qui est loin d'être le cas de tous.

d) *Un produit associé à des notions d'« expérimentations nouvelles »...*

Pour certains usagers, la kétamine représente la possibilité d'expérimenter les NDE (*Near Death Experiences* ou sensation de mort imminente), « voyage » rendu possible uniquement par le biais de ce produit. Ces « voyages » confèrent à la kétamine une image mystique et intrigante, attirant la curiosité de nombreux usagers.

Cette année, des associations de prévention en milieu festif ainsi que le travail d'observation ethnographique de terrain du milieu festif soulignent l'importante augmentation de l'expérimentation de ce produit.

*...L'existence de variétés de kétamines plus ou moins puissantes ?*

Selon les usagers, une kétamine aux effets plus prononcés viendrait d'Angleterre et serait perçue par les plus habitués comme un produit bien plus puissant que les autres types de kétamine. Le groupe focal sanitaire ainsi que le groupe focal Police 2009 précise qu'un trafic de kétamine de faible ampleur existerait entre l'Angleterre ou l'Allemagne d'une part et la

France d'autre part. Cependant, aucun élément du dispositif SINTES ne permet de confirmer qu'il existe de grandes variations de concentration de kétamine sur le marché noir.

### **Tendances sur les usagers et usages**

Groupes d'usagers : peu d'évolutions.

Les forces de Police semblent n'avoir que très peu de visibilité sur les consommateurs de kétamine. Les quelques cas d'arrestations concernent des usagers-revendeurs issus de la communauté asiatique, participant à des trafics internationaux.

Ces populations ne sont absolument pas décrites par le reste du dispositif TREND. Il existerait donc des usagers de kétamine échappant totalement au dispositif de prise en charge sanitaire et social d'une part et des usagers de kétamine échappant au dispositif policier d'autre part.

Les usagers de kétamine décrits par le dispositif TREND sont des habitués du milieu festif alternatif (teuffeurs) ou des personnes fréquentant le milieu gay (voir plus loin). On peut décrire d'une part les plus insérés, ayant un emploi et une situation sociale stable et d'autre part les usagers les moins insérés, vivant le plus souvent dans des squats ou en situation d'errance. Un des points communs de ces deux populations réside dans le fait de fréquenter le même type d'espace festif alternatif le week-end et d'avoir recours à la kétamine pour « faire la fête ». Parmi ces usagers, certains n'apprécieraient que la kétamine, ne l'associant à aucun autre produit.

Les polyconsommateurs auraient recours à des stimulants pour bénéficier d'un regain d'énergie (effet « remontant ») ou à du LSD pour accentuer le « voyage » induit par la consommation de kétamine.

Le sniff reste le mode de consommation de kétamine le plus utilisé. Cependant, comme chaque année est rapporté un certain nombre de cas d'usagers utilisant d'autres voies notamment l'injection ce produit en intramusculaire. Cette pratique, très marginale, est rencontrée d'une part dans des contextes moins festifs que ceux concernant le sniff et d'autre part dans des contextes sexuels dans certains milieux gay adoptant des pratiques extrêmes. Dans ce dernier cas, les usagers utiliseraient des seringues de 2ml.

### ***Cas particulier du milieu gay...***

L'accès à la kétamine est variable et n'est pas forcément payant en milieu gay. L'obtention par l'intermédiaire d'un ami vétérinaire est toujours évoquée. Tout comme nous l'avons vu concernant le milieu festif alternatif, la kétamine peut être obtenue lors de voyages en Europe.

Produit très lié aux jeux sexuels dans le milieu gay, le recours à la kétamine paraît plus régulier chez les amateurs de pratiques dites « hard ».

Dans le milieu gay, la consommation de kétamine s'effectue souvent sous forme liquide, par voie intrarectale ou injectée. Le sniff n'est que très peu décrit dans ce milieu précis.

L'utilisation par voie rectale s'effectue à l'aide d'un « body pump » (seringue sans aiguille) ou plus rarement à l'aide d'une poire à lavement : Lorsque ce produit est injecté, les voies intramusculaires (dans les fesses par exemple) ou intraveineuses sont utilisées pour un effet immédiat.

Au plan sanitaire, on note plusieurs échos d'accidents au cours de la pratique du « fist

*fucking*».

En contexte sexuel, la réduction des sensations induites par l'usage de kétamine est recherchée soit pour « *faire durer le rapport sexuel plus longtemps* », soit dans le contexte de pratiques « hard » en tant qu'anesthésiant mais, en raison de la difficulté à doser les prises, l'effet obtenu pourrait s'avérer dangereux (« *si j'en ai pris, je ne peux pas contrôler précisément ce qui se passe et où j'ai mal.*<sup>111</sup> »).

### **Un point sur le trafic et la préparation de kétamine**

Depuis plusieurs années à Paris, les forces de l'ordre font état de saisies de kétamine exclusivement sous forme de poudre à petits cristaux, souvent issues de filières asiatiques. Cette année, le groupe focal Police ne révèle que de très petits nombres d'affaires liées au trafic de kétamine sur la Capitale. De plus, ce trafic est décrit comme des mouvements de produits illicites en « transit » en France, à destination d'autres pays d'Europe.

En espace festif, la kétamine s'achète généralement sous forme de poudre, mais elle est parfois préparée (ou « cuisinée » selon les termes des usagers) sur place. En effet, la kétamine se présente initialement sous forme liquide et doit être chauffée pour obtenir la poudre cristalline qui pourra ensuite être consommée par voie nasale (sniff).

Un litre de liquide permettrait d'obtenir 50 grammes de poudre. Il serait toutefois fréquent que le « cuisinier »<sup>112</sup> en obtienne moins au final (aux environs de 45 grammes).

Diverses techniques peuvent être employées pour préparer la kétamine. Tout moyen d'évaporer l'eau contenue dans le liquide serait efficace.

Quelle que soit la technique utilisée (directement à la poêle sur un réchaud, au bain-marie, au four...), la principale difficulté serait d'obtenir un produit de consistance et de couleur homogène. Une poudre brunie par la chaleur serait en effet presque impossible à revendre en tant que kétamine (les usagers se montrant méfiants face à un produit d'aspect inhabituel).

L'autre difficulté serait d'arrêter la préparation à temps. Pas assez « cuite », la kétamine pourra être trop « humide » parfois à tel point qu'elle devra être « re-cuisinée ».

Trop longtemps chauffée, la kétamine risque de brûler ou de brunir comme nous l'avons vu plus haut. En plus de la difficulté de revente, les usagers considéreraient une kétamine trop chauffée comme « mauvaise ». Des problèmes liés au caractère cancérigène d'une kétamine trop chauffée sont parfois évoqués pour expliquer en quoi un tel produit serait impropre à la consommation.

Les deux techniques de cuisson les plus utilisées sont la poêle et le bain-marie. Bien que trois fois plus longue, cette dernière méthode semble préférée des usagers préparant eux-mêmes leur produit. Deux raisons sont évoquées à cela. D'une part, la cuisson à la poêle implique de faire bouillir le liquide, ce que certains usagers semblent vouloir éviter (leurs raisons sont floues : pour certains les effets du produit ne semblent pas différents, il s'agirait plutôt de l'intuition que la kétamine bouillie serait plus nocive mais cela reste peu clair). D'autre part, le bain-marie semble être une technique moins risquée : la cuisson est plus lente et plus homogène, ce qui laisse une certaine marge d'erreur quant au moment d'arrêter la cuisson et

<sup>111</sup> Extrait de la note ethnographique du milieu gay n°2.

<sup>112</sup> Personne préparant le produit. Ce terme est retrouvé pour de nombreux produits ne nécessitant pas la mise en œuvre d'un laboratoire comme la préparation de crack à partir de chlorhydrate de cocaïne.

évite les parties brûlées. Tout comme en cuisine alimentaire, il semble que vitesse de préparation et qualité du résultat soient inversement proportionnels.

Cela contribuerait à expliquer pourquoi la préparation à la poêle soit surtout utilisée sur site, lors de fêtes où les usagers sont pressés de pouvoir consommer le produit, tandis que le bain-marie semble être plus fréquemment utilisé lorsque l'usager prépare la kétamine à domicile, en amont d'une soirée.

Les outils utilisés lors de la préparation de kétamine sont des ustensiles traditionnels de cuisine, pouvant être réutilisés plusieurs fois pour la préparation de kétamine sans nettoyage préalable.

L'eau utilisée est le plus souvent de l'eau courante mais certains utiliseraient de l'eau déminéralisée. En effet, selon les usagers, l'un des dangers de la kétamine réside dans sa capacité à se « cristalliser dans le corps », notamment dans l'appareil urinaire, pouvant provoquer des « calculs ». L'utilisation d'eau déminéralisée pour préparer la kétamine réduirait d'après eux ce type d'effet secondaire.

## • Le GHB/GBL.

### Généralités sur le produit

Le GHB (Gamma-hydroxybutyrate) est un produit hospitalier d'anesthésie, classé comme stupéfiant se présentant le plus souvent sous la forme d'un liquide incolore et inodore. Les effets attendus de son usage détourné sont l'ébriété, l'euphorie, l'empathie, la capacité à communiquer, la stimulation sexuelle et surtout la désinhibition<sup>113</sup>.

Actuellement, seul le GBL (gamma butyrolactone) serait disponible et consommé sur la Capitale.

Le GBL, vendu comme solvant industriel, est un précurseur chimique du GHB. Une fois consommé par voie orale, le GBL est métabolisé en GHB dans l'organisme, provoquant alors les mêmes effets qu'une consommation par voie orale de GHB. Le GBL ayant un très mauvais goût, il est souvent mélangé à d'autres boissons (non alcoolisées).

Du fait de sa large utilisation dans l'industrie, l'AFSSAPS a considéré en 2005 qu'il n'était pas envisageable de classer le GBL sur la liste des stupéfiants<sup>114</sup>.

En 2006, la commission nationale des stupéfiants élabore une proposition à la Direction Générale de la Santé (DGS) d'interdire la vente de GBL au public<sup>115</sup>.

Le 24 septembre 2009, DGS, Institut de veille sanitaire (InVS), AFSSAPS, OFDT et MILDT rédigent un communiqué de mise en garde sur la consommation de GBL<sup>116</sup>. Cette note faisait état de soirées ayant entraîné des « cas d'intoxication grave ayant nécessité une prise en charge en réanimation ».

---

<sup>113</sup> Rapport Trend Paris 2008. S. HALFEN et al. ORS.

<sup>114</sup> AFSSAPS. Détournement de la gamma butyrolactone. *Vigilances*, n°26, Avril 2005, p.5.

<sup>115</sup> AFSSAPS, Bilan de l'activité 2006 du réseau des Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance. Consultable sur le site Internet de l'AFSSAPS, [www.afssaps.fr](http://www.afssaps.fr) (visité le 15 janvier 2010)

<sup>116</sup> Mise en garde sur la consommation de GBL (gamma-butyrolactone)-communiqué. Disponible sur le site de l'AFSSAPS, [www.afssaps.fr](http://www.afssaps.fr) (visité le 15 janvier 2010).

Le GBL est disponible dans certaines boutiques de Paris<sup>117</sup> (parfois revendu par bidons de 5 litres) mais surtout acheté sur Internet, la consommation de GBL a principalement lieu dans le milieu gay mais pourrait s'étendre à d'autres contextes (voir plus loin).

Son prix est d'environ 50 euros le demi-litre sur le net même s'il est souvent offert.

Un usager déclare avoir vu sur une bouteille de GBL achetée sur Internet, un message indiquant, de manière détournée, la posologie à respecter pour un usage à moindre risque. (« 2ml dans un peu d'eau pour décaper votre voiture<sup>118</sup> »).

Acheté par falcons de 250 mL, 500 mL voir 1L, ces quantités durent entre 6 mois et un an, pour des consommations souvent partagées (les usagers s'offrant mutuellement ce produit).

### **Tendances sur les usagers et les usages<sup>119</sup>**

Il s'agit d'un produit à très faible diffusion en population générale. La prévalence d'expérimentation du GHB mesurée à la fin de l'adolescence (17 ans) s'élevait à 0,27% en 2005 et à 0,44 % en 2008<sup>120</sup>.

Le GHB/GBL est également, à ce jour, très peu présent dans la palette des produits consommés par les usagers les plus marginalisés qui fréquentent les CAARUDs.

Les consommateurs sont généralement des hommes de plus de 25 ans fréquentant le plus souvent le milieu festif gay.

Il est aussi décrit des cas plus rares de consommateurs occasionnels dans des contextes festifs alternatifs ou commerciaux.

#### *Achat en club gay.*

Pour la première fois dans le dispositif TREND Paris, un témoignage d'usager a décrit la revente de GBL en club gay en 2009. Le revendeur verserait une petite quantité de GBL dans le verre du client en échange de 5 euros. Cette méthode de revente « à la dose » aurait pour but de limiter les accidents liés à la consommation excessive de GBL. Ce phénomène émergent en 2009 s'avère ne pas se confirmer en véritable tendance en 2010, aucun témoignage allant dans ce sens cette année.

*En soirée électro exclusivement gay : une diminution des consommations et/ou une possible amélioration de la gestion de l'usage, une image en voie de détérioration.*

On commençait à observer une diminution des « G holes<sup>121</sup> » au deuxième semestre 2008 dans les soirées les plus « branchées ». Cette tendance s'est confirmée en 2009. On note aussi une moindre tolérance des malaises de la part des clubbers, certains usagers n'hésitant pas à abandonner sur place leurs amis ayant abusé du GBL.

En 2010, le GHB/GBL est banni (ou presque) des clubs gays.

Ceci est partiellement dû à une forte mobilisation de certains organisateurs de soirées afin de

<sup>117</sup> Le 8 Septembre 2011, le ministère de la santé a décidé d'interdire la vente et la cession du GBL. Ce rapport tient compte des événements de l'année 2010.

<sup>118</sup> Note d'observation ethnographique 2009, milieu gay, n°1.

<sup>119</sup> Réalisé principalement à partir des deux notes d'observation du milieu gay, effectuées dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009.

<sup>120</sup> Agnès CADET-TAÏROU, Michel GANDILHON. Note n° 09- 3. Usage de GHB et de GBL. Données issues du dispositif TREND. Saint-Denis, le 7 mai 2009.

<sup>121</sup> Perte de connaissance suivie d'une amnésie entraînée par une consommation abusive de GHB/GBL.

relayer des informations sur les méfaits des consommations de GBL et en prévenir la consommation.

Les organisateurs de certaines soirées gays ont en effet subi de différentes manières les excès de leurs clients à partir de l'été 2007. La survenue de trop nombreux malaises a directement conduit à l'arrêt de certaines soirées par crainte d'une fermeture administrative, et par la suite, les organisateurs ont rencontré des difficultés croissantes pour louer des espaces. Les gérants de clubs refuseraient de plus en plus fréquemment d'accueillir des soirées gays réputées attirer de nombreux usagers de GBL.

Les organisateurs interviennent donc sur deux terrains : la communication et un renforcement des fouilles ciblées à l'entrée des clubs.

Au plan de la communication, différents supports sont utilisés visant un large public (affiches) et une clientèle ciblée (les consommateurs de GBL), pour diffuser le message « Le GHB tue la fête ».

Début mai 2009, l'organisateur de la soirée « Yes Sir » (Bains Douches) distribuait ainsi des coupons donnant droit à une consommation gratuite et sur lesquels figuraient différents messages ayant trait aux dangers de l'association alcool/GBL et plus généralement « Le GHB a tué le clubbing Parisien ». Quant aux fouilles à l'entrée des clubs, certains videurs ouvriraient toutes les bouteilles de poppers afin d'en vérifier leur contenu.

### **Dans les soirées gays plus inclusives accueillant les plus jeunes**

Le fait le plus notable depuis 2008 est l'apparition du GBL dans les soirées ne diffusant pas nécessairement de la musique électronique et accueillant un public jeune, traditionnellement consommateur d'alcool et de poppers dans ces contextes. La consommation n'est alors plus du tout associée à l'intentionnalité sexuelle prévalant ailleurs. La consommation par les plus jeunes concerne pour l'heure une minorité. Ce phénomène émergent doit être surveillé en 2010 afin de conclure ou non à une tendance.

*En contexte privé, vers une banalisation de l'usage...*

Il semble que le GBL se diffuse aujourd'hui plus largement en contexte privé et sexuel. Autrefois consommé par une minorité d'initiés amateurs de pratiques spécifiques (hard, sexe en groupe, etc.), sa consommation se banaliserait dans le contexte des rencontres furtives. Deux témoignages décrivent la fréquence élevée de consommateurs de GBL chez les personnes inscrites sur les sites de rencontres sur Internet (« c'est presque deux fois sur trois[...] que tu tombes sur des gens qui ont du GHB chez eux ») parallèlement à la diminution de l'usage en contexte festif public.

Le produit ferait de moins en moins « peur » aux usagers en contexte privé et de plus en plus considéré comme un produit dont les effets sont « gérables ».

La présence accrue du produit à domicile constatée en 2009 pose question quant à la poursuite, au développement ou à la normalisation des usages en contexte privé. Nous pouvons toutefois nous demander si le fait que le GBL soit acheté en quantité importante (litre ou demi-litre) n'influe pas sur la présence du produit au domicile, quand bien même les usagers auraient freiné ou cessé leur consommation<sup>122</sup>. La question est donc de savoir s'ils en rachèteront.

---

<sup>122</sup> D'après la note d'observation n°2 du milieu festif, un usager fréquentant le milieu festif alternatif déclare par exemple que son colocataire a fait l'acquisition d'environ un litre de GBL, en a consommé mais le laisse maintenant de côté, sans y retoucher.

*Un usage qui ne semble pas s'étendre à d'autres populations...*

Contrairement à ce qui avait été observé en 2009, aucun autre espace n'a fait état d'usage de GHB/GBL en 2010 (1 seul cas d'usage en milieu festif alternatif techno).

*Mode d'usage selon les contextes.*

En contexte festif la dose (en général 1,5 à 2ml) est diluée dans une bouteille d'eau au sirop, et consommée par petites gorgées tout au long de la soirée, en accompagnement d'autres substances.

En contexte sexuel, la même dose est avalée d'un coup, et éventuellement, une autre dose -ou plutôt une demi dose- est reprise ensuite. Aucun autre produit mis à part le Viagra n'est généralement consommé en même temps de que le GBL dans ce contexte précis.

*GBL et Santé, un constat préoccupant.*

Malgré une nette baisse de la visibilité de l'usage en contexte festif public, de plus en plus de patient viennent en consultation demander un sevrage hospitalier concernant le GBL. Un lien fort entre consommation d'alcool et de GBL semble exister pour bon nombre d'entre eux, s'exprimant principalement de deux manières différentes.

D'une part, d'anciens alcoolodépendants pouvant s'auto-médiquer en substituant leurs consommations d'alcool (et/ou d'autres produits) par du GBL (une cuillère à soupe) et d'autre part des personnes qui subissent un transfert de leur dépendance au GBL vers une dépendance à l'alcool.

Les patients dépendants présentent souvent des troubles cognitifs majeurs et font partie des patients les plus difficiles à inscrire dans une dynamique de soin lorsqu'ils sont admis à l'hôpital à la suite d'un accident lié à leur consommation de GBL.

Enfin, il est très rare qu'un consommateur de GBL n'ai pas « fait de G-Hole » (perte de connaissance provoquée par la consommation excessive de GHB/GBL). Ce passage semble considéré comme inévitable par les usagers.

L'afssaps, la DGS et la Mildt ont décidé en Septembre 2011 d'interdire l'offre et la cession publique de GBL<sup>123</sup>.

- Les poppers.

### **Tendances générales sur le produit**

Les préparations contenant des nitrites aliphatiques ou cycliques d'alkyle (nitrites d'amyle, de butyle d'isobutyle, de propyle, de pentyle), plus connues sous le terme générique de « poppers » sont généralement classées dans la famille des solvants mais aussi des hallucinogènes du fait des effets de type hallucinatoire que leur consommation est susceptible d'engendrer<sup>124</sup>.

<sup>123</sup> Communiqué de presse, « interdiction de l'offre et de la cession publique de la GBL et du 1,4 BD. Afssaps, DGS, Mildt. 8 Septembre 2011.

<sup>124</sup> Note relative à l'usage des « poppers », note n° 09-5. Agnès CADET-TAÏROU, Emmanuel LAHAIE, Michel GANDILHON. Saint-Denis, le 12 juin 2009.

Aussi appelés « popo » par les usagers, ces produits se présentent sous forme de liquide contenu dans de petites fioles. Sur Internet, les prix peuvent varier selon la « qualité » du produit.

Les poppers sont disponibles à un prix moyen de 20 euros les 25 ml. Le « Jungle Juice plus », produit relativement prisé dans le milieu gay, est proposé à 30 euros les 25 ml<sup>125</sup>.

Le décret n° 2007-1636 du 22 novembre 2007 interdisait toute vente de produit contenant des nitrites. Cette interdiction fut levée par arrêté le 15 mai 2009, autorisant la commercialisation de certains poppers<sup>126</sup>.

### **Tendances générales sur les usagers et les usages**

Les poppers, inhalés par voie nasale en portant directement le flacon à la narine, entraîne un relâchement des fibres musculaires lisses (vaisseaux, sphincters...). Les principaux effets ressentis sont des sensations ébrieuses et une stimulation sexuelle. Ces effets sont de courtes durées, n'excédant pas quelques minutes. Certains laissent le flacon ouvert dans leur chambre le soir en laissant le produit volatil s'échapper du contenant, d'autres l'attachent autour de leur cou afin de sniffer le produit facilement.

L'utilisation répétée de ces produits peut provoquer des rougeurs, des irritations et brûlures des muqueuses nasales, des vertiges voire des pertes d'équilibre brutales. Un usager décrit cette année avoir chuté brusquement à la suite d'une inhalation d'un poppers « très concentré ».

Certains usagers attribuent quelques effets indésirables (tachycardie, affections nasales...) à la mauvaise qualité des produits utilisés par certains fabricants. Selon les marques, les produits peuvent être considérés comme plus ou moins « forts » ou intenses, tout en pouvant être considérés comme plus « paisibles » que d'autres.

Cependant, d'une manière générale, une baisse de la qualité des poppers serait souvent dénoncée par de nombreux consommateurs depuis plusieurs années à Paris. On rencontre ainsi l'exemple récurrent de la rumeur selon laquelle la composition du poppers le plus largement consommé (Jungle Juice®) a été modifiée, les produits de « bonne » qualité étant supposés remplacés par d'autres, de moindre qualité.

Les consommations rapportées ne concernent quasiment que des personnes fréquentant les espaces gays (saunas, clubs, backrooms...) où le produit serait banalisé, presque toujours visible et utilisé en grande majorité en contexte sexuel. La contre-indication de l'association de ces produits avec le Viagra® serait de plus en plus prise en compte dans ce milieu.

De plus rares et plus confidentiels usages ont aussi lieu dans des populations hétérosexuelles. Ces personnes, en recherche de sensations d'ébriété, en feraient un usage décrit comme « ludique », pouvant parfois être associé à des expériences sexuelles.

#### *Conséquences de la levée d'interdiction des poppers en mai 2009.*

La levée d'interdiction de commercialisation de certains poppers en 2009 ne s'est apparemment pas traduite par une augmentation de l'achat en club, sauna ou dans les backrooms en 2009 et en 2010. Plusieurs raisons peuvent être évoquées pour tenter

---

<sup>125</sup> Source : [www.junglejuiceparis.eu](http://www.junglejuiceparis.eu). Visité le 10 mars 2011.

<sup>126</sup> Les nitrites d'amyle et de propyle ainsi que leurs isomères sont autorisés en France. En revanche, les poppers à base de nitrites de butyle et de pentyle (ou leurs isomères) restent interdits.

d'expliquer cela. D'une part, les amateurs achèteraient depuis plusieurs années leurs poppers sur le Net. Les usagers ne seraient pas tous au fait des évolutions récentes et complexes de la législation française portant sur ces produits. Ensuite, les poppers « anglais » seraient réputés de meilleure qualité par de nombreux usagers et de ce fait achetés sur le Web.

D'autre part, la fréquentation des établissements autorisant l'activité sexuelle (saunas et backrooms notamment) accuse une baisse significative de fréquentation depuis 2 ans, en raison de l'utilisation croissante d'Internet comme outil de rencontre de partenaires. Les poppers sont aussi disponibles au bar dans certains clubs mais ce mode d'obtention ne serait pas très utilisé.

*Un possible report des consommations sur d'autres produits.*

La moindre qualité supposée des poppers, leur coût relativement élevé, les messages diffusés relatifs aux dangers de l'association Viagra®/poppers ainsi que la période d'interdiction (novembre 2007-mai 2009), peuvent être considérés comme des facteurs ayant probablement contribué à une augmentation des consommations d'autres produits dont la GBL et, bien plus marginalement, de chlorure d'éthyle en contexte sexuel (voir la partie sur le chlorure d'éthyle).

Aucun élément autre élément nouveau n'est à signaler en 2010.

- **Le protoxyde d'azote.**

Le protoxyde d'azote est fréquemment utilisé en médecine comme anesthésiant (mélange équimoléculaire oxygène/protoxyde d'azote- MEOPA).

Son usage détourné est très rare en 2009 le produit ayant quasiment disparu, tout type d'espace confondu.

Aucun élément nouveau n'est à signaler en 2012

- **L'eau écarlate.**

Le snif de solvants est une pratique ancienne, décrite depuis au moins une vingtaine d'années. Selon les années, quelques cas d'usage sont rapportés via le dispositif TREND. En 2009, les cas isolés de quelques adolescents (ne se connaissant pas entre eux) pratiquant le snif d'eau écarlate ont été rapportés via le groupe focal sanitaire TREND Paris 2009.

Ces usages, adoptés par des populations « cachées » sont difficiles à explorer et nous ne possédons pas de plus ample information à ce sujet en 2010.

- **Le chlorure d'éthyle : un usage détourné à surveiller.**

Le chlorure d'éthyle (encore appelé chloroéthane ou monochloroéthane) est un composé chimique limpide, incolore et inflammable, utilisé comme anesthésiant local. Vaporisé en spray sous forme liquide sur la surface de la peau, son contact induit une intense sensation de froid, inhibant la conduction nerveuse et diminuant la sensation de douleur.

Le seul mode d'obtention décrit en 2009 est Internet où des sites allemands, suisses ou belges vendent ce produit aux alentours de 10 euros le flacon pulvérisateur de 175ml.

Signalé pour la première fois par le dispositif TREND Paris en 2008 dans le cadre de l'étude spécifique sur le milieu festif gay, l'usage détourné de cette substance semble se poursuivre dans ce milieu même s'il reste peu connu en 2009 par la majorité des usagers de produits psychoactifs fréquentant ces espaces festifs. Ce produit serait un peu mieux identifié par ceux consommant des produits en contextes sexuels, surtout par les amateurs de pratiques dite « hard ». Surtout utilisé en contexte privé, il pourrait toutefois être retrouvé dans certains lieux publics spécialisés autour des pratiques « hard ».

Lors d'un usage détourné, ce produit est vaporisé sur un tissu et inhalé par voie buccale. Les descriptions relatives aux effets du chlorure d'éthyle se réfèrent systématiquement à ceux du poppers.

Les usagers décrivent des narcoses associant vertiges, sensations de chaleur, palpitations suivies de distorsions sonores et d'acouphènes. Un des fabricants vendant ce produit sur le Net précise qu'il vaut mieux éviter l'inhalation de chlorure d'éthyle car « il peut produire des effets narcotiques et anesthésique général et peut produire une profonde anesthésie ou un coma mortel ou un arrêt cardiaque »<sup>127</sup>.

A l'instar du poppers, l'effet vasodilatateur est attendu. En contexte sexuel gay, il conviendrait mieux au comportement sexuel passif, un usager rencontré dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009 comparant certains de ces effets à ceux provoqués par la consommation de kétamine.

*Une certaine prudence quant à la possible diffusion de ce produit.*

Il convient de préciser le caractère très confidentiel de ce produit, connu des seuls initiés. (Ce produit est qualifié de « très très très sous-terrain » par un des usagers rencontrés dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009). D'autre part, ce produit aurait une certaine réputation de dangerosité et la difficulté de maîtrise des effets induits par de telles consommations serait souvent mise en avant par les usagers.

Cependant, ces descriptions pouvaient être autrefois attribuées au GHB ; A l'instar de ce dernier il se rencontre exclusivement dans un premier temps en contexte sexuel. De plus, il est clairement associé aux pratiques sexuelles hard dans un contexte où ce type de sexualité se développe, est de plus en plus valorisé, et surtout de plus en plus pratiqué. Ainsi, le « fist fucking », très présent dans les discours en 2007 mais peu pratiqué, semble se prêter en 2009 à de multiples expérimentations ; Or l'usage du chlorure d'éthyle accompagne précisément ce type de pratique. Si l'on ajoute à ces éléments les arguments positifs quant à l'accès, au coût, et surtout quant à la possible association avec le Viagra® (contrairement au poppers puisque le produit n'est mentionné dans aucune brochure préventive), il y a tout lieu de prêter une attention particulière aux usages détournés de chlorure d'éthyle.

Nous ne disposons pas d'autre information en 2010 concernant ce produit ce qui nous laisse penser que sa diffusion, si toutefois elle a lieu, est particulièrement restreinte.

## L'usage détourné de médicaments psychotropes non opiacés.

Les hypnotiques, anxiolytiques et antidépresseurs sont les principales classes de médicaments Psychotropes Non Opiacés (PNO). Leur utilisation est essentiellement effectuée dans un cadre thérapeutique<sup>128</sup>. Néanmoins, compte tenu de leurs effets, ces médicaments peuvent donner lieu à des usages détournés. Par « usage détourné », on entend ici toute consommation sortant du cadre thérapeutique prévu pour le médicament et précisé par le prescripteur (indication, posologie, mode d'administration, durée du traitement). La consommation de médicaments à doses supérieures aux posologies prescrites, la consommation de médicaments issus du marché noir, la consommation concomitante de produits modifiant les effets d'un médicament ainsi que la revente de médicaments obtenus par prescription peuvent donc être considérés comme des usages détournés de médicaments.

Précisons aussi que, quelle que soit la drogue considérée (licite ou illicite, médicament ou non), il peut exister une part d'automédication dans la démarche de consommation de produit psychoactif. Il est parfois très complexe de déterminer si l'usager se situe dans le cadre d'une recherche d'un état de conscience modifié assimilé à ce que de nombreuses personnes nomment la « défonce », ou si sa consommation a pour but de lutter contre les symptômes provoqués par une pathologie sous-jacente préexistante.

L'usage détourné de PNO concernent le plus souvent les usagers de drogues les plus désinsérés de l'espace urbain. Cependant on décrit aussi un usage détourné de benzodiazépines (BZD) dans les espaces festifs, dans des logiques de consommation différentes (voir plus loin). Les principales molécules concernées sont le Rivotril<sup>®</sup>, le Rohypnol<sup>®</sup> et le Valium<sup>®</sup>.

En 2010, Seresta<sup>®</sup>, Xanax<sup>®</sup>, lexomil<sup>®</sup> et stilnox<sup>®</sup>/Imovane<sup>®</sup> sont de plus en plus cités parmi les BZD les plus détournées.

Le trafic de médicaments favorise la survenue d'infractions de petite criminalité qui, au quotidien, peuvent s'avérer très dérangeantes pour la population (de nombreux vols à l'arraché pour récupérer des Cartes Vitales sont décrits par le groupe focal Police 2009 et 2010).

- **Le Rivotril® (Clonazépam).**

### **Tendances sur le produit**

Le Clonazépam est un anticonvulsivant appartenant à la classe des benzodiazépines.

Pour ses formes orales (comprimés et gouttes), cette molécule possède une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) concernant le traitement de l'épilepsie soit en monothérapie temporaire, soit en association avec un autre traitement antiépileptique. Le Rivotril® est aussi appelé rivo, bonbon, roche quadrillé, pti rouge...

Très disponible à Paris durant toute l'année 2010 sans discontinuité, l'approvisionnement s'effectue soit via le marché parallèle soit par prescription. Les principaux lieux de revente se situent au centre de Paris ou dans le quartier de Château Rouge et Barbès où l'on peut aisément trouver des boîtes vides de médicaments jonchant le sol. Sur certains lieux de revente, l'offre est tellement présente que les revendeurs le donnent parfois.

Souvent échangé entre usagers, le trafic de Rivotril® est plus ou moins discret quand il a lieu dans la rue. Une structure décrit en 2009 que la vente peut avoir lieu « à la criée » dans certains quartiers, les revendeurs scandant le nom des médicaments qu'ils détiennent.

A une plus grande échelle, le groupe focal police souligne en 2009 que les douanes ont détecté un important trafic de Rivotril® s'organisant à destination de l'Algérie. Ces achats seraient effectués en France au moyen d'ordonnances falsifiées de médecins algériens.

Les prix varient de 50 cents à 5 euros le comprimé de 2mg et de 5 à 10 (voire 15) euros la boîte environ.

### **Tendances sur les usages et les usagers**

Les usagers rapportent que la prise massive de Rivotril® provoque un certain ressenti de bien-être, de relaxation et d'euphorie pouvant entraîner aussi des somnolences et endormissement.

A forte dose (ingestion d'une plaquette ou plus) les usagers décrivent une perte de repères avec agressivité et comportements violents.

Le Rivotril® est très souvent associé à de l'alcool afin de percevoir un effet de « défonce » de manière plus marquée. L'effet « désinhibant » de cette association pourrait être utilisé par certains usagers désireux d'effectuer des actes délictueux avec une moindre d'appréhension.

Comme de nombreux déprimeurs, le Rivotril® peut être utilisé afin de potentialiser les effets de l'héroïne ou inversement d'atténuer la « descente » de stimulants (très décrit chez certains consommateurs de crack).

Comme pour de nombreuses benzodiazépines, les usagers chroniques de Rivotril® décrivent très souvent des troubles de mémoire induits par la consommation de ce médicament.

Les usagers de Rivotril® peuvent être de tous sexes et âges, le plus souvent désocialisés, sans ressources ou presque.

Une structure décrit cette année des groupes de jeunes « teuffers » utilisant le Rivotril® à des fins de « défonce ».

Souvent considéré comme un produit « complémentaire », s'associant à l'alcool, au crack ou à l'héroïne, le Rivotril® est considéré comme un produit « léger » (qui défonce peu et qui n'est

pas très dangereux) et apprécié des usagers les moins dépendants. Une fois dépendants, les usagers auraient tendance à percevoir le produit de manière plus négative.

Les non usagers ne connaissent que peu ce produit. Parmi ceux qui en sont familiers, ils le considèrent en général comme très addictogène et très actif, pouvant être à l'origine de pertes de repères entraînant des actes inconsidérés de la part des usagers, ce qui ne rend pas ce produit particulièrement attractif.

- **Le Rohypnol<sup>®</sup> (Flunitrazépam).**

### **Tendances générales sur le produit**

Le Flunitrazépam est une benzodiazépine hypnotique inscrite sur la liste I des substances vénéneuses<sup>129</sup> mais les conditions entourant la prescription et la délivrance de ce médicament suivent les règles des stupéfiants. En France, cette molécule est commercialisée sous le nom de Rohypnol<sup>®</sup> et est indiquée dans le cadre du traitement des troubles du sommeil. Les personnes en faisant un usage détourné l'appellent 'rup', 'peuru', 'roro', 'rop'...

La disponibilité du Rohypnol<sup>®</sup> est en baisse depuis 2007 environs. En 2010, ce produit n'est disponible qu'à un endroit dans Paris.

Cela étant et malgré un cadre légal théoriquement strict entourant la prescription et la délivrance de ce produit, certains usagers arriveraient à obtenir des prescriptions et se "dépanneraient" entre eux, troquant parfois le produit contre d'autres drogues ou services.

Le prix, stable depuis 2006, semble en légère baisse en 2010 (10 euros la plaquette contre 15 euros en moyenne les autres années). Comme de nombreux médicaments revendus sur le marché parallèle, les prix varient considérablement d'un moment de la journée à l'autre et selon les jours de la semaine.

### **Tendances générales sur les usages et les usagers**

Les consommations de Rohypnol<sup>®</sup> concernent des personnes se trouvant dans des situations sociales les plus précaires, souvent sans revenus ni domicile fixe, parfois travailleurs du sexe. Les personnes originaires du Maghreb sont parfois citées comme étant les plus grands consommateurs de ce produit.

Les comprimés de Rohypnol<sup>®</sup> seraient consommés par voie orale. Les effets attendus par les usagers sont l'obtention d'un état d'ébriété et d'anesthésie (effet de « défonce »). La recherche de désinhibition peut aussi être un motif de consommation d'un tel produit. Les effets ressentis sont de fortes sensations de bien-être avec parfois perte de contrôle de soi et de ses actes, suivis d'une sédation marquée.

Le Rohypnol<sup>®</sup> bénéficierait plutôt d'une bonne image étant donnée la puissance des effets

---

<sup>129</sup> Les médicaments et produits assimilés comportant des substances vénéneuses, sont classés par arrêté soit :

- comme stupéfiants.
- sur la liste I pour les substances présentant des risques les plus élevés pour la santé.
- sur la liste II pour les autres.

ressentis. Les usagers de Rohypnol<sup>®</sup> se déclarent cependant conscients des risques qu'ils encourent par le biais de telles consommations. Les troubles de la mémoire semblent être le principal effet indésirable préoccupant les usagers.

Le Rohypnol<sup>®</sup> serait souvent consommé avec de l'alcool dans le but d'augmenter et de modifier les effets du produit, cette association rendant fréquemment les usagers plus violents.

Prix en baisse et usage exceptionnel à Paris, le Rohypnol est un produit dont l'usage est restreint à une frange marginale de la population en 2010.

Aucune autre tendance en évolution en 2010 n'est à signaler concernant l'usage détourné de Rohypnol<sup>®</sup>.

- Les Anxiolytiques : Valium<sup>®</sup> (Diazépam), Lexomil<sup>®</sup> (Bromazépam), Xanax<sup>®</sup> (Alprazolam), Séresta<sup>®</sup> (Oxazépam).

### **Tendances générales sur les produits**

Les différents anxiolytiques cités dans le cadre du dispositif TREND Paris sont en grande partie obtenus par le biais d'une prescription médicale. Le marché parallèle de ces substances est peu développé sur la Capitale. Ces médicaments ne seraient revendus que sur des lieux développés de trafic comme dans le quartier de Château Rouge. Selon les usagers et les médicaments concernés, ils peuvent être échangés, troqués ou revendus par petites quantités. Lorsqu'ils sont disponibles sur le marché parallèle, les prix varient aussi en fonction des spécialités.

Le Valium<sup>®</sup> a plutôt tendance à devenir un produit dépassé, décrit comme « obsolète » par les usagers en 2009.

Ainsi, le prix du comprimé de Valium<sup>®</sup> est de 1 à 3 euros. La plaquette est revendue entre 5 et 15 euros.

La plaquette de 20 comprimés de Séresta<sup>®</sup> est revendue entre 10 et 15 euros dans le quartier de Château Rouge du 18<sup>ème</sup> arrondissement.

Depuis 2008, le Seresta<sup>®</sup> est cité comme un produit en disponibilité croissante sur les lieux de revente habituels de médicaments (Nord Nord Est de Paris) et semble de plus en plus consommé (de manière détournée) par les usagers de drogues en situation de précarité avancée.

Rien ne semble indiquer que ce marché grandissant soit dû à une quelconque préférence exprimé par les usagers mais plus à une disponibilité croissante du produit sur le marché parallèle.

### **Tendances générales sur les usages et les usagers**

On peut décrire deux grandes populations distinctes faisant un usage détourné d'anxiolytiques.

- Les personnes en situation de précarité et désocialisées : de tous âges, des deux sexes, ces personnes consomment des BZD de manière massive (plusieurs comprimés en une prise), quasi systématiquement associées à de

l'alcool, parfois à du cannabis. Consommées de la sorte, certaines molécules (l'Oxazépam par exemple) induiraient une certaine stimulation suivie d'une forte sédation. Lorsque ces personnes consomment des stimulants (cocaïne, crack), la consommation de ces médicaments s'effectue dans une logique de « gestion de descente », quel que soit le contexte (festif ou urbain). Les anxiolytiques les plus cités par ces usagers sont le Valium<sup>®</sup>, le Xanax<sup>®</sup> et le Séresta<sup>®</sup>. Le Lexomil<sup>®</sup> est considéré comme un produit trop « léger » pour les consommateurs les plus anciens.

- Les personnes socialement insérées : plutôt jeunes (20 à 35 ans), des deux sexes, ces personnes consomment des BZD principalement pour gérer les effets indésirables dus à la consommation de stimulants : la descente (induite par la consommation de cocaïne surtout) et les symptômes anxiodépressifs ressentis quelques jours après une consommation d'ecstasy par exemple. Les médicaments les plus cités sont le Lexomil<sup>®</sup>, le Xanax<sup>®</sup> et le Valium<sup>®</sup>. A noter que depuis 2009, des usagers citent l'utilisation de Donormyl<sup>®130</sup> comme gestion de la descente de stimulants dans l'espace festif. L'usage de BZD est aussi prononcé chez les personnes fréquentant les clubs gays et décrit comme une pratique acquise depuis de nombreuses années. Ces usages dans les clubs pourraient ne pas être spécifiques à la population gay tant le sujet de l'usage détourné des médicaments a été particulièrement difficile à étudier ces dernières années. En effet, ce thème n'est pas spontanément abordé par les usagers rencontrés et les frontières paraissent très floues entre usage thérapeutique et usage détourné pour ces individus. Certaines pistes ont cependant été explorées dans le cadre d'entretiens réalisés avec des personnes dites socialement insérées (voir le chapitre sur les usagers insérés).

- **Le Tercian<sup>®</sup> (Cyamemazine).**

Le tartrate de Cyamemazine (Tercian<sup>®</sup>) est un neuroleptique sédatif appartenant à la famille des phénothiazines. Il est utilisé pour traiter les états psychotiques aigus ou chroniques ainsi que certaines formes d'état dépressif et de trouble anxieux.

L'usage détourné de ce produit n'est cité par aucune source du dispositif TREND 2010 (contrairement aux autres années), ce qui souligne la rareté de ce détournement.

De manière similaire à l'usage détourné de BZD, le Tercian<sup>®</sup> serait quasi systématiquement associé à de l'alcool pour que l'utilisateur trouve un certain état d'apaisement, de calme, que ce produit l'« aide à dormir », l'« anesthésie » et le fasse « piquer du nez » (expression utilisée pour définir un état de somnolence). Ces états sont à la fois considérés comme un plaisir et un effet indésirable par les usagers. La notion de plaisir est évoquée uniquement si le produit est associé à de l'alcool et/ou au cannabis.

Certains usagers décrivent des épisodes de consommation entraînant des difficultés respiratoires et la plupart déplorent l'état de dépendance induit par la consommation de ce produit.

---

<sup>130</sup> Le Donormyl<sup>®</sup> (Doxylamine) est un antihistaminique anti H1 possédant un effet sédatif et atropinique. Cette molécule réduit le délai d'endormissement et améliore la qualité et la durée du sommeil. Ce médicament peut être obtenu sans ordonnance en pharmacie.

- L'Artane<sup>®</sup> (Trihécxyphénidyle).

### **Tendances générales sur le produit**

Le trihécxyphénidyle est un antiparkinsonien appartenant à la famille des anticholinergiques commercialisés sous le nom d'Artane<sup>®</sup>.

Appelé Artane, tatane, netare ou d'artagnan, ce produit est décrit en 2009 comme rare à disponible selon les sources. La consommation de ce produit semble rester marginale à Paris. La revente organisée et régulière est quasi inexistante dans la Capitale, excepté au centre de Paris ou dans le Nord-Est parisien où les revendeurs d'Artane<sup>®</sup> se mêleraient aux revendeurs d'autres médicaments issus du marché parallèle.

Le plus souvent, l'Artane<sup>®</sup> est troqué, « dépanné » entre usagers.

La revente s'effectue par plaquette ou plus rarement, par boîte entière. La revente à l'unité n'est pas décrite en 2010.

La plaquette se revendrait aux alentours de 10 euros. La boîte se monnaierait entre 20 à 60 euros.

### **Tendances générales sur les usages et les usagers**

Les comprimés d'Artane<sup>®</sup> sont toujours consommés par voie orale, souvent associés à une consommation de bière forte afin de potentialiser les effets des deux produits.

Lors de ces consommations souvent décrites comme massives, les usagers ressentiraient une « montée » comparable à celle perçue lors de la consommation d'hallucinogènes (distorsion des perceptions sensorielles, perte des repères spatio-temporels...). Un effet coupe-faim est décrit ainsi que des comportements paranoïaques, agressifs et violents lorsque les usagers se trouvent sous l'emprise de ce produit. Les usagers ne garderaient de surcroît pas le souvenir de ces actes compte tenu des troubles de mémoire que ces consommations induisent.

Rivotril<sup>®</sup> et Valium<sup>®</sup> sont utilisés lorsque l'utilisateur éprouve des difficultés à maîtriser les effets de l'Artane<sup>®</sup> et désire se calmer.

La plupart des usagers d'Artane<sup>®</sup> sont en situation de grande précarité, souvent sans domicile fixe et présentent des comorbidités psychiatriques. Bon nombre d'entre eux seraient originaires du Maghreb (l'Artane<sup>®</sup> serait en effet très diffusé en Algérie)<sup>131</sup>.

Une structure partenaire du dispositif TREND Paris 2009 a décrit le cas de jeunes issus du milieu festif alternatif techno, consommateurs de ce produit. En 2008, cette population de « teuffers » était décrite pour la première fois à Paris. Il semblerait que ce groupe, plutôt consommateur d'opiacés, consomme ce produit « par défaut », recherchant plus globalement un état avancé de conscience modifié (« défonce ») que l'effet spécifique et bien particulier obtenu par le biais d'une consommation d'Artane<sup>®</sup>.

---

<sup>131</sup> HALFEN S. et al. TREND Paris 2008, op.cit., p. 144.

Les usagers d'Artane® considèrent cette substance comme très puissante, pouvant « défoncer fort », certains considérant ce produit comme « dangereux ».

Les non usagers quant à eux connaissent mal ce produit. Ceux qui le connaissent un peu conservent une mauvaise image de cette substance, toujours perçue comme un produit « qui rend fou » et réservé aux plus précaires.

En 2010, l'artane, à l'instar du Rohypnol, est consommé par une partie marginale des usagers rencontrés par le dispositif TREND. Aucune tendance en évolution n'est à signaler concernant l'usage détourné d'Artane®.

- **Le Stilnox® (tartrate de Zolpidem).**

Le tartrate de Zolpidem est une molécule apparentée aux BZD possédant une activité pharmacodynamique qualitativement semblable à celle des autres composés de cette classe.

Il est prescrit pour traiter les troubles sévères du sommeil (insomnies occasionnelles ou transitoires).

Le groupe focal sanitaire 2010 signale une augmentation de cas de personnes prises en charge pour des usages détournés de Stilnox®. Phénomène déjà remarqué en 2008<sup>132</sup>, il est devenu plus marquant depuis. Des doses de Stilnox® avoisinant les 40 à 50 comprimés par jour, parfois associés à de l'alcool sont décrites et concerne des personnes parfois totalement insérées socialement.

*Une particularité dans l'usage...*

La plupart des usagers avalent les comprimés, mais certains le consomment par voie intraveineuse après les avoir écrasés et dilués dans de l'eau. Avec la BHD, c'est aujourd'hui le seul comprimé détourné par voie IV à Paris.

L'injection reste cependant plutôt rare et concernerait plutôt des usagers en grande difficulté sociale. Cela étant, ces populations sont aussi les plus visibles (car elles fréquentent les caarud). Ce constat est donc à modérer.

En 2010, 5 cas d'injecteurs (4 hommes, une femme) de stilnox ont été rapportés par le dispositif TREND Paris. Dans 2 de ces cas tout de même, il s'agissait de personnes sans difficulté sociales apparentes (emploi stable et statut social relativement élevé).

L'effet attendu par ce genre de consommations est (de manière paradoxale) la stimulation. Cet effet a apparemment lieu lors de consommations à doses élevées et lorsque la personne ne s'allonge pas dans les moments qui suivent la prise.

La découverte de la stimulation au cours de la journée a été souligné par un patient et pourrait s'avérer être un phénomène émergent au sein de populations cachées jusqu'alors.

## **Produits de synthèse nouveaux ou rares.**

Sur le net sont disponibles un nombre croissant de nouvelles drogues de synthèse. Ces sites présentent souvent ces produits comme des engrais pour des plantes étrangement personnifiées (« if your plants could talk, they would meow meow with joy » que l'on peut traduire par « Si vos plantes pouvaient parler, elle feraient miaou avec joie ». Meow meow désignant la méphédronne, on devine aisément le sens de cette phrase).

D'autres sites les présentent comme des « research chemicals<sup>133</sup> » ou « RC », nommant les produits en utilisant la nomenclature internationale utilisée en chimie.

Un grand nombre d'usagers ont d'abord consommé de la méphédronne puis ont découvert d'autres molécules, à la faveur de visites sur les sites de ventes en ligne.

Si aujourd'hui on trouve la méphédronne avec beaucoup plus de difficultés depuis le changement de législation Française<sup>134</sup>, on trouve sur ces mêmes sites de nombreux de produits présentés comme « nouveaux ». Les informations concernant ces produits, leurs usages et leurs méfaits sont rares et l'enjeu est de taille tant le marché pourrait se développer les prochaines années.

A la suite d'un focus sur la méphédronne, nous vous présentons ici quelques produits consommés par des personnes rencontrées dans le cadre du dispositif TREND Paris 2010.

- La Méphédronne<sup>135</sup>.

### **Tendances sur le produit**

La méphédronne (4 méthcathinone, 4 MMC, appelée aussi « Meph'») est un stimulant de synthèse de la famille des cathinones, proche de la famille des phénéthylamines (contenant la MDMA et l'amphétamine).

Ce produit est interdit en France depuis Juin 2010<sup>136</sup>. Seuls trois composés de la famille des cathinones sont classés comme stupéfiants (annexe III de la liste des stupéfiants) : la

<sup>133</sup> Produits chimiques issus de la recherche biomédicale.

<sup>134</sup> La méphédronne est classée stupéfiant en France par un Arrêté publié au Journal Officiel du 11 juin 2010.

<sup>135</sup> Cette partie a été réalisée à partir des notes d'observations ethnographiques des milieux gays et festifs réalisées dans le cadre du dispositif TREND Paris 2009 ainsi que d'une note d'observation SINTES, OFDT, *Méphédronne et autres nouveaux stimulants de synthèse en circulation*. 31 mars 2010.

<sup>136</sup> La méphédronne est classée stupéfiant en France par un Arrêté publié au Journal Officiel du 11 juin 2010.

cathinone elle-même (constituant naturel de la plante nommée « KHAT »), la méthcathinone (de structure analogue à la méthamphétamine) et la pyrovalérone.

Encore disponible sur quelques (rares) sites internet (entre 5 et 15 €/g selon la quantité achetée), ce produit se présente sous la forme d'une poudre blanche la plupart du temps sniffée ou ingérée. D'autres formes ont été observées à Paris en 2010 (petites billes vertes ou bleues) et leur composition a pu être confirmée dans un cas (billes vertes) par le dispositif SINTES.

*La plus connue des « legal highs »...*

Outre le Web, la méphédrone a été disponible avant le changement de législation sur certaines composantes de l'espace festif aux alentours de 15 à 20 euros le gramme. Cela ne signifie pas que son usage soit limité à cet espace mais que dans les autres cas, les usagers ont amené leur propre consommation sur le lieu de consommation. En 2010 et après le changement de législation, la méphédrone a été beaucoup moins disponible allant jusqu'à disparaître de certaines composantes de l'espace festif.

Parmi les différentes « legal highs<sup>137</sup> » disponibles par le biais d'internet, c'est le seul produit dont la vente en tant que tel a été observée dans le cadre du dispositif TREND Paris depuis 2009.

Dans le milieu gay, plusieurs personnes rapportent des consommations de « meph » sans pour autant parler de méphédrone à proprement parlé. Ce terme semble parfois désigner l'ensemble des stimulants de synthèse disponibles sur le net, ce qui témoigne du petit phénomène de « mode » qu'il y a pu avoir autour de la méphédrone.

Ce produit a en effet suscité un certain engouement car c'était nouveau (parfois même présenté comme le produit d'une génération à l'instar de la MDMA par exemple), disponible et accessible, légal tout en comportant un risque de classement prochain. (« Il fallait se dépêcher d'en profiter »).

*Un engouement modéré toutefois...*

Cet engouement semble à pondérer toutefois, de nombreux usagers se déclarant très déçus des effets (et méfaits) induits par la consommation de cette substance (voir plus bas).

De plus, le classement de cette molécule intervient à peu de choses près au moment du retour de la disponibilité de la MDMA ce qui pourrait aussi expliquer la baisse d'intérêt que montrent les usagers pour la méphédrone en 2010.

Depuis le changement de législation, s'en procurer semble devenir aussi difficile que pour les drogues « classiques » : il faut parfois passer par un revendeur, même si c'est un revendeur « on line », comme le rapporte un usager : « *Il (un de ses partenaires) me dit qu'il a acheté de la meph sur internet. Mais je sais pas si c'est de la vraie* ».

## **Tendances sur les usagers et les usages**

La méphédrone est un produit exclusivement consommé par des personnes socialement insérées et plutôt jeunes (20-35ans).

137

Drogues de synthèses mimant les effets de la MDMA.

Ces personnes n'appartiennent pas forcément au milieu festif même si elles ont pu traverser cet espace à un moment de leur vie (et/ou le traverse encore de temps à autre).

Quand elles ont lieu, ces consommations sont le fruit d'une opportunité (un tiers qui en partage avec ses amis par exemple) ou se situe dans le cadre d'une expérimentation (acquisition par internet chez soi pour en éprouver les effets avec d'autres personnes en contexte festif ou sexuel).

La méphédronne est consommée principalement par voie orale (diluée ou avalée en « parachute ») ou nasale. Plus rarement, des témoignages d'injection ont été rapportés.

Lors d'une soirée, un gramme sera couramment partagé entre 2 ou 3 personnes. D'autres, consomment des quantités bien supérieures (1g avalé d'emblée puis un demi gramme par heure en contexte sexuel par exemple).

A la suite d'une consommation par sniff, les usagers relatent tout d'abord une douleur des cloisons nasales (particulièrement pour le premier rail sniffé), puis une sensation de chaleur lors de la « montée », l'effet du produit semblant se situer entre ceux induits par une consommation de MDMA d'une part et d'amphétamines d'autre part. Seraient en effet ressenties des sensations d'apaisement, de bien-être ainsi qu'un effet entactogène (certains apprécieraient en consommer dans le but d'améliorer les sensations perçues durant leurs pratiques sexuelles).

D'autres décrivent des sensations de fatigue subites (ressentis de « jambes coupées »), assimilant la méphédronne à un produit qui ne « donne vraiment pas envie de danser ». Si les effets du produit sont comparés à ceux du MDMA et des amphétamines, les usagers interrogés dans le cadre du dispositif TREND Paris précisent que la méphédronne est tout de même moins puissante.

Ce produit ne déchaîne en effet pas les passions ni l'enthousiasme et déçoit souvent les usagers. *« Le problème avec la méphédronne, ben c'était un peu la drogue à la mode il y a quelques mois, ça se trouvait sur internet, c'était pas cher, donc tout le monde en faisait des éloges. C'est vrai que ça donne de l'énergie, moi ça me donne très envie de danser etc., mais euh, je trouve pas ça terrible quoi. Je trouve que c'est pas, ça me rend pas sexe, enfin moi en tout cas ça me rend pas sexe, pas du tout même, rien du tout, donc voilà »* (Un usager).

Bien souvent même des usagers en gardent un souvenir plus que mitigé. *“Je devais aller travailler et ça m'a fait perdre tous repères. Ma copine en prend depuis trois mois, tous les week-ends et il y a une accoutumance incroyable. J'ai consommé un quart de gramme. Tu trempe ton doigt dans le keps, tu le mets sous la langue, c'est de la poudre, ça ressemble au Christal. Ça fait effet dans le quart d'heure, les vingt minutes qui suivent... La différence avec le MDMA, c'est que tu n'as pas des poussées violentes, tu sais... parce que tu as des grosses montées, t'es juste tout le temps hyper réveillé, et l'impression d'être là mais t'es pas là en fait. Et moi, juste pour te dire, j'ai appelé presque naturellement à 16 h au travail pour dire que je ne venais pas, en disant : 'j'ai mal aux genoux, je ne vais pas venir ce soir et je ne viendrais pas demain". Et ça me faisait presque rigoler de le faire. En plus, je n'étais plus du tout dans la réalité, non. C'était vraiment l'angoisse mais si tu veux, [je te dis ça] avec le recul mais quand tu es dedans, tu ne te rends vraiment compte de rien. Et tu n'es pas dans un truc cocoon, il n'y a pas le truc un peu physique du MDMA ou de l'ecstasy, où tu es enveloppé dans un truc un peu chaleureux, où tu es vraiment bien, là, tu es juste réveillé, mais moi, je n'avais pas beaucoup d'énergie par exemple, ma copine, elle, elle dansait tout le temps, donc je ne sais pas, ça dépend peut-être des individus mais avec un gramme à cinq, on a fait quarante-huit heures. On a commencé le samedi matin et on fini le dimanche matin.*

*Je suis pas allé bosser parce que, déjà, je n'avais pas dormi, et ce truc ne te fait pas dormir, en fait tu ne t'arrêtes jamais. J'étais reveillée mais pas super énergique, pas comme t'es à bloc de C ou sous MD, tu as envie de faire plein de truc. Là, t'es juste reveillée, tu n'as pas envie de te faire un bad mais... Tu es là, tu as les machoïres qui serrent, et tu as envie d'en reprendre tout le temps, tandis qu'avec le MDMA, tu n'as pas envie, tu en as dans ton verre, tu es cheper [perché, défoncé] pendant huit heures et tu sors et tu vas te coucher et tout va bien. Là, pas du tout, il y a le rituel de la cocaïne derrière, et tu en reprends tout le temps, il y a des gens qui en prennent sous le nez mais c'est plus violent et là, je trouve que c'est déjà violent.*

*Moi, je me suis arrêtée avant les autres parce que j'en ai eu marre de cet effet là. Parce que je me rendais compte qu'on était complètement débile, on a passé quarante-huit heures dans mon appartement, on était cinq... Et par exemple, j'ouvrais une bière, je mettais une heure à la boire, tu veux faire un truc, tu mets deux heures à le faire, t'es juste déboîté. Tu as une clope à la main, tu penses que tu vas la fumer et tu ne l'allumes jamais.*

*Le dimanche, j'ai réussi à m'endormir vers huit heures du matin, j'ai dû dormir deux ou trois heures. La descente est atroce, c'est juste une horreur, tu t'accroches à l'oreiller : des palpitations, des sueurs... Le lendemain, le lundi, j'ai eu quarante de fièvre pendant trois jours et j'ai eu une infection des amygdales. J'ai réussi à dormir deux, trois heures, j'ai bouffé du Lexomil pour dormir, et après je prenais du Lexomil et je ne dormais même pas sous Lexo, [2 Lexomil et demi]. Des douleurs aux muscles, des douleurs partout Tu as envie qu'on te masse, qu'on prenne soin de toi, t'es un bébé. C'est comme une descente de MD mais plus violente. Et j'avais l'impression d'être hors de la réalité pendant plusieurs jours ».*

Parmi les autres effets secondaires, on peut citer tachycardie, bruxisme (grincement compulsif des dents), nervosité, vasoconstriction périphérique ainsi que des pertes de mémoire (réversible) à court terme. Il existe très peu d'informations sur sa toxicité à long terme, sur son potentiel de dépendance et sur ses interactions avec d'autres psychotropes.

Certains usagers pensent qu'il existe des risques addictogènes du fait que les effets perçus sont considérés comme « gérables » par les usagers. De plus, le prix relativement bas de ce produit ne serait pas non plus un frein à la consommation. Une compulsivité des consommations est parfois décrite (il s'agirait dans ces cas à chaque fois de consommation par voie nasale ou IV et non par voie orale).

En Angleterre, plusieurs cas d'accidents graves (parfois mortels) ont été rapportés début 2010 à la suite d'intoxications supposées à la méphédrone. A ce jour, aucune analyse n'a encore montré que la méphédrone était directement responsable de ces décès ou des hospitalisations. Un cas d'overdose mortelle par méphédrone, en 2008 en Suède, a été confirmé par autopsie.

Malgré les déceptions de certains et l'interdiction de sa consommation, la mephedrone pourrait rejoindre le rang des drogues dites « classiques » (MdMA, amphétmine, cocaïne...) dans le choix des usagers tant elle a suscité un intérêt ces dernières années.

- Butylone, NRG2, «erzats» de MdMA et de LSD (2CE...)

Deux usagers rencontrés dans le cadre du dispositif TREND Paris 2010 nous ont déclaré consommer du butylone, acheté sur un site internet (adresse non communiquée). L'un d'eux présente les produits achetés sur ce type de sites comme des « plant food »<sup>138</sup>.

Les 2 substances sont vendues sous la forme de poudre blanche, conditionnée dans des sachets en aluminium, de même type que ceux utilisés pour la méphédronne.

Les effets ressentis sont similaires à ceux induits par la consommation de méphédronne (stimulation principalement), surajoutés d'effets « *un peu hallucinatoires* ». Un des deux témoignages mentionne un mutisme passager à la suite d'une ingestion de Butylone.

Ces deux témoignages sont isolés et invérifiables. Cependant, il est intéressant de noter que le Butylone et le NRG2 sont connus de 2 usagers provenant de réseaux différents (et ne se connaissant pas entre eux).

Un usager a fait l'acquisition de 7g de NRG2 pour 75 euros, utilisé en contexte sexuel. « *ça met 3 jours à arriver en recommandé (...)mais j'ai pas eu beaucoup d'effet* ». Cette même personne a déclaré avoir consommé la moitié de son stock en une soirée.

2 autres usagers particulièrement intéressés par l'expérimentation de nouvelles sensations et la découverte de nouveaux produits. Tout deux sont âgés d'une trentaine d'années et fréquentaient auparavant le milieu des free parties. Aujourd'hui, ils préfèrent l'ambiance des bars, des soirées en appartement, vernissages et parfois les soirées en club. Leur premier contact avec la méphédronne remonte à 3 ans auparavant, via un touriste anglais. Depuis, ils ont fait l'acquisition de méphédronne eux même, puis ont découvert l'existence d'autres substances via le net à raison d'un achat tous les 2 mois. La consommation de ces produits est limitée au cadre festif (soirée en appartement y compris) et n'exclut pas d'autres consommations (LSD, MdMA, cocaïne).

L'entretien a donné lieu à une revue des produits qu'ils ont expérimentés récemment via le marché du web. Extraits:

**La méthylone** : perçue comme une molécule aux effets proches de la méphédronne, en un peu moins puissant toutefois. Consommée en « parachutes » dosés à 150mg car le produit serait irritant en sniff. En une soirée 2 à 3 « parachutes » peuvent être consommés par ces personnes, les effets étant assez courts (environ 3h).

Nous possédons des informations contradictoires quant à la description des effets perçus lors de la redescende (Ces 2 personnes ne déclarent pas avoir ressenti de quelconques effets négatifs lors de la redescende alors que 2 autres usagers déclarent des effets particulièrement désagréables et angoissants lors de cette même phase).

Ils achètent ce produit 20 euros le gramme. Ce tarif peut être dégressifs selon les quantités achetées (exemple trouvé sur le net: 170€ les 10g).

**Le « 2CE »** (2,5-diméthoxy-4-éthylphénéthylamine) : La consommation de ce produit nous a été rapportée par deux usagers en 2010. Le 2CE est une drogue de synthèse appartenant aux phényléthylamines, provoquant des effets se rapprochant de ceux induit par la prise de LSD.

<sup>138</sup> Terme utilisé pour désigner les substances dont la vente pour consommation humaine est interdite. Généralement, ces produits sont présentés comme des engrais.

Poudre blanche généralement avalée, ces deux personnes dosent les « parachutes » à 20mg, et achètent les 250mg à 40€. Ils apprécient l'effet de ce produit, euphorisant, stimulant, hallucinogène et introspectif.

Ces usagers relèvent toutefois des inconvénients en rapport avec la pharmacocinétique du produit : une montée assez lente (2h) et un long plateau (8h).

**Le 4-FMP** (ou 4-fluoroamphétamine): A leurs yeux, il s'agit d'un produit exceptionnel, d'abord par son aspect (une poudre rouge vif), ensuite par la puissance de ses effets qu'ils disent incomparables avec toutes les autres substances qu'ils ont expérimenté. Acheté sur le net à 25euros le gramme, les effets sont assez courts (environ une heure) et « proches de ceux du LSD mais en plus fort ». D'après eux, le dosage est donc extrêmement délicat. Ils ne le consomment qu'en sniff, car ingéré « ca ne fait rien ». Ces descriptions varient considérablement de la (faible) littérature scientifique disponible sur cette molécule, où aucune hallucination n'est habituellement décrite.

Ce produit a été inscrit au tableau des stupéfiants le 16 Mars 2011 en France.

**Le MDPV** (3-4 méthylènedioxyprovalerone):

Produits qu'ils comparent à une forme d'amphétamine finalement assez peu intéressante pour eux (ils n'en rachèteront pas déclarent ils). En effet, les effets psychotropes sont très légers (plus légers que ceux des amphétamines), par contre le MDPV empêcherait encore plus l'endormissement que l'amphétamine. Ils racontent donc en avoir pris plusieurs « rails » d'affilés, pensant que le produit n'était pas puissant, puis s'être rendu compte qu'en fait ils en avaient trop pris lorsqu'ils se couchèrent et ne purent dormir pendant plus de 24 heures. Le MDPV a été acheté par ces personnes pour 30€ les 500mg sur le net.