



Phénomènes émergents liés aux drogues

Tendances récentes sur les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2011-2012

Grégory Pfau, Catherine Péquart
(Association Charonne/TREND Paris)

Observatoire français des drogues et toxicomanies
Association Charonne

Tendances récentes sur les usages de drogues à Paris : Etat des lieux en 2011-2012

Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)

Janvier 2014

La coordination du dispositif TREND Paris ainsi que la réalisation du rapport ont été effectuées par
Grégory PFAU.

Remerciements

Nous remercions toutes les personnes qui ont participé au dispositif TREND Paris en 2011 et 2012 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, l'association Charonne, Ego/STEP, Médecins du Monde, Nova Dona, Sida Paroles/Lapin Vert, Gaïa) et les acteurs de terrain sans qui ce rapport ne pourrait exister (participants aux groupes focaux, professionnels de santé et fonctionnaires de police, éducateurs et professionnels de la réduction des risques – RdR). Merci au dispositif « Fêtez clairs » pour l'intérêt qu'ils portent au dispositif TREND.

Nos remerciements s'adressent également à M. Bertrand Lefèbvre de Saint-Germain, chef de projet MILDT de Paris, et à Mme Gina ZOZOR, chargée de mission prévention des addictions (MILDT) – Direction Départementale de la Cohésion Sociale 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, à Jeanne Chassin-Latallier et Nadine Viguière pour leur professionnalisme et leur 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.

Citation recommandée : PFAU G., PEQUART C., *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2011-2012 - Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*. Association Charonne, 2014.

Table des matières

1. INTRODUCTION ET METHODE	5
1/ Organisation et modalités de fonctionnement du dispositif TREND au niveau national	7
A/ L'objet de l'observation	8
B/ Les espaces d'investigation	8
C/ Le dispositif	9
D/ Les outils de collecte mis en œuvre localement	10
2/ Les méthodes de travail utilisées à Paris en 2011-2012	11
A/ L'observation des usages dans l'espace urbain et dans les espaces festifs	11
B/ Le recueil des données auprès des structures en contact avec des usagers de drogues	13
C/ Les groupes focaux	14
D/ La rédaction du rapport	15
2. CONTEXTE	17
1/ Caractéristiques des usagers, modalités et contextes des consommations dans l'espace urbain	18
2/ Caractéristiques des usages, modalités et contextes des consommations dans les espaces festifs	26
3/ Caractéristiques des usagers, modalités et contextes des consommations dans l'espace festif gay	33
3. LES PRODUITS	37
Le cannabis	38
Les opiacés	41
Héroïne	41
Buprénorphine Haut Dosage	44
Méthadone	47
Skenan®	49
Codéine (Néocodion® et codéinés)	54
Les stimulants	55
Cocaïne	55
Cocaïne Base.	62
MDMA/Ecstasy	75
Amphétamines	79
Méthamphétamine	82
Les Hallucinogènes	86
Les champignons hallucinogènes	86
Le LSD	89
Kétamine	91
GHB/GBL	97
L'usage détourné de médicaments psychotropes non opiacés	101
Artane®	101
Valium®	102
Rivotril® et autres benzodiazépines	103
Les « Research Chemicals » et Nouveaux Produits de Synthèse (NPS) :	104

1. INTRODUCTION ET METHODE

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a mis en place depuis 1999 un dispositif national intitulé TREND, Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues, visant à repérer les nouvelles tendances de consommation de produits psychoactifs. Ce dispositif est composé d'un réseau de sept sites d'observation en France métropolitaine¹ et l'OFDT en assure la coordination nationale.

La coordination de chaque site d'observation est en revanche réalisée au niveau local. Depuis mars 2009, l'OFDT a confié la coordination du site TREND Paris 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, et enfin des groupes d'utilisateurs, 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 de risques intervenant dans les événements festifs.

Le rapport TREND 2011-2012 relatif à Paris

Le présent rapport relatif à l'observation TREND à Paris en 2011-2012 se compose de trois chapitres :

- Le premier chapitre présente la **méthode** de ce dispositif d'observation ;
- le deuxième chapitre propose 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 :

- Le cannabis.

- Les opiacés (héroïne, opium et rachacha, buprénorphine haut dosage, Méthadone[®], sulfates de morphine, codéine).

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

¹ Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse.

- 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 (disponibilité, prix, 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 sont plus ou moins développés. Certains font l'objet d'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 d'un éclairage particulier sur un phénomène en évolution (changement de caractéristiques des usagers, évolution des représentations liées au produit...).

1/ Organisation et modalités de fonctionnement du dispositif TREND au niveau national²

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 termes de décisions publiques, d'activité ou de comportement. [...]

²

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>.

A/ 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'utilisateurs 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.

B/ 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 CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour utilisateurs de drogues) en 2006 : boutiques et PES (Programme d'échange de seringues) et les lieux ouverts (rue, squat, etc.). La plupart des personnes rencontrées dans ce cadre sont des utilisateurs problématiques de produits illicites dont les conditions de vie sont fortement marquées par la précarité.

L'espace festif techno désigne les lieux où se déroulent des événements organisés autour de ce courant musical. Il comprend l'espace techno dit « alternatif » (free parties, rave parties, teknivals, squats d'artistes) 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 évènements 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.

C/ 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 Ena (enquête nationale)-CAARUD, menées auprès des usagers des [...] CAARUDs ;
- 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'évaluation 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 **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/OFD) 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.

D/ 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 trimestre ses observations. [...] A Paris, trois 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 « **Police** », qui réunissent des professionnels de l'application de la loi amenés à rencontrer fréquemment des usagers de drogues (police, brigade des stupéfiants...),
- Des groupes focaux composés d'**usagers** ou d'ex-usagers impliqués dans des groupes d'autosupport [...].

2/ Les méthodes de travail utilisées à Paris en 2011-2012

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.

A/ 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 2011-2012 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 Tim MADESCLAIRE (Sociologue).

Durant la période 2011-2012, neuf notes de synthèse ont été réalisées (trois notes pour chaque espace d'investigation). 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.
- 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 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 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 2011-2012, 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 plus ou moins investis dans le milieu communautaire techno ;
- 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.

Dans les espaces festifs gays, ou fréquemment fréquentés par des gays, les 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.

B/ 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 2011 et 2012 pour la réalisation d'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^{er} arrondissement.
- Association Charonne, centre Beurepaire : Paris, 10^{ème}.
- Nova Dona : Paris, 14^{ème}.

- ♣ Espoir Goutte d'Or (Accueil EGO) : Paris, 18^{ème}.
- ♣ Médecins du Monde, mission ERLI (Education aux risques liés à l'injection) : Paris 10^{ème} et Colombes (92).

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'échange de seringues d'EGO.
- Usagers de médicaments détournés parmi des personnes étrangères en situation irrégulière de séjour pour le CAARUD Beaurepaire de l'association Charonne.
- Personnes très désocialisées consommatrices de médicaments détournés pour Aides.
- Personnes plus insérées, sous traitement de substitution aux opiacés pour Nova Dona.
- Personnes consommatrices de drogues par voie intravéneuse pour ERLI.

C/ Les groupes focaux

A la suite de l'animation des groupes focaux « sanitaire » et « Police », 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.

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 usagers a été réuni au sein du CAARUD 18 de l'association Charonne et portait sur la question du crack/free base à Paris.

Le groupe focal « Sanitaire » était principalement composé de praticiens (médecins généralistes, psychiatres, urgentistes, pharmaciens, psychologues) intervenant dans des Equipes de liaison et de soin en addictologie (ELSA), dans des Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Le groupe focal « Police » est composé du Chef de projet Toxicomanie de la Préfecture de Paris et de ses adjoints ainsi que de fonctionnaires de police des 2^{ème}, 3^{ème}, 10^{ème}, 14^{ème}, 15^{ème}, 17^{ème}, 18^{ème}, 19^{ème} et 20^{ème} arrondissements de Paris et de différents services : Service de l'Investigation Transversale (SIT), Brigade des stupéfiants de Paris, Service de prévention, de police administrative et de documentation, département d'investigations judiciaires de la brigade des réseaux ferrés.

D/ La rédaction du rapport

Toutes les données recueillies en 2011 et 2012 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[®] 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[®] 8, pour conduire les analyses présentées dans ce rapport.

Les données en évolution par rapport aux années précédentes sont sur fond bleu pour favoriser une lecture rapide.

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 (CAARUD, unités mobiles) 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 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 consommations de substances psychoactives dans les populations plus diffuses peuvent faire l'objet d'enquêtes spécifiques³.

En plus de ces deux espaces explorés traditionnellement par le dispositif TREND et du fait d'un contexte parisien particulier, la capitale est le seul site à proposer en 2011-2012 une observation de l'espace festif Gay.

1/ Caractéristiques des usagers, modalités et contextes des consommations dans l'espace urbain

Ce terrain d'investigation est extrêmement vaste. Le site TREND Paris réalise la plupart de ses observations au sein des populations les plus captives (questionnaires qualitatifs remplis par les professionnels exerçant dans les Centres de soins ou d'accompagnement et d'aide à la RDR partenaires du dispositif TREND Paris). 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.

Caractéristiques sociodémographiques :

Sur le plan national, les données qualitatives et quantitatives les plus récentes^{4,5} nous permettent de dégager trois grands traits caractéristiques des usagers de drogues fréquentant les CAARUD français :

³ OFDT, Tendances n° 52, Septième rapport national du dispositif TREND. Déc. 2006.

⁴ CADET-TAÏROU A. et al., Résultats ENa-CAARUD 2010 Profils et pratiques des usagers, OFDT, 2012.

⁵ Marie JAUFFRET-ROUSTIDE et al. Estimation de la séroprévalence du VIH et de l'hépatite C chez les usagers de drogues en France - Premiers résultats de l'enquête ANRS-Coquelicot 2011.

- **Le vieillissement des usagers continue à progresser.** L'âge moyen des usagers fréquentant les CAARUD est de 35,5 ans en 2010 (contre 34,1 ans en 2008) et la proportion des plus de 45 ans était en 2010 de 17,7 % (contre 9,6 en 2006). Ce vieillissement concerne principalement les hommes (19,1 % des hommes ont plus de 45 ans contre 12,4 % chez les femmes).

- **Les femmes apparaissent toujours beaucoup plus présentes parmi les jeunes générations.** Plus du quart des femmes ont moins de 25 ans (26,5 %) contre seulement 10,8 % des hommes. Et comme leurs aînées, une part importante de ces femmes ne fréquentent plus les CAARUD en vieillissant.

- **Une population en situation de grande précarité sociale malgré un recul de la précarité.** 74,9 % des usagers sont en situation de précarité « modérée » ou « forte »⁶. De plus, 11,3 % ne sont pas affiliés au régime général de la Sécurité sociale avec ou sans Aide médicale d'Etat. Cependant, on observe entre 2008 et 2010 un accroissement significatif de la part des usagers les plus insérés (20,0 % à 25,2 %) et à l'opposé, une baisse de la part des usagers en situation de précarité majeure (32,7 % à 28,8 %).

En Ile-de-France, on observe en 2010 le même ratio homme/femme que sur l'ensemble du territoire (proche de 80 %/ 20 %). Cependant, quelques caractéristiques peuvent être dégagées :

- **Une population plus âgée.** 67,8 % des usagers fréquentant les CAARUD d'Ile-de-France ont 35 ans ou plus contre 53,7 % sur l'ensemble du territoire.
- **Des situations administratives compliquées.** 17,1% des usagers sont sans papiers (étrangers en situation irrégulières ou régularisations refusées) en Ile-de-France contre 6,1 sur l'ensemble de la France. 2 % d'entre eux ont une autorisation provisoire de séjour (contre 0,9 % sur les statistiques nationales)
- **Une situation de grande précarité.** On compte deux fois plus d'usagers n'ayant pas de couverture sociale que sur l'ensemble de la France. De plus, les usagers franciliens sont globalement bien plus en difficultés par rapport à l'hébergement (25,9 % sont

⁶ Etabli à partir de la variable synthétique de précarité socio-économique définie par l'enquête ENa-CAARUD 2006.

SDF contre 19,6 % sur l'ensemble du territoire ; 19,6 % occupent un logement provisoire en institution ou hôtel contre 10,7 % sur les statistiques nationales. Seuls 25,5 % bénéficient d'un logement durable et stable contre 39,4 % sur l'ensemble du territoire).

Variables sociodémographiques

	National		Ile de France	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Sexe				
Homme	1996	80,0%	491	82,8%
Femme	500	20,0%	102	17,2%
Classe d'âge				
35 ans et plus	1345	53,7%	404	67,8%
25-34 ans	808	32,3%	156	26,2%
Moins de 25 ans	350	14,0%	36	6,0%
Situation administrative				
Carte d'identité ou passeport français valide	1908	78,4%	363	61,9%
Papiers perdus, volés, à refaire, en cours	175	7,2%	43	7,3%
Carte de séjour valide	156	6,4%	62	10,6%
Sans papier (étranger en situation irrégulière ou papiers refusés)	149	6,1%	100	17,1%
Autorisation provisoire de séjour (APS)	23	0,9%	12	2,0%
Autres	22	0,9%	6	1,0%
Couverture sociale				
Affilié Sécurité Sociale	2120	85,2%	440	74,1%
Non affilié	269	10,8%	119	20,0%
Autre ou ne sait pas	100	4,0%	35	5,9%
Type de logement				
Durable - indépendant	970	39,4%	150	25,5%
SDF (à la rue)	483	19,8%	152	25,9%
Provisoire en institution ou hôtel	264	10,7%	115	19,6%
Durable - chez des proches (famille/amis)	222	9,0%	64	10,9%
Squat	211	8,6%	27	4,6%
Provisoire - chez des proches (famille/amis)	196	8,0%	54	9,2%
Durable en institution	117	4,8%	26	4,4%
Origine principale des ressources				
Prestations sociales / ressources provenant d'un tiers	1295	62,7%	261	51,4%
Autres ressources (illégalles ou non officielles) et sans revenus	514	24,9%	182	35,8%
Revenus d'emploi et ASSEDIC	258	12,5%	65	12,8%

Source : Ena-CAARUD 2010

Quelques caractéristiques des produits consommés par les usagers fréquentant les CAARUDs parisiens⁷.

L'Ile-de-France présente la particularité d'une **forte proportion de consommateurs de crack**. Plus de 40 % des usagers des CAARUD d'Ile-de-France déclarent avoir consommé du crack durant le mois précédent (contre 15,3 % en moyenne sur le reste du territoire).

Ce produit arrive en tête des produits posant le plus de problèmes aux usagers fréquentant les CAARUD franciliens au cours des 30 derniers jours (23,5 %), devant l'alcool (22,9 %).

En 2008, l'Ile-de-France était la région la plus touchée par le trafic et la consommation de Skenan® (16% déclarant en avoir consommé durant le mois précédant l'étude). Aujourd'hui, les pourcentages concernant le Skenan® sont similaires en Ile-de-France et sur le reste du territoire.

⁷ Enquête ENa-CAARUD / OFDT 2010.

Produit posant le plus de problèmes (point de vue de l'utilisateur)

Produit posant le plus de problèmes à l'utilisateur au cours des 30 derniers jours	National		Ile de France	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Alcool	439	21,7%	116	22,9%
BHD	366	18,1%	59	11,6%
Héroïne	301	14,9%	53	10,5%
Crack	157	7,8%	119	23,5%
Aucun problème	152	7,5%	31	6,1%
Cannabis	126	6,2%	26	5,1%
Sulfate de morphine	125	6,2%	34	6,7%
Cocaïne	119	5,9%	21	4,1%
Benzodiazépines	74	3,7%	14	2,8%
Méthadone	70	3,5%	19	3,7%
Amphétamines	18	0,9%	2	0,4%
Tabac	18	0,9%	5	1,0%
Ritaline	16	0,8%	0	0,0%
Tous les produits	10	0,5%	5	1,0%
Autres médicaments	8	0,4%	1	0,2%
Codéine	7	0,3%	1	0,2%
Kétamine	6	0,3%	1	0,2%
Ecstasy	4	0,2%	0	0,0%
LSD	4	0,2%	0	0,0%
Free base	1	0,0%	0	0,0%
Métamphétamine	1	0,0%	0	0,0%
Plantes hallucinogènes	1	0,0%	0	0,0%
Artane	1	0,0%	0	0,0%

Source : Ena-CAARUD 2010

Produits consommés au cours des 30 derniers jours

Produits consommés au cours des 30 derniers jours	National		Ile de France	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Cannabis	1796	77,4%	364	69,3%
Alcool	1577	68,4%	362	66,1%
BHD	990	39,5%	193	32,3%
Cocaïne	822	32,8%	149	25,0%
Héroïne	783	31,3%	133	22,3%
Benzodiazépines	717	28,6%	133	22,3%
Méthadone	704	28,1%	177	29,6%
Crack	383	15,3%	243	40,7%
Sulfate de morphine	373	14,9%	85	14,2%
Amphétamines	322	12,9%	25	4,2%
Ecstasy	217	8,7%	20	3,4%
LSD	193	7,7%	18	3,0%
Kétamine	162	6,5%	16	2,7%
Plantes hallucinogènes	140	5,6%	13	2,2%
Codéine	135	5,4%	20	3,4%

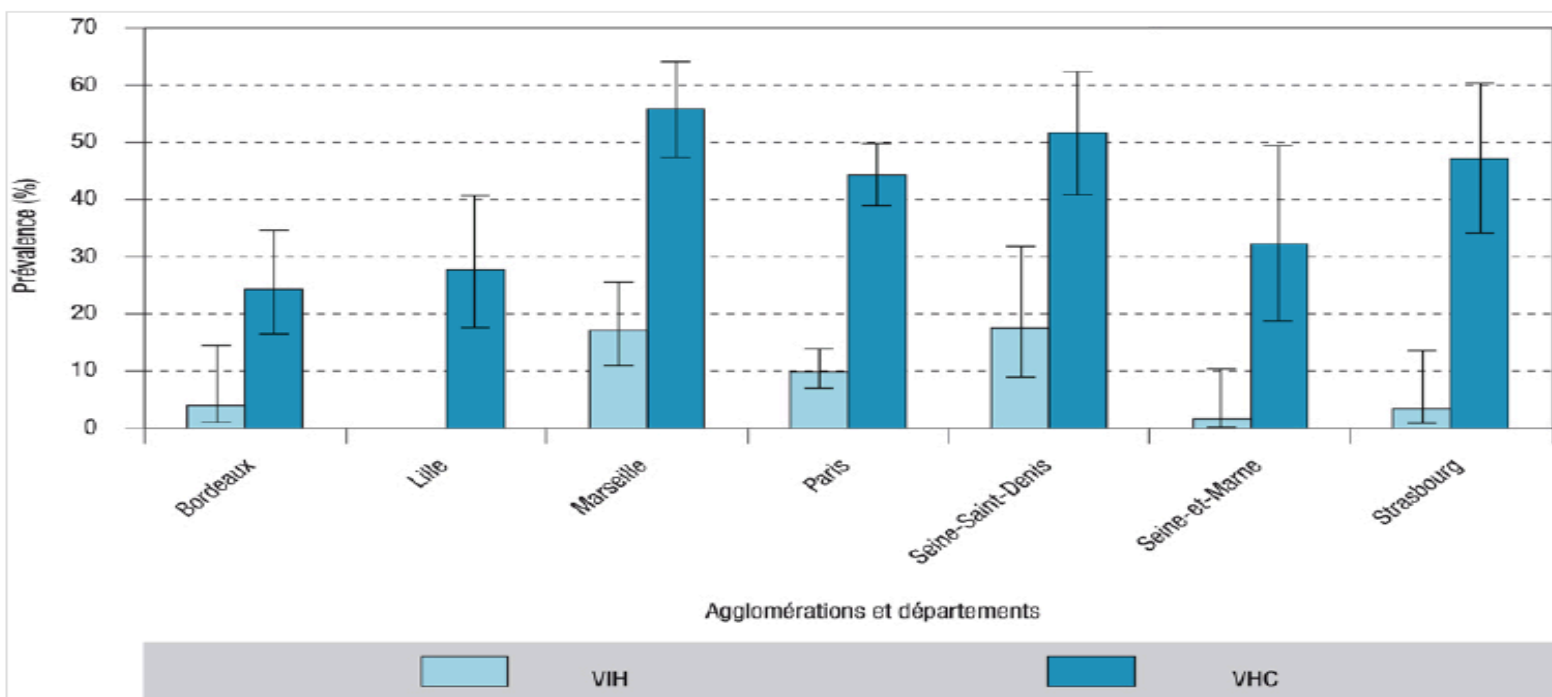
Source : Ena-CAARUD 2010

Une prévalence du VHC toujours inquiétante mais en baisse.

L'enquête Coquelicot 2004 montrait une prévalence de 60 % du VHC chez les usagers de drogues en France. L'édition 2011 nous apprend un **fléchissement de la séroprévalence du VHC** entre 2004 et 2011 (de 60 à 44 %), en particulier chez les usagers âgés de moins de 30 ans (de 28 % à 9 %).

En Ile-de-France, on observe des taux disparates selon les départements (cf graphique ci-dessous). La prévalence du VIH reste basse mais stable par rapport à 2004.

On note cependant que **plus de la moitié des UD de moins de 30 ans sont des injecteurs actuels**. Chez ces derniers, plus de la moitié injecte au moins une fois par jour. A la lumière de ces chiffres préoccupants quant aux risques de contaminations virales, l'InVS (Institut national de veille sanitaire) invite « à rester vigilants en ce qui concerne les mesures de réduction des risques à mener en direction de cette population. Une estimation de l'incidence du VHC est d'ailleurs actuellement en cours dans le cadre de l'analyse de l'enquête Coquelicot⁸. »



Séroprévalence du VIH et du VHC par agglomérations et départements chez les usagers de drogues testés. Enquête Coquelicot 2011, France.

⁸ INVS, Enquête Coquelicot 2011, France.

L'injection et partage du matériel de consommation : des pratiques récurrentes.

Le recours à l'injection (tous produits confondus) au cours du dernier mois a lieu chez 30,8 % des usagers fréquentant les CAARUD franciliens. Cette pratique, en baisse entre 2006 et 2008, est stable depuis deux-ans en IdF.

Cependant, les **pratiques de partage de matériel de consommation sont encore largement constatées** et concernent particulièrement le petit matériel⁹. En effet, 28,1 % des usagers franciliens déclarent partager ce dernier contre 22,9 % sur la France entière.

Les entretiens réalisés dans le cadre du dispositif TREND Paris avec des usagers de drogues qui utilisent la voie intraveineuse (UDIV) confirment cette pratique largement répandue de partage du matériel d'injection.

Utilisation de la voie intraveineuse

	National		Ile de France	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Utilisation de la voie intraveineuse, même une seule fois				
Oui, au cours des 30 derniers jours	1107	44,5%	179	30,8%
Jamais	847	34,0%	285	49,1%
Oui, dans le passé mais pas dans les 30 derniers jours	488	19,8%	117	20,1%
Non concerné	39	1,6%	0	0,0%
Ne sait pas	8	0,3%	0	0,0%
Partage de la seringue				
Non concerné	1343	55,8%	402	70,5%
Non	967	40,2%	158	27,7%
Oui	96	4,0%	10	1,8%
Partage du petit matériel				
Non	815	77,1%	120	71,9%
Oui	242	22,9%	47	28,1%

Source : Ena-CAARUD 2010

Le partage de la « paille » utilisée pour le sniff est une pratique courante (26 % des usagers selon l'enquête « Coquelicot » 2004). 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 et pourrait entraîner des contaminations via le sang déposé sur le matériel au contact des lèvres brûlées et abimées des usagers.

⁹ 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 contexte en milieu urbain

Un paysage en mutation...

Le paysage urbain parisien a connu de profonds changements en 2011 et 2012.

Le réaménagement des Halles (restructuration de la voirie souterraine, déconstruction de certains éléments...) a débuté dès la fin 2010. Ces importants travaux s'étaleront sur six ans et vont considérablement modifier l'architecture du quartier et de ce fait les lieux que fréquentent les usagers à proximité des Halles.

L'arrivée du tramway (2012) qui est l'un des chantiers du grand projet de renouvellement urbain (GPRU) surnommé « Paris Nord-Est » concerne les 18^e et 19^e arrondissements entre la Porte de la Villette et la Porte de la Chapelle. Ces travaux transforment l'espace urbain alentours en chantier permanent.

Progressivement, suite à des mesures d'expulsions croissantes, le nombre de squats (artistiques ou non) diminue dans Paris tandis que d'autres se créent en proche banlieue...

A noter également en 2012, la mise en place de Zones de sécurité prioritaires (ZSP) sur tout le territoire par le gouvernement Hollande. Ces ZSP visent à réduire la délinquance (drogue, prostitution, vente à la sauvette, dispute entre bandes de jeunes) dans certains quartiers.

Définition de ZSP : Zone de Sécurité Prioritaire.

Ces zones ont été "prédéfinies en fonction de critères objectifs de gravité", a expliqué le ministre de l'Intérieur Manuel Valls fin juillet. Elles "correspondent à des territoires ciblés dans lesquels des actes de délinquance ou d'incivilités sont structurellement enracinés", précise le texte de la circulaire. Ces zones peuvent être concernées par des phénomènes très divers : cambriolages, trafic de stupéfiants et règlements de comptes, trafic d'armes, violences urbaines... Pour l'heure, "neuf zones sont situées en zone police, cinq en zone gendarmerie et une en zone mixte" sur le territoire, a précisé le ministre.

Quinze ZSP ont été mises en place depuis septembre 2012 et les quarante-neuf nouvelles le seront progressivement d'ici la fin de l'année et en 2013 dès le premier trimestre.

A Paris, la première ZSP a été installée en 2012 dans le XVIII^e arrondissement (Château Rouge).

...Un panel très large de produits à disposition...

Le trafic est toujours très présent à Paris et les lieux de reventes sont identifiés de tous (forces de l'ordre, usagers et professionnels de la Réduction des Risques).

Selon les quartiers, les usagers ont accès de manière continue aux médicaments opiacés et benzodiazépines (X^e et XVIII^e arr.), au crack (XVIII^e et XIX^e arr.), au cannabis (réseaux diffus, dans de nombreux arrondissements). La cocaïne se diffuse via des réseaux plus discrets (téléphonie, ventes sur rdv, etc.).

L'héroïne est très accessible en proche banlieue (revente de cité) mais reste plutôt rare à Paris, réservée à des usagers ayant accès à des réseaux spécifiques et peu accessibles.

La vente de médicaments, bien que continue, connaît des variations importantes de disponibilité, selon les moments de la journée, de la semaine et du mois. Nous notons toutefois une baisse globale de la disponibilité de certains médicaments fin 2012. Ce constat est sûrement à mettre en lien avec l'augmentation de la présence des forces de l'ordre dans les ZSP, aux mesures prises par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament ainsi qu'aux actions de la CPAM.

2/ Caractéristiques des usages, modalités et contextes des consommations dans les espaces festifs

Les observations conduites en 2011-2012 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 et de mieux caractériser ces différents espaces et les consommations de produits psychoactifs qui peuvent s'y dérouler¹⁰.

Contextes de consommations dans différents espaces festifs à Paris.

Il y a des années où le paysage évolue peu à Paris tandis qu'il y en a d'autres où tout semble s'accélérer. En ce qui concerne la scène festive, 2012 fait assurément partie de ces dernières.

Scène « libre » d'une part et commerciale d'autre part sur fond de « ras le bol »...

La répression du mouvement alternatif techno déjà signalée les années précédentes semble s'être encore accrue ; une forte répression est également ressentie sur la scène commerciale (fermetures administratives, loi anti-tabac et mesures visant à réduire les nuisances sonores sur la voie publique...).

De nombreuses personnes rencontrées dans le cadre du dispositif TREND Paris font état d'un même sentiment de lassitude et de déception qui se décline de plusieurs façons :

Chez les « teufeurs¹¹ », la police est perçue comme la principale source de leurs problèmes. Les actions policières ciblent les organisateurs d'événements non autorisés, comme c'est le cas depuis des années (amendes, saisies de matériel de sonorisation, etc.) mais aussi, fait plus récent, le public (suspensions de permis à la suite de tests salivaires positifs, amendes pour stationnement en forêt domaniale, etc.).

Cependant, le mouvement alternatif techno repose en partie sur une dimension subversive et se nourrit donc de sa propre répression. Ainsi, nous sommes aujourd'hui loin de constater une quelconque diminution du nombre de free-parties en Ile-de-France par exemple. Concernant les produits, la cocaïne se « ringardise », la kétamine (dont l'usage est de plus en plus domestiqué) est très recherchée tandis que la MDMA reste la référence. Les « RC » ou nouveaux produits de synthèse attirent la curiosité sans que nous assistions à une quelconque explosion du nombre de consommateurs.

¹⁰ 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.

¹¹ Personnes fréquentant l'espace festif alternatif techno.

Chez les « clubbers », le « ras le bol » est beaucoup plus diffus. Ainsi, les forces de l'ordre mais aussi les videurs sont visées par certaines critiques : exclusion du public au moindre écart de conduite ; files d'attentes trop longues). De plus, les riverains, qui se plaignent sans cesse des nuisances, n'échappent pas aux critiques et les clubs, eux-mêmes, sont accusés de pratiquer des prix trop élevés et de faire « trop d'argent » sur le dos des fêtards.

Quant aux bars, la loi anti-tabac, imposant maintenant aux clients de sortir s'ils désirent fumer, entraîne selon les déclarations des fumeurs et de leur entourage des « pressions » sous forme d'injonctions plus ou moins musclées à faire moins de bruit pour ne pas déranger le voisinage de la part des services d'ordre.

L'ensemble de ces éléments favorisent des temps de plus en plus prolongés en amont (« before ») et en aval (« after ») de la fête, où l'on constate de plus en plus de consommations de produits psychoactifs (alcool, tabac, cannabis, MDMA et cocaïne restent les produits les plus consommés chez les clubbers).

Situés à proximité de Paris, accessibles en métro, pratiquant des prix d'entrée beaucoup moins importants que les clubs et offrant plus d'espaces de liberté (possibilité de fumer à l'intérieur, terrasse, videurs moins agressifs...), les squats offrent une alternative si intéressante qu'ils se voient souvent pris d'assaut lorsqu'ils organisent de véritables soirées, ce qui peut entraîner de nombreux problèmes, et notamment des plaintes du voisinage. Les soirées techno en squat sont donc généralement limitées dans le temps (jusqu'à 2 h).

Globalement, il semble que l'intérêt de la population pour la vie nocturne ait augmenté toutes scènes confondues tandis que les usagers de la nuit ne constatent pas de réponse de la Ville à cette demande. Un sentiment de « ras le bol » s'exprime individuellement mais aussi de manière plus organisée. Ainsi, divers projets apparaissent, qu'ils soient associatifs (projet « répression » de Techno plus, projet « répression » de Technopol) ou d'initiative citoyenne (« Paris nous appartient » rassemblant des « usagers de la fête » souhaitant faire valoir leurs droits).

Brève typologie des populations observées sur les composantes alternatives et urbaines.

Dresser une typologie¹² 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

¹² 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).

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'une tentative de typologie dont la pertinence peut être remise en question.

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 dans 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 ce constat. 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 totalement à l'abri des risques liés à ce type de pratiques, cette population rencontrerait peu de problèmes (relativement aux 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'organisateur, 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 dans 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 weekend).

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 hébergés 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 » :

Premièrement, précisons 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'utilisateur 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-teufeurs 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-teuffeurs 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 restant difficile à appréhender. La difficulté réside également d'en le fait de concevoir une méthodologie permettant de se faire une idée fiable de ce phénomène. 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 (tous espaces festifs confondus) selon les différents rapports qu'ils entretiennent avec l'usage de drogues. 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 des 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 dans tous les espaces festifs, même s'il se fait discret dans 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 la consommation de 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 de se considérer comme un toxicomane, 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. Même si l'on rencontre parfois de tels individus dans les mouvances 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.

3/ Caractéristiques des usagers, modalités et contextes des consommations dans l'espace festif gay

TREND Paris est aujourd'hui le seul site TREND à explorer le milieu festif Gay.

Tour d'horizon des grandes tendances 2011-2012.

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* »¹³ 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 depuis 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

¹³ « *butch* » : Agés en moyenne de 30 à 45 ans, il s'agit d'hommes disposant d'un revenu élevé. Souvent cadres ou cadres supérieurs, ils exercent dans les secteurs de la finance, du marketing, de la communication ou de la publicité. D'autres, exerçant 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 alors 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 en premier lieu pour cette population 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.

se diffuser depuis un an dans des espaces ne programmant pas de musique électronique et qui accueillait auparavant des consommateurs d'alcool et de poppers.

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 lieu. Quand elles existent, ces consommations sont plutôt à but ludique et nettement moins associées aux pratiques sexuelles.

Incidence et prévalence du VIH chez les gays parisiens, des chiffres inquiétants.

En 2007, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) représentaient 38% des personnes ayant découvert leur séropositivité dont le mode de contamination était connu¹⁴.

Selon les premiers résultats de l'enquête prévagay¹⁵ 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^{16,17}.

Eléments nouveaux et tendances en évolution dans l'espace festif Gay parisien en 2011-2012...Du « clubbeur » au « sexeur ».

Au milieu des années 2000, Paris a connu une forte baisse de l'offre en termes de clubs et de lieux festifs gay, du fait d'un durcissement administratif (sur le motif des nuisances sonores et voisinage). Cette baisse de l'offre ne concerne pas seulement les clubs gay, mais tous les établissements de nuits en général (comme vu précédemment). En remplacement des gros clubs, des bars ont ouverts, leurs sous-sol faisant alors office de « mini dance floors ».

¹⁴ 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.

¹⁵ <http://www.prevagay.fr/> consulté le 26/03/2010.

¹⁶ 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.

¹⁷ 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.

En parallèle, plusieurs types de soirées se sont montées, allant du « gay friendly » (où les femmes peuvent rentrer le plus souvent, et où l'ambiance est bonenfant) aux soirées « gay exclusives », souvent plus sexuelles et réservées aux gays.

Il n'y a donc pas une scène mais des scènes, qui se croisent, et se différencient par les générations, les styles, mais aussi les façons d'aborder la séduction et le sexe.

Parmi les personnes fréquentant ces espaces, on peut distinguer ceux ayant une culture de consommation de drogues en milieu festif (globalement plus âgés, et consommant différents produits) des autres, que l'on peut distinguer en deux sous-groupes :

D'une part les plus jeunes, qui découvrent les produits en fonction de leurs rencontres, en général cocaïne et MDMA, souvent en « combo » (mélange des deux produits).

D'autre part, ceux découvrant la drogue plutôt en contexte sexuel, qui éventuellement utilisaient déjà du poppers, ou du cannabis de manière occasionnelle, mais découvrent surtout les drogues via le GBL et les cathinones¹⁸.

Nous pouvons donc décrire dans cette dernière population des personnes découvrant l'usage de drogues tardivement et ce via l'usage de « nouvelles drogues de synthèse » injectées et ce en utilisant la voie intraveineuse (Slam).

Du « Clubbeur » au « Sexeur »...

Ce contexte a conduit à distinguer deux grands types de populations gays dans l'usage de produits.

L'assèchement de l'offre club et la montée en puissance des systèmes de rencontre via internet, en particulier les « applis »¹⁹, a éloigné des *dance floor* les gays à la recherche exclusive de rencontres sexuelles. Ces derniers, en ne fréquentant plus les clubs gagnent en temps, en déplacements et en dépenses superflues pour faire des rencontres.

Si l'on observe les populations usagères de produits en fonction de leurs modes de vie, on peut effectivement distinguer les « clubbeurs », qui cherchent avant tout la musique, la danse et la convivialité gay, des « sexeurs », qui font primer la rencontre sexuelle.

Les « clubbeurs » consomment plutôt de la MDMA /ecstasy, cocaïne, alcool, poppers et GBL accessoirement, ils ont été les premiers à essayer en club la mephedrone (par ingestion) ;

Les « sexeurs » ne sortent pas ou peu, organisent de façon plus ou moins improvisées des soirées sexuelles à domicile : ils consomment du GBL, des cathinones (en ingestion, en sniff, ou en injection) et de la cocaïne (principalement en sniff, mais un peu en injection).

Ce sont ces personnes qui ont adopté la pratique du « slam » (injection de stimulants en contexte sexuel à deux ou plus), décrite dès 2009 par le dispositif TREND Paris.

Notons que depuis 2012, ces deux populations tendent à se croiser de plus en plus, avec comme vecteur de rencontre les « appli » : un « clubbeurs » va sortir de club, puis se mettre sur une « appli » à la recherche d'une rencontre chez un « sexeur », par exemple.

¹⁸ Famille de molécule accessible sur internet.

¹⁹ Applications pour smartphone

Le temps où « l'ecsta » était un marqueur identitaire de la « fête gay » est révolu.

Si depuis les années 1980 l'ecstasy ou la MDMA ont été de forts marqueurs identitaires gay (on se souvient de la campagne d'Act Up : « Je prends de l'ecstasy et j'aime ça »), au fur et à mesure que ce produit se répandait et que d'autres arrivaient, la population gay s'identifiait de moins en moins à un produit ou à un mode de consommation d'un produit.

Cette identification se retrouve cependant dans des sous-populations, dès lors qu'on les catégorise selon une approche produit et non pas identitaire.

Ainsi, on peut dire que le GBL est consommé par tous les « sexuels » (ou presque) et une bonne partie des « clubbeurs ».

La MDMA/ ecsta est consommée par les « clubbeurs », et certains « sexuels » (ceux qui maintiennent un lien avec les « clubbeurs », les « anciens »...)

La cocaïne est consommée dans toutes les sous-populations, mais pas par la majorité.

Les cathinones sont principalement consommées par les « sexuels » (souvent « slamées »), et par la partie des clubbeurs fréquentant des sexuels.

Le crystal (méthamphétamine) reste la drogue privilégiée de certains sexuels (fumé, ou injecté) même si le produit reste rare et l'approvisionnement se fait à l'étranger.

3. LES PRODUITS

Le cannabis

Le cannabis est un produit naturel, dont le principal composant psychoactif est le tétrahydrocannabinol²⁰ (Δ^9 -THC). Avec le tabac, l'alcool et la caféine, il s'agit de l'une des drogues les plus consommées au monde, utilisée à la fois comme drogue et comme source de fibres depuis la nuit des temps²¹.

On le nomme herbe ou haschisch selon qu'il s'agisse des sommités fleuries ou de la résine issue du cannabis. L'huile (extrait très concentré) reste très rare en France.

Disponibilité, accessibilité et prix.

Le cannabis est toujours très disponible et facilement accessible en Ile-de-France.

En 2012, il est difficile d'affirmer laquelle de l'herbe ou de la résine est la forme la plus disponible. Ainsi, selon les arrondissements de Paris ou les villes de banlieue, l'herbe ou la résine sera la plus disponible.

Globalement, et ce depuis plusieurs années, les prix sont en nette hausse²² tandis que la teneur en THC semble être en augmentation de manière parallèle. Notons que, contrairement à d'autres drogues issues du marché parallèle, le cannabis se revend « au prix » et non au gramme. Un usager se verra proposer un « 20 euros » ou un « 50 euros » et non un nombre déterminé de grammes...

De nombreuses variétés de cannabis disponibles (herbe comme résine) sont souvent décrites comme « très fortes ».

Par ailleurs, il existe toujours un marché d'herbe et de résine plutôt bas de gamme (mauvaise odeur, apparence "douteuse", mauvais goût, peut d'effet, effets secondaires type maux de tête marqués) disponible en bas des cités pour des "non initiés".

Résine ou herbe, de nombreuses variétés disponibles.

Herbe: l'amnésie est la plus connue et recherchée mais de nombreuses autres variétés existent sur le marché

Parmi les "herbes" disponibles, on distingue les « naturelles » (moins chères, réputées moins fortes) des « chimiques » (plus chères, réputées plus fortes).

²⁰ Le THC se concentre essentiellement dans les sommités fleuries de la plante femelle. Cependant, ces parties de la plante comporte de nombreux principes actifs présents dans des quantités variables, ce qui rend l'étude de cette drogue particulièrement difficile comparée à des drogues de synthèse ou d'hémi-synthèse ne possédant bien souvent qu'une molécule active présumée (amphétamine, MdMA, héroïne, cocaïne...).

²¹ EMCDDA, drug profile, le cannabis. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/cannabis/fr>.

²² 5 à 10euros le gramme d'herbe en 2009 contre 5 à 15 euros le gramme (voire plus) en 2012.

Quelques exemples:

« Naturelles » (ou "nat"): africaine, fil rouge, thaï.

« Chimiques »: AK47, Buble, skunk, "amn " etc.

Les "naturelles" sont revendues de 5 à 10 euros le gramme et les chimiques peuvent atteindre les 15 euros le gramme voire plus...

L'"amn " (pour désigner « l'amnesia ») est une variété d'herbe « chimique » très recherch e par les usagers. Cette appellation est souvent utilis e par les revendeurs comme argument marketing.

Frappe, com, sum: trois désignations courantes de résines de cannabis disponibles en IdF.

L'approvisionnement des usagers parisiens s'effectue majoritairement en proche banlieue, sur des lieux considérés comme des "supermarchés du cannabis".

Deux variétés de résines sont alors généralement propos es: l'une est plus chère mais de meilleure qualité : le « sum ». Cette dernière est souvent fonc e et collante. L'origine du mot « sum » fait débat et certains pensent qu'il s'agit d'un diminutif pour désigner une qualité « semi-commerciale ».

Le « com », parfois aussi appelé « commercial », est plus «  conomique » pour l'acheteur (mais de moins bonne qualité...).

La « Frappe » désigne une résine provoquant des effets forts. Les revendeurs utilisent également souvent ce terme comme argument marketing et/ou justifier un prix élevé.

Par extension, l'expression « c'est de la frappe » signifie qu'un produit induit des effets psychoactifs puissants.

A noter que la variété "olive", très disponible en 2011, l'est beaucoup moins en 2012 illustrant là le caractère erratique des disponibilités.

Les « olives » sont constitu es d'un agglomérat de résine de couleur sombre, de forme oblongue ressemblant à une grosse olive d'une dizaine de grammes. Elles sont généralement grasses, très résineuses avec une typique et forte odeur de « beuh » (herbe de cannabis) quand elles sont « bonnes ». L'olive est cens e être fabriqu e de façon très artisanale avec de la résine pure, malax e avec les mains.

Elles sont généralement vendues envelopp es dans du papier cellophane et peuvent être marqu es par des croix faites avec des feutres de différentes couleurs, cens es identifier les différentes qualités.

Certains usagers pensent que l'Olive serait de plus en plus fréquemment coup e avec de la lanoline ou des huiles végétales dans lesquelles on rajoute quelques gouttes d'huile de cannabis et/ou des

exhausteurs de goût spécifique, ce qui lui confère un aspect et une odeur qui font ressembler le produit aux meilleures qualités.

L'huile reste totalement absente du marché.

Un développement de la culture d'intérieur constaté par la police...

Depuis trois ans, les services de police parisiens relatent des affaires de culture d'intérieur de cannabis.

Ces affaires ne sont pas toutes similaires et il faut distinguer les autocultures (culture d'un nombre limité de plants de cannabis dans le domicile même de l'utilisateur pour subvenir à ses besoins de consommation) des appartements ou locaux entièrement dédiés à la culture dans des buts de reventes (plus rare à Paris mais tout de même existant).

Les autocultivateurs, pour justifier leur activité, déplorent un marché de mauvaise qualité, qu'ils ne peuvent pas contrôler et les risques sanitaires afférents. Par ailleurs, l'âge avançant, les réseaux de connaissances s'amenuisant, le refus d'aller se fournir en bas des cités, pour des raisons de sécurité notamment, incite au recours à l'autoculture.

Jouissant d'une image de faible nocivité et dangerosité, le cannabis est fortement banalisé et toujours consommé par de nombreuses personnes, quels que soient la catégorie sociale, l'âge ou le sexe.

Aucune évolution à noter concernant le mode d'administration (la voie fumée reste largement majoritaire, sous forme de joints) et les effets recherchés (d'ordres anxiolytiques, hypnotiques, orexigènes ou récréatives). Les méfaits constatés par les usagers et les professionnels restent similaires (bad trips, hospitalisation suite à des pharmacopsychoses, troubles respiratoires, problèmes judiciaires...)

En résumé:

Le cannabis reste la drogue illicite la plus consommée et dont la consommation est la plus banalisée à Paris.

Il est aisé pour un usager d'acheter du cannabis à Paris même si, selon les quartiers, il peut être parfois plus facile de trouver de la cocaïne par exemple. Ce phénomène est récent. En effet, jusqu'à il y a cinq ans environs, il était nettement plus facile de trouver du cannabis que de la cocaïne, quel que soit le milieu.

Les prix sont souvent considérés comme élevés par les consommateurs et semblent à la hausse.

Tous les profils de consommateurs sont représentés, et en nombre (âge, statut social, comorbidités psychiatriques ou non etc.).

De nouvelles variétés apparaissent régulièrement sur le marché. Ce fut le cas de l'amnesia il y a quelques années pour l'herbe et le cas de l'olive, plus récemment pour la résine. Ces deux variétés sont réputées pour induire des effets particulièrement forts, pas forcément appréciés de tous.

La voie orale (avalé) tend à disparaître et le joint reste largement majoritaire.

Les soignants se trouvent parfois en difficulté face à de gros consommateurs de cannabis, parfois atteints de pathologies psychiatriques, voulant modifier leurs consommations sans pour autant arrêter totalement, notamment chez les plus jeunes.

Les opiacés

Héroïne

L'héroïne ou diacetylmorphine (DIAM) est un opiacé d'hémisynthèse, obtenu à partir de la morphine extraite du pavot (*papaver somniferum album*).

« Héro » et « came » (et le verlan « meuka ») sont les mots les plus utilisés aujourd'hui pour désigner ce produit. Cependant, on peut citer d'autres mots d'argot comme « bourrin », « cheval », « dreu », « pedo », « dope », « poudre », « baballe », « dreupou », « Horse », « Dragon », « meu meu », « chnouff », etc.

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 », « thaï »...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. La caféine utilisée pour couper l'héroïne est une poudre de couleur blanche, couramment retrouvée dans les deux sortes d'héroïnes²³ (cf plus loin la partie *composition*).

23

[□] 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.

Disponibilité/accessibilité:

L'héroïne est un produit globalement accessible et très disponible en région parisienne depuis plusieurs années.

La disparité Paris/province est cependant toujours très marquée.

A l'intérieur de Paris, on trouve de manière quasi exclusive de l'héroïne brune, via des réseaux difficiles à identifier. Même si ce produit est décrit comme accessible et disponible, « il faut avoir des plans pour en trouver à l'intérieur de Paris » selon les usagers. La revente y est en effet discrète (appartements, halls) et il n'est pas rare que les revendeurs « sélectionnent » leurs clients.

A l'inverse, en banlieue, l'accessibilité est bien plus aisée et l'héroïne blanche devient bien plus disponible que la brune. Des lieux bien identifiés (halls de cité) sont dédiés à la revente. Certains quartiers de banlieue proche sont identifiés comme de véritables « supermarchés » de l'héroïne par les usagers. En effet, sur un petit périmètre il est possible pour l'utilisateur de choisir entre plusieurs « plans ».

Certains Parisiens préfèrent aller se fournir en banlieue puis revenir à Paris car les prix et la qualité sont souvent plus intéressants.

Dans l'espace festif techno alternatif, l'héroïne garde un statut un peu particulier et son usage reste très stigmatisé (voir plus loin)

La présence de revendeurs y est mal perçue et les usagers s'approvisionnent le plus souvent en amont du temps festif.

Cependant, certains rapportent la présence de revendeurs exclusifs d'héroïne sur certaines petites free parties. Ces revendeurs y sont tolérés alors qu'ils étaient totalement exclus quelques années auparavant.

Composition: des taux très variables dans le temps et l'espace

Via le dispositif SINTES notamment, on peut porter un regard objectif sur la composition des produits présentés comme héroïne sur le marché parallèle.

La teneur en héroïne varie considérablement dans le temps (d'un jour à l'autre sur un même lieu de revente) et dans l'espace (un même jour dans deux lieux différents), selon un facteur de 1 à 70 environ (une héroïne peut contenir de 1% à 70% de diacétylmorphine (DIAM), voire plus).

La moyenne avoisine les 20 % en DIAM en Ile de France entre 2011 et 2012.

Les produits de coupe les plus couramment retrouvés sont le paracétamol et la caféine. Ces

deux produits sont retrouvés dans ce que l'on appelle la « came morte ²⁴».

D'autres produits peuvent être retrouvés, souvent opiacés ou opioïdes: Dextrometorphane, codéine, morphine...

Dans de rares cas, d'autres types de substances psychoactives peuvent aussi être retrouvées, provoquant parfois des accidents graves (overdoses et mélange héroïne+ alprazolam en janvier 2009). 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, le lactose, le sel, le bicarbonate de sodium et l'éther.

Prix : de 20 à 80 euros (voire 100 euros le gramme).

Prix le plus cité sur la période 2011-2012 : 40 euros le gramme.

Notons que le prix varie en fonction de la qualité, du lieu d'achat (prix inférieurs en banlieue), des rapports usager/revendeur (un client fidèle peut parfois espérer de meilleurs tarifs) mais aussi de la quantité... Un gramme n'est pas forcément pesé et représente parfois 0,8 voire 0,7gramme réels...

Le prix de l'héroïne blanche semble en baisse marquée en 2012. Les témoignages d'usagers décrivant un gramme à 40 euros (voire moins) sont nombreux. Ces tarifs sont plus près des tarifs pratiqués pour l'héroïne brune mais force est de constater que les usagers injecteurs n'acidifiant pas avant dilution, il s'agit probablement d'héroïne blanche.

Mode d'administration:

Les voies nasale, pulmonaire et intraveineuse sont toutes utilisées aujourd'hui à Paris.

Le sniff (voie nasale) est peut être le mode de consommation le plus répandu. Pratique, discret (pas de préparation particulière) et d'effet suffisamment rapide, la démocratisation de ce mode d'usage a sûrement participé à la dédramatisation de l'usage d'héroïne, surtout dans le milieu festif techno alternatif.

La voie pulmonaire est aussi utilisée. Le moyen le plus pratique consiste à évider une partie du tabac contenu dans une cigarette et de placer un peu d'héroïne à la place.

L'autre moyen consiste à « chasser le dragon »²⁵. Cette technique requiert un savoir faire particulier, non accessible à tous. Les usagers ne maîtrisant pas cette technique craignent souvent de perdre tout ou partie de leur produit en le fumant de la sorte. Cependant, un nombre croissant d'usagers est

²⁴ La came morte est une poudre d'apparence similaire à l'héroïne et utilisée par les revendeurs pour couper l'héroïne ou pour arnaquer les clients. En effet, Deux poudres brunâtre et présentées comme « came morte » ont été analysées par le dispositif SINTES à Paris entre 2010 et 2011 et présentaient toutes les deux le même type de mélange: paracétamol et caféine sans aucune trace de diacétylmorphine.

²⁵ Après avoir déposé un peu de d'héroïne sur une feuille d'aluminium, l'usager chauffe un peu le dessous de la feuille afin de sublimer la poudre. La fumée dégagée est alors aspirée par la bouche, à l'aide d'une paille.

intéressé par cette pratique car les effets sont d'apparition plus brève et de puissance plus importante que le sniff.

L'injection (quel que soit le produit utilisé) est une pratique encore très stigmatisée, réservée à une frange d'usagers, souvent en situation de difficulté sociale (personnes se disant appartenir au milieu « techno-punk », « punk à chiens », squatters...).

Les représentations:

Les représentations liées à l'héroïne sont fortement dépendants des modes de consommation et des modes d'usage.

Mode de consommation : Même si la «reine» des drogues est perçue comme un produit fort, très addictogène et dangereux, ces notions sont fortement liées à la pratique de l'injection. Un usager optant pour une voie de consommation alternative (sniff, voie pulmonaire) sera nettement moins considéré comme un « toxicomane » ou un « junky » qu'un consommateur d'héroïne par intraveineuse.

Mode d'usage: D'autre part, en milieu festif alternatif, l'utilisation d'héroïne pour « gérer la descente » peut parfois être mieux tolérée que dans d'autres circonstances. Une personne faisant usage d'héroïne pour gérer la descente de stimulants évite ainsi l'amalgame avec les « rablatteurs », terme méprisant utilisé pour désigner les usagers utilisant l'héroïne comme produit principal, souvent dépendants.

L'héroïne peut aussi être perçue comme un aphrodisiaque. Ainsi, certains usagers de stimulants désireux d'avoir des rapports sexuels en fin de soirée privilégieraient l'héroïne aux benzodiazépines pour la redescende de stimulants, déclarant les benzodiazépines moins compatibles avec l'acte sexuel.

Buprénorphine Haut Dosage

La buprénorphine haut dosage (BHD) est commercialisée depuis octobre 1995 sous le nom de Subutex[®] (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.

Disponibilité/accessibilité

La BHD est toujours vendue dans des quartiers du nord de la capitale, de manière plus ou moins

discrète, certains revendeurs n'hésitant parfois pas à le vendre "à la criée" ("sub sub"!).

De nombreux usagers ont rapporté cependant une baisse (toute relative) de la disponibilité de ce produit dans la rue du fait d'une plus grande répression et de contrôles accrus de la CPAM, surtout en 2012.

Prix

Parallèlement à cette légère baisse de disponibilité, on observe une augmentation progressive des prix.

Le comprimé de Subutex® 8mg reste la référence²⁶ et atteint les 4-5euros en 2012 (contre 2-3euros en 2009). Le prix minimum du comprimé a aussi nettement augmenté (1euro en 2009 contre 3 euros en 2012).

Seul le Subutex® semble posséder une valeur marchande sur le marché parallèle, les personnes en faisant un usage détourné ne voulant toujours pas du générique. Nous notons tout de même que des appellations dénommant le générique apparaissent peu à peu (« Arrow », en référence au nom du laboratoire éponyme, «petit» pour évoquer la taille moins importante que le Subutex® ou encore le «vrai-faux»).

Représentations et usages : Le générique décrié, des modes de consommation variés (sniffé, fumé, injecté).

Les raisons qui expliquent le moindre succès du générique sont variées. Tout d'abord, comme dans la population générale, les patients ne comprennent pas forcément le concept de bioéquivalence du générique par rapport au princeps et présentent des réticences d'emblée à la substitution par le générique.

Ensuite, la différence de composition (excipients) et la taille du comprimé sont évoquées par les usagers. Bon nombre fractionnent en effet le comprimé pour des prises réparties au long de la journée (quels que soient les modes d'administrations choisis) et un plus petit comprimé rend le comprimé moins « sécable »...Le Subutex® est d'ailleurs souvent considéré comme « sécable », le logo inscrit sur le comprimé (une épée) étant souvent confondu avec une barre de sécabilité par les usagers.

Tout comme l'héroïne, le Subutex® est aujourd'hui consommé par voie IV (intraveineuse), sniffé ou fumé et tous ces modes de consommation se sont démocratisés chez les personnes en faisant un usage détourné.

L'injection semble en recul et les usagers déclarent généralement le sniffer ou le fumer.

²⁶ Forme et dosage disponible de manière quasi exclusive sur le marché parallèle.

Notons que la voie sublinguale peut être utilisée de manière concomitante à d'autres voies. Ainsi, un injecteur pourra par exemple injecter une partie du comprimé et déposer sous la langue l'autre partie ou le coton ayant servi de filtre...

Les dommages²⁷ somatiques liés à l'injection de ces comprimés sont toujours relevés par les intervenants de terrain mais rien n'indique une progression de leurs occurrences.

La sédation, l'apaisement, le fait de combler un manque, le bien-être dont le fait de combler le manque et l'anxiolyse sont les principaux effets recherchés par les consommateurs de BHD aujourd'hui. Ces effets sont obtenus plus ou moins rapidement et de manière plus ou moins prolongée dans le temps selon les modes d'administrations choisis.

Le Subutex® reste un produit souvent utilisé pour atténuer la redescende chez les usagers de stimulants, surtout de crack. Il est alors sniffé ou fumé le plus souvent (émiété dans un joint comme pour le cannabis).

Le Subutex® est toujours aussi peu consommé par les personnes appartenant au milieu festif alternatif techno. Ce produit véhicule une image négative, renvoyant à la figure classique du « toxicomane ». Les benzodiazépines ou l'héroïne sont alors préférés comme produit de régulation des stimulants.

Rappel des complications liées à l'injection de comprimés²⁸:

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 contamination 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).

²⁷ Voir plus loin l'encadré sur les risques liés à l'injection de comprimés.

²⁸

De plus, le risque infectieux persiste même si l'utilisateur 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 salivoporté²⁹, 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.

Méthadone

Le chlorhydrate de méthadone (Méthadone®), appelé aussi « métha » ou « sirop » par les usagers, est un opiacé inscrit sur la liste des stupéfiants. Il est prescrit dans le cadre des traitements substitutifs des pharmacodépendances majeures aux opiacés dans le cadre d'une prise en charge médicale, sociale et psychologique.

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 10 mg 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

29

□ 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...

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 sous forme sirop depuis au moins un an.

Disponibilité/Accessibilité

La méthadone® a été disponible tout au long de l'année 2012 et accessible via la revente de rue (réseaux parallèles classiques de reventes de médicaments). Cependant, il est plus courant que les usagers se « dépannent » entre eux et il n'est pas rare qu'un patient voulant entamer un traitement de substitution ait déjà connu la méthadone® « de rue » auparavant.

Le marché semble ouvert maintenant à la forme gélule mais dans une mesure toute relative comparé à la forme sirop.

Notons que ce produit a été plus disponible que le Skénan® pendant le dernier trimestre 2012, en raison de la période de pénurie de Skénan® (voir infra).

Prix:

3 à 5 euros le sirop de 60mg.

5 euros la gélule (quel que soit le dosage, 40 ou 60 mg). Cependant, le trafic de gélule n'est pas encore installé à Paris. Ce prix est indicatif et est celui le plus cité par les usagers.

Préparation/administration:

Dans la grande majorité des cas, la méthadone® reste avalée. Cependant, plusieurs sources³⁰ notent depuis 2011 une augmentation de la délivrance de seringue à grande contenance (10 cc.), utilisées exclusivement pour l'injection de méthadone® par des sous-populations spécifiques (originaires des pays de l'Est, russophones et très marginalisés).

Nous ne pouvons affirmer aujourd'hui que nous assistons à une augmentation du recours à l'injection de méthadone®. En revanche, le fait de distribuer du matériel adapté rend assurément ces pratiques préexistantes plus visibles par les acteurs de RdR.

Plusieurs méthodes sont utilisées pour la préparation d'une injection de méthadone® sirop.

Une dilution plus ou moins importante du produit est nécessaire pour rendre le produit

³⁰ Un CAARUD rapporte notamment qu'un réseau de pharmacies ont délivré des quantités de seringues de 10ml supérieures à la moyenne en 2011 et certains CAARUD expérimentent en 2012 la distribution de seringues à très grands volumes (5, 10 cc...).

suffisamment fluide. Un passage par une congélation du produit afin de séparer les phases de la solution est une pratique décrite par quelques usagers. La congélation permettrait de diminuer la quantité de sucre injectée.

Ces pratiques d'injection de Méthadone® sont décrites depuis plusieurs années mais semblent encore se limiter à un public restreint et russophone. Nous n'observons en effet aucune diffusion de ce type d'usage vers d'autres sous-populations.

Régulation:

La Méthadone® est souvent associée à d'autres dépresseurs : alcool, benzodiazépines et opiacés sont les plus courants, augmentant alors le risque d'overdose ou d'incidents.

L'association Méthadone® avec d'autres opiacés peut avoir comme objectif de diminuer une sensation de manque mais aussi de potentialiser les effets de l'un par l'autre pour une plus grande sensation de « défonce ».

Santé: Les problèmes dentaires et la prise de poids sont les deux grands effets indésirables rapportés par les usagers de Méthadone®.

Groupes de consommateurs:

Les profils de consommateurs sont assez variés. On peut citer les anciens usagers d'héroïne (autour de la cinquantaine, anciens injecteurs ou non), les consommateurs habituels de Skenan® (20-30 ans) et les consommateurs réguliers de crack (autour de la quarantaine).

La Méthadone® peut parfois être consommée par quelques rares « teufeurs » en descente de stimulants.

Représentations:

Chez les non usagers et dans l'espace festif alternatif, lorsqu'elle est connue, la méthadone® garde une image assez négative, de traitement chronique pour « toxicomanes » ou « irrécupérables ».

Chez ceux qui en font usage, c'est un produit très apprécié car il calme le manque et peut permettre une sensation de défonce lorsque le dosage est augmenté ou associé à d'autres produits augmentant ses effets. Les surdosages impliquant la Méthadone® ne sont d'ailleurs pas rare et la longue durée d'action de ce produit est souvent méconnue ou sous estimée, favorisant la survenue d'accidents.

Skenan®

Présentation

Le Skenan® est un médicament contenant du sulfate de morphine prescrit pour les douleurs persistantes intenses ou rebelles aux autres analgésiques, en particulier les douleurs d'origine cancéreuse.

Le médicament se présente sous forme de gélules contenant des granules de morphine enrobées. Selon la composition des granules, on distingue les formes à libération immédiate Actiskenan®) des formes à libération prolongée (Skenan LP®).

Disponibilité et prix

Les alentours de la gare du Nord sont connus de tous (usagers, professionnels de la RdR, Police...) pour être les lieux les plus identifiés de revente de Skenan®. Il est donc aujourd'hui aisé pour un usager de savoir où se procurer ce médicament au marché noir parisien.

Cependant, de légères fluctuations de disponibilité sont observées selon les années.

Comme tout le trafic de médicaments à Paris en 2012, le trafic de Skenan® semble en légère diminution.

Disponible de manière continue en 2011, nous observons des petites périodes de pénurie sur le dernier trimestre de l'année 2012, les usagers décrivant même des semaines sans Skenan®, ce qui n'avait pas été le cas depuis 2008³¹.

Les usagers ont alors eu recours à du troc de Moscontin® ou à des usages d'autres opiacés (héroïne compris). Notons que le Moscontin® est un produit qui avait presque totalement disparu du marché parallèle parisien...

Il est difficile de conclure à un prix courant tellement le marché (a) à évolué cette année. En effet, La gélule de 100 mg se revend entre 5 et 15 euros avec une moyenne de 5 à 7 euros la gélule.

Le Skenan LP® 100mg reste le seul possédant une réelle valeur marchande et celui étant le plus disponible. On peut cependant trouver du 200 mg (ou à l'inverse, des quantités inférieures : 30 mg, 60 mg). La forme à libération directe (Actiskenan®) est rarement disponible et n'est pas recherché par les usagers qui décrivent des effets ressentis différents et des préparations plus complexes à effectuer avant injection (cf plus bas la partie sur la préparation).

Les prix sont alors proportionnels à la quantité de morphine même si l'on peut observer des petites

³¹ C. Pequart, G. Pfau, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2009 à Paris*. OFDT, 2010.

variations (4X30mg revendus au même prix qu'une gélule de 100 mg par exemple).

De manière similaire au reste du marché parallèle du médicament, les prix fluctuent aussi selon l'heure de la journée, la journée de la semaine, la semaine du mois et le mois de l'année.

Le marché parallèle de Skenan® est alimenté par des usagers-revendeurs se faisant prescrire le médicament soit dans le cadre d'un traitement de substitution hors AMM soit en s'adressant à des médecins complaisants en échange d'une somme d'argent en liquide.

La consommation des premiers s'inscrit dans le cadre d'un traitement hors AMM discuté avec le prescripteur tandis que celle des seconds n'a pas de cadre particulier (usage détourné).

Ils consomment tout ou partie de leurs médicaments.

La revente de Skenan® permet à ces personnes de dégager un bénéfice et/ou de subvenir à leurs besoins (dont l'achat de crack fait souvent partie).

Représentations

Actuellement, ce médicament est souvent détourné de son usage par les usagers de drogues consommateurs d'opiacés. Ce choix s'explique par une faible disponibilité de l'héroïne à Paris intra muros combinée à un pourcentage en héroïne très variable dans le temps et l'espace (sur un même lieu de revente à des moments différents d'une part mais aussi au même moment sur des lieux de reventes différents).

Le Skenan® est en revanche très disponible à Paris, peu coûteux et sans risque de coupe.

Produit souvent préféré à l'héroïne (prix, composition stable, accessibilité) par les usagers parisiens, il peut aussi être le produit d'initiation à la consommation d'opiacés.

Un usager peut donc aujourd'hui avoir été initié aux opiacés à Paris par le biais de la BHD, du Skenan® ou de la méthadone et même ne jamais consommer d'héroïne par la suite.

Souvent appelé « héroïne du pauvre » par les usagers eux-mêmes, peu chère, cette drogue est parfois une solution pour les anciens consommateurs d'héroïne (usagers âgés et expérimentés) qui n'ont plus les moyens d'acheter de l'héroïne.

Le Skenan® est quasi absent de l'espace festif alternatif et est perçu comme un produit pour « toxico », du fait de l'utilisation de la voie IV principalement. Ce n'est ni un produit connu ni un objet de fantasme dans cet espace (contrairement à d'autres produits comme l'héroïne ou, dans une autre mesure, la méthamphétamine).

Groupes de consommateurs

Toutefois, le Skenan[®] est majoritairement consommé par un public jeune (20-30 ans), en errance et très marginalisé. Certains sont issus du milieu festif alternatif, souvent accompagnés de chiens.

Le produit est alors souvent consommé dans des conditions d'hygiène déplorables (parkings, squats, toilettes, rue...), ce qui accentue les prises de risques et favorise la survenue de complications somatiques graves (septicémies, abcès, endocardites...).

Les conditions de stress et la nécessité de préparer rapidement le produit afin d'éviter une interpellation limitent le bon usage du matériel de RdR (filtres, tampon sec...) et favorisent aussi les complications somatiques (altérations véno-lymphatiques, contaminations manuportées etc).

Modes de consommation et effets recherchés

Le Skenan[®] est le médicament détourné le plus injecté par les usagers fréquentant les CAARUD³² et bon nombre d'usagers n'ont jamais expérimenté la consommation par voie orale.

Parfois il peut être sniffé, en alternance avec l'injection.

Lors d'une injection, les effets recherchés sont disparates : sensation de "grattage", sédation, rush cutané, picotement, comblement du manque... Notons que la recherche de « défonce » n'est pas systématique. Selon les moments, les doses sont augmentées ou diminuées pour obtenir ou non cet effet de défonce. Certains usagers varient les dosages à 50 mg près pour faire varier les effets et le degré de modification de leur état de conscience.

Par ailleurs, les usagers considèrent l'effet du Skenan[®] dans sa globalité, comprenant souvent une composante psychoactive (défonce, sédation) associée à une composante somatique non négligeable (« grattage », rush cutané).

Si la composante somatique recherchée n'est pas obtenue, l'utilisateur pourra considérer que l'effet n'est pas satisfaisant, même s'il se sent « défoncé ».

Cet élément doit être pris en compte dans les messages de RdR associés à la préparation du Skenan[®] afin de pouvoir proposer des outils permettant des consommations à moindre risque, tout en préservant autant que faire se peut les effets attendus par les usagers.

Même s'il existe de nombreux usagers de plus de 30 ans, les jeunes (18-25ans) sont de plus en plus visibles aux abords des lieux de revente de Skenan[®] et de distribution de matériel de RdR (unités mobiles, CAARUD). Parfois sans abris, souvent en errance, ces personnes peuvent être identifiées

³² Rapport Ena-Caarud 2010. OFDT. 2012.

aux *travellers*, aux « punks à chiens » ou aux « teuffers ». Notons aussi que les dommages (physiques et psychiques) induits par la consommation répétée de Skenan[®] sont plus visibles chez les femmes, d'autant plus qu'elles sont jeunes.

Les femmes semblent se situer dans des logiques de consommations plus violentes, atteignant des états de « défonce » plus marqués que les hommes, et associées à des situations souvent plus complexes (prostitution, violences conjugales, problèmes gynécologiques)

Les principaux produits associés à la consommation de Skenan[®] sont l'alcool, le crack, le cannabis et les benzodiazépines.

De nombreux usagers de Skenan[®] consommant par ailleurs du crack n'utilisent pas forcément la morphine pour gérer la descente de crack (contrairement aux benzodiazépines ou à la BHD qui sont souvent utilisés pour atténuer la redescende de crack).

Quand crack et Skenan[®] sont associés, la plupart consomme du Skenan[®] la journée puis se déplacent vers les lieux de revente de crack et y consomment du crack une partie ou toute la nuit et recommence le même cycle de lendemain.

Préparation d'une injection de Skenan[®].

Le Skenan LP[®] se présente sous forme de gélule contenant des petites billes dont la composition assure une libération prolongée lorsqu'il est consommé par voie orale. C'est pourquoi, plusieurs étapes plus ou moins complexes sont nécessaires avant de pouvoir obtenir une solution de sulfate de morphine. Chacune de ces étapes présente des risques différents, plus ou moins marqués selon les usagers.

Réduire en poudre ?

Certains écrasent les petites billes contenues dans les gélules de Skenan[®] pour former une poudre et faciliter ainsi la solubilisation.

Pour écraser les billes, le consommateur place le contenu d'une (ou plusieurs) gélule(s) dans un morceau de papier, replie ce dernier et écrase le tout. D'autres versent directement les billes dans la « gamelle » (stéricup ou autre) afin d'écraser les billes avec une des extrémités de la seringue³³.

Diluer ?

Tous ou presque utilisent de l'eau pour Préparation Injectable (eau ppi) contenue dans le Steribox[®].

Certains diluent dans un ml, d'autres optent pour des volumes plus importants (2ml voire 5ml).

Chauffer ?

Certains chauffent le mélange eau + Skenan[®] (écrasé ou pas) avant de mélanger. D'autres ne chauffent pas avant de

³³ Pour rappel, le capuchon d'une seringue n'est pas stérile alors que l'extrémité du piston, protégé d'un bouchon, est stérile. De nombreux usagers le savent et prennent en compte cet élément afin de réduire les risques liés à leurs pratiques.

mélanger.

Certains (surtout les russophones) chauffent les billes de Skenan[®] non écrasées (avant même l'ajout de l'eau. Les usagers dénomment d'ailleurs « à la russe » cette technique de préparation.

Certains préchauffent l'eau avant d'y ajouter le Skenan[®] (écrasé ou non).

Lorsque le Skenan[®] est chauffé, le tampon alcoolisé est très souvent utilisé comme une torche, allumée à l'aide d'un briquet afin d'économiser ce dernier.

De nombreux usagers chauffent encore le Skénan[®] malgré les nombreux messages de RdR diffusés auprès de ces populations à ce sujet³⁴.

Certains pensent que les usagers ont emprunté cette habitude aux consommateurs d'héroïne brune.

Des usagers sont persuadés que l'étape de « chauffage » est nécessaire à l'obtention d'une solution induisant les effets de défonce et/ou de picotement recherchés lors d'une consommation de Skénan[®] par voie intraveineuse.

Filtrer ?

Une fois le mélange obtenu (chauffé ou non), l'étape de filtration a lieu.

Filtre coton contenu dans les kits stériles d'injection, filtre à cigarette, stérifilt et, dans une bien moindre mesure, le filtre toupie sont utilisés.

Chaque filtre possède des avantages et des inconvénients tant en termes de pouvoir de filtration, d'effet recherché que de risques encourus.

-Le filtre à cigarette (avec le filtre coton) est probablement l'outil le plus utilisé. Dans ce cas, le filtre est souvent arraché avec les dents, favorisant les contaminations salivoportées.

-Le filtre toupie n'est presque jamais utilisé par les usagers de Skenan[®] (retient trop de liquide, se bouche trop vite).

-Les solutions de Skenan[®] étant souvent pâteuses, les filtres qui colmatent vite (stérifilt, toupie) sont souvent critiqués par les usagers.

-La double filtration (filtre coton ou filtre à cigarette + stérifilt) permet d'éviter le colmatage tout en filtrant relativement finement la solution. Cependant, cette pratique est encore rarement observée du fait de sa complexité.

Quelle seringue ?

De nombreux consommateurs de Skenan[®] par voie intraveineuse utiliseraient une seringue de taille supérieure à celle contenue dans les kits stériles d'injection. Ces seringues sont appelées des « 2cc » (voire « 5cc ») par les usagers, en référence à leur contenance en centimètres cube (millilitres).

Les seringues à grand volume (supérieur à 1ml) n'étant pas serties, les usagers choisissent alors le diamètre (gauge) de leur aiguille, en fonction de nombreux paramètres, notamment le site d'injection et le type de veine qu'ils souhaitent utiliser.

³⁴ Chauffé, le Skenan[®] dilué dans de l'eau forme une sorte de pâte, le rendant encore plus impropre à la consommation par voie injectable.

Codéine (Néocodion[®] 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[®] 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 2012. Depuis l'arrivée de la buprénorphine haut dosage sur le marché parallèle, ce produit est beaucoup moins prisé des usagers de drogues parisiens.

Dans la grande majorité des cas, la consommation de Néocodion[®] 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 œdèmes ainsi que des douleurs abdominales.

Un bon nombre d'usagers penseraient que la pellicule bleue enrobant les comprimés de Néocodion[®] 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[®] 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[®] 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[®] 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[®] comme la « drogue du pauvre ».

Aujourd'hui les codéinés ne sont que peu détournés par les usagers de drogues tant les autres opiacés sont disponibles à Paris, dans le cadre d'un traitement de substitution ou non (Morphine, héroïne, BHD, méthadone[®]).

Les stimulants

Cocaïne

Description :

La cocaïne est un alcaloïde extrait de la coca. Puissant stimulant du système nerveux central, cette molécule agit en bloquant la recapture des monoamines dans l'espace synaptique. C'est aussi un vasoconstricteur périphérique.

La cocaïne se présente sous forme de poudre blanche et est souvent appelée coke, « cc », « c ».

Disponibilité, accessibilité toujours très hautes, prix en stagnation et image en cours de dégradation dans le milieu festif alternatif et gay : les grandes tendances 2012 à Paris.

Modes d'obtention et prix.

En 2012, la disponibilité et l'accessibilité de la cocaïne sont toujours élevées mais en stagnation.

L'ensemble des différents indicateurs (ethnographique, Police, acteurs de santé/RdR) s'accordent sur ce point.

Les modes d'accès au produit ne changent pas et passent souvent par la téléphonie mobile. Il n'est pas rare que les revendeurs envoient des sms « d'offres promotionnelles » à leurs clients.

Le prix, lui aussi est stable (60 à 80 euros le gramme) mais il est toutefois difficile de comparer les prix d'un produit vendu au gramme...mais jamais pesé ! De nombreux usagers rapportent en effet que le gramme de cocaïne pèserait en réalité 0,7 à 0,8 gramme...

Représentations

La cocaïne conserve chez les usagers des milieux urbain et festif commercial son image de « bon » produit, qui n'induit pas de dommages majeurs, ni de conséquences négatives sur la qualité des activités en cours (travail, tâche pénible etc.) voire au contraire favorise l'attention et l'endurance (pendant le temps festif, au travail comme durant les rapports sexuels).

Le fait de conserver un fonctionnement normal, voire de se ressentir dans des dispositions « d'hyper-lucidité » face à son environnement est souvent mis en avant par les usagers pour décrire les aspects positifs liés à la consommation de ce produit.

Les effets secondaires cités par les usagers (maux de tête, saignements de nez, irritabilité, sensations paranoïdes) sont le plus souvent attribués aux « produits de coupes » dont la plupart ignorent la nature exacte.

Les représentations des usagers liées à ce produit sont donc très positives et semblent ne pas trop évoluer.

La cocaïne est souvent perçue comme un produit peu addictogène, n'occasionnant que de rares problèmes de santé, surtout s'il s'agit de cocaïne « végétale » (par opposition à la « synthétique » qui serait plus toxique³⁵).

Le premier critère pour auto évaluer un usage problématique repose alors souvent sur des termes financiers. Les dettes par exemple sont souvent une source de motivation majeure au changement face à l'usage.

Auparavant, si des problèmes de santé se manifestent, ils seront plus volontairement attribués aux produits de coupes de la cocaïne plus qu'à la cocaïne elle-même.

Ce phénomène n'est pas propre à la cocaïne et est observable pour de nombreux produits (cannabis, héroïne, amphétamines, MDMA...)

Le marché actuel (25% de taux de pureté en cocaïne dans les échantillons moyens selon l'étude SINTES la plus récente³⁶) peut renforcer ces impressions ressentis par les usagers.

Cependant, la cocaïne est un produit puissant dont les effets délétères sont bien connus et une partie des effets secondaires décrits par les usagers peuvent aussi être imputables à la cocaïne elle-même (maux de tête, troubles du sommeil, irritabilité, vécus paranoïdes, troubles cardiovasculaires font parti des syndromes classiques d'intoxication à la cocaïne).

Globalement, même si la cocaïne est souvent décrite comme un « bon produit », les usagers, quel que soit l'espace, se plaignent souvent de la mauvaise qualité récurrente des produits disponibles et vendus comme cocaïne.

Certains vivent cela comme une fatalité et continuent d'en consommer tandis que d'autres se tournent vers d'autres produits.

Ainsi, on constate une diminution des consommations de cocaïne dans l'espace festif alternatif en faveur d'autres produits (kétamine, amphétamine, MDMA voire NPS) tandis que les « slammeurs » se sont tournés vers les cathinones, facilement accessibles via internet et dont l'impression de pureté est souvent mise en avant par les usagers.

³⁵ Notons que cette distinction n'a aucun fondement scientifique et que la cocaïne issue du marché parallèle français est extraite du cocaïer et non synthétisée à partir de réactifs de laboratoires.

³⁶ Les résultats de cette étude sont consultables dans le rapport TREND National 2006 ici : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxaco2.pdf>

Tendances sur les usages de cocaïne : Une mode en perte de vitesse (alternatif et gay). Le sniff comme mode de consommation majoritaire. L'injection, particularité des plus précaires et des « slammeurs », « baser la cocaïne », une pratique souvent expérimentée, en particulier dans l'espace alternatif (free-parties, squats).

La cocaïne semble s'exporter de plus en plus vers des groupes où l'on consomme peu ou pas (fêtes privées dans tous milieux sociaux). Cependant, dans les milieux où les consommations existent depuis longtemps (festif alternatif), on constate une légère diminution de l'engouement face à ce produit, par opposition à la mode marquée d'il y a 2-3ans.

Par ailleurs, on constate toujours une banalisation relativement importante de l'usage de cocaïne dans les espaces observés. Les consommations (en sniff uniquement) se font de manière ostensible dans certains bars et dans de nombreuses soirées privées.

Pour estimer la pureté d'un échantillon de cocaïne, les usagers élaborent différentes stratégies (en plus de l'effet ressenti).

Pour certains, l'aspect organoleptique (odeur, aspect, goût...) est important : « La cocaïne est bonne quand elle est grasse, qu'elle sent bon, ça veut dire que le produit vient d'Amérique du Sud » ou encore « Je reconnais le niveau de qualité en la goûtant, en prenant un petit peu sur le doigt ».

Pour d'autres, le prix est un bon indicateur : « Tu as mis ton billet et tu en as pour ton argent ».

D'autres basent la cocaïne pour en estimer la pureté. Lorsqu'un gramme de cocaïne permet d'obtenir 0,7 g de « base », les usagers prétendent que la cocaïne est pure à 70 % et l'appelle « cocaïne à 0,7 ».

Cette estimation, sûrement inexacte (tous les produits de coupe ayant des caractéristiques physicochimiques proches de la cocaïne se retrouveront dans la base), peut expliquer les expérimentations de consommation de cocaïne base. En effet, étant donné le prix élevé de la cocaïne, la quantité utilisée pour baser sera aussi consommée...

Voie d'administration : le sniff majoritaire, les voie intraveineuses et pulmonaires réservées à des sous groupes particuliers.

Parmi les usagers de cocaïne, la voie sniffée est la plus répandue. Cependant, selon les usagers et leur milieu d'appartenance, on note des particularités.

Dans l'espace urbain, chez les plus précaires, bon nombre ont recours à l'injection. La logique économique y est pour beaucoup (100% du produit présent dans la seringue se retrouve dans la circulation sanguine).

Si l'on ajoute à cela le fait que l'héroïne est très souvent sniffée, on constate que les pratiques d'aujourd'hui sont parfois inversées par rapport aux représentations « classiques » des grands standards des drogues (l'héroïne s'injecte, la cocaïne se sniffe).

L'autre population injectrice de cocaïne se situe dans une sous-population du milieu gay. Les « slammeurs » injectent la cocaïne mais plutôt quand elle est « de bonne qualité ». En effet, la consommation doit dans ce cadre aboutir à des effets bien particuliers et recherchés (montée rapide, puissante et brève). Notons que lors des premiers descriptifs du phénomène « slam » par le site TREND Paris, les injections en contexte sexuel gay concernaient la cocaïne³⁷.

Un usager nous explique la technique pour savoir s'il est possible ou non de « slammer » la coke : *« si environ un quart au moins du produit ne se dissout pas, la slammer n'est pas une bonne idée »*. Ceci dit, il précise que ce choix ne s'effectue pas tant pour des raisons de santé (impossible pour les usagers de savoir à quoi est coupé le produit), que par rapport au ratio effet/coût. En effet le slam de cocaïne est surtout apprécié pour sa montée, très forte, mais courte. Si l'effet n'est pas très important, il faut plus de produit et c'est donc plus cher. C'est peut être aussi l'une des raisons qui poussent cette catégorie d'usagers de cocaïne à se tourner vers les cathinones (coût bien moins important des produits)...

Malgré cela, la cocaïne reste le produit le plus souvent cité par les usagers du milieu gay rencontrés par le dispositif TREND Parisien en 2012, clubbers ou « sexeurs » confondus.

Dans le milieu festif commercial (gay compris) la cocaïne est presque exclusivement sniffée.

Parfois certains humectent leur cigarette et y déposent un peu de cocaïne. Cette pratique est plus souvent un « rituel festif » qu'une pratique de consommation dans une logique d'obtention d'un effet particulier (les usagers ne déclarent presque aucun effet lorsque la cocaïne est consommée de la sorte).

³⁷ C.Pequart, G.Pfau, Tendances récentes sur le site de Paris, Ofdt, Décembre 2010.

Mis à part les traditionnels « modous », il faut se tourner vers des milieux dits « alternatifs » (free-parties, certains squats) pour observer des pratiques relativement répandues de « basage » de cocaïne dans le but de la fumer (cf. la partie sur le crack/cocaïne base).

Il n'est pas rare que des personnes fréquentant le milieu techno alternatif aient déjà expérimenté la cocaïne basée. Tous ne deviennent cependant pas consommateurs chroniques.

Le fait de baser sa cocaïne coûte très cher et le chlorhydrate acheté part très vite « en fumée »... Ainsi, pour passer une soirée ou un week-end entier avec une quantité limitée de cocaïne par exemple, les usagers préféreront avoir recours au sniff (ou utiliser d'autres produits comme l'amphétamine dans le cadre des free party par exemple).

L'apprentissage de la préparation de cocaïne base à partir de chlorhydrate se transmet entre pairs et peut être considéré (au moins pour un temps) comme un moment de convivialité.

Se limitant pour certains à la simple expérimentation, le côté ludique et convivial de la cuisine³⁸ de free base peut pour d'autres s'inscrire dans une pratique bien plus récurrente et/ou problématique (cf crack/freebase)

Notons que la cuisine de cocaïne base n'est pas une pratique particulièrement en expansion au sein du milieu festif alternatif de 2011 à 2012 et ne semble pas (ou peu) se diffuser à d'autres espaces pour le moment.

Régulation :

La polyconsommation associée à la cocaïne est presque systématiquement liée à la gestion de la redescende, vécue comme très difficile (crash cocaïnique).

Ainsi, les produits anxiolytiques sont le plus souvent cités. Benzodiazépines (hors prescription ou détournement d'un traitement prescrit) en tête mais aussi opiacés (Skenan®, buprénorphine mais aussi héroïne) sont retrouvés parmi les produits utilisés en association de la cocaïne, selon les moyens des usagers et l'accessibilité aux différents produits.

Par ailleurs, l'alcool est presque systématiquement associé à la cocaïne en contexte festif (alternatif ou commercial).

La combinaison des deux produits présente deux avantages selon les usagers. D'une part, l'alcool

³⁸ La préparation de la free base nécessite un savoir faire particulier qui se transmet souvent entre pairs. C'est pour certains une occasion d'avoir une activité en commun et

permet d'atténuer la redescende de cocaïne. D'autre part, la cocaïne permet de diminuer la sensation d'ébriété liée à l'excès d'alcool, ce qui permet à l'usager de...« boire encore plus sans se sentir saoul ».

La toxicité accrue du cocaéthylène³⁹, dérivé formé lors d'une consommation conjointe de cocaïne et d'alcool, semble encore largement méconnue des consommateurs associant ces deux produits⁴⁰.

³⁹ Jérôme LACOSTE, Manuela PEDRERA-MELGIRE, Aimé CHARLES-NICOLAS, Nicolas BALLON
Service de psychiatrie et d'addictologie, CSRM/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).

⁴⁰ Ce constat ne semble pas évoluer depuis les observations précédentes du site TREND Paris.

Le cas particulier des usagers-revendeurs : de la revente à l'usage, de l'usage à la revente...⁴¹

La revente de cocaïne est une pratique souvent remarquée chez les personnes qui en font usage.

Même si ce phénomène n'est pas propre à ce produit et observable pour d'autres drogues (cannabis, héroïne...), il apparaît néanmoins que le rapport entre usage et revente soit plus étroit quand il s'agit de cocaïne pour différentes raisons. La revente de cocaïne semble en effet favoriser l'entrée dans l'usage et vice-versa.

La proximité avec le produit et les représentations (banalisation, dépendance physique confondue avec dépendance psychique, discrétion des consommations...) favorisent l'entrée dans la consommation des revendeurs simples.

A l'inverse, de nombreux consommateurs simples décident dans un second temps de revendre aussi la cocaïne pour des raisons financières (souvent) et sociales (parfois) entremêlées.

En effet, du fait de son coût élevé et du caractère compulsif des consommations, l'usage chronique de cocaïne peut entraîner des difficultés financières (dettes, avances par le revendeur etc.). La revente apparaît alors comme une solution rapide pour combler ces déficits.

Par ailleurs, le statut social du revendeur (même à la faible échelle de la dizaine de clients) peut être valorisant pour certaines personnes. L'usager simple acquiert alors une place privilégiée dans le groupe du fait de sa position de revendeur et entretient alors de nouvelles relations avec son groupe de pairs (appels téléphoniques plus récurrents, invitations à des soirées etc.).

Notons que la revente est un élément venant compliquer de manière notable la situation des usagers désirant modifier leurs consommations de drogues.

⁴¹ Pour en savoir plus : W. Lowenstein « Usage-revente : le long chemin » Swaps n°59, V. Benso, « Usagers-revendeurs, les oubliés de la réduction des risques », Swaps n°59 et « Oser aborder un sujet sensible : le trafic », Swaps n°68.

Cocaïne Base⁴².

La cocaïne base est obtenue à partir de chlorhydrate de cocaïne, d'eau, d'une base (Ammoniaque ou bicarbonate de sodium) et de chaleur. Elle est appelée crack, free base, galette, caillou (...) selon les groupes d'usagers, le milieu qu'ils fréquentent ou le mode de fabrication.

Quel(s) nom(s) pour le produit ?

L'unité classique de revente du crack est la « galette » coûte 20euros. C'est de manière certaine l'unité la plus répandue et le terme le plus utilisé par les usagers, même si « cailloux » ou « crack » sont des mots fréquemment entendus également.

Les « galettes » sont de forme carrée (d'un peu moins de 1 cm sur 1 cm environ), et de couleur blanchâtre (pouvant aller jusqu'au jaunâtre).

Elles sont emballées ou non dans un plastique thermo-soudé de couleur.

Souvent, le crack est transporté dans la bouche par les usagers et les revendeurs pour dissimuler le produit.

L'emballage plastique facilite cette pratique sans altérer le produit⁴³.

Cet emballage laisse aussi la possibilité à certains de revendre de « fausses » galettes en dissimulant des grains de maïs ou de morceau de savon dans le plastique...

D'autres quantités peuvent être revendues au détail :

Une prise est appelé « kiff » et est revendue entre usagers au prix de 5 euros. Un « kiff » peut aussi être échangé, cédé.

D'autres types de galettes, plus grosses, peuvent être revendues de 30 à 50 euros. Elles sont appelées « rondelles », « lunes » (5 g) ou « demi-lunes » (2,5 g) en rapport à leur forme circulaires ou semi-circulaires.

Composition :

Observée après analyse d'échantillons de crack :

On retrouve exactement les mêmes produits de coupe dans le crack et dans le chlorhydrate de cocaïne (lévamisole, hydroxyzine, diltiazem, phénacétine...).

Seules les proportions en cocaïne changent, dépassant quasiment systématiquement les 50 % de

⁴² Note rédigée dans le cadre de l'investigation spécifique « crack/freebase » entre 2011 et 2012. L'ensemble des notes des sites TREND régionaux ont été utilisées par l'OFDT afin de rédiger le « Tendances » N°90 consultable sur le site www.ofdt.fr

⁴³ Notons que le fait de stocker le produit dans la bouche favorise les transmissions microbiennes salivoprotées.

cocaïne et pouvant atteindre les 80 %, voire plus (concentrations largement supérieures à celles observées dans les échantillons de chlorhydrate de cocaïne) pour une moyenne aux alentours de 65 %.

Représentations sur la composition chimique :

Cependant, les usagers restent persuadés que d'autres produits entrent dans la composition du crack. Stimulants : amphétamines, méthamphétamine etc. mais aussi opiacés: buprénorphine, codéine etc. Plusieurs témoignages d'usagers évoquent l'utilisation du Subutex® pour « faire gonfler » le produit.

Aucune analyse à ce jour nous a permis de mettre en évidence de tels faits.

Dans quels espaces ce produit est-il consommé? Où est-il revendu? Où est-il fabriqué?

L'usage

On observe des scènes de consommation de crack dans quelques endroits très localisés du nord et du nord-est parisien. Ces endroits se situent souvent à proximité des lieux de vente mais suffisamment éloignés du regard des revendeurs ne souhaitant pas générer de troubles à l'ordre public aux alentours de leurs lieux de vente.

L'année 2012 a été marquée par l'arrivée du tramway qui est l'un des chantiers du grand projet de renouvellement urbain (GPRU) surnommé « Paris Nord Est » et qui concerne les XVIII^e et XIX^e arrondissements entre la Porte de la Villette et la Porte de la Chapelle. Ces travaux transforment l'espace urbain en chantier permanent mais ne semblent pas affecter la majorité des usagers qui se sédentarisent sur les boulevards extérieurs et dans les squats alentours.

D'autres en revanche se dispersent et se réfugient dans des espaces publics tels que les parcs, les jardins ou les parkings.

Depuis le réaménagement de la rotonde à Stalingrad, les groupes d'usagers habitués à fréquenter le lieu pour y consommer ou pour certains l'ayant adopté comme lieu de vie, ont dû pour la plupart se déplacer vers d'autres espaces. Malgré la répression policière, quelques groupes reviennent régulièrement dans les alentours, il ne suffit que quelques semaines ou mois à un groupe pour s'y « réinstaller ».

Enfin, plus rarement, on peut observer des consommations de crack dans le métro (le plus souvent sur le quai, à proximité des lieux de vente).

La revente :

On compte deux grands lieux principaux de revente de crack à l'intérieur même de Paris, chacun ayant des fonctionnements bien différents (voir infra).

Par ailleurs, on dénombre des petits lieux de revente de crack, moins organisés à l'intérieur de la capitale.

En banlieue, le crack peut être disponible, selon les villes. Le nombre d'endroits où il est possible d'acheter du crack semble croissant, au moins dans la petite couronne.

Les lieux de fabrication

On distingue la préparation de cocaïne base à destination de la vente de rue d'une part, de la préparation par un usager dans le but de la consommer lui-même d'autre part.

Les méthodes employées pour la revente sont bien entendu plus compliquées à explorer. Une chose semble sûre cependant, jusqu'en 2011 le crack est préparé sur place, à Paris (ou sa banlieue proche) à partir de cocaïne sel. Selon les « cuisiniers⁴⁴ », les habitudes et les savoirs-faire, on distingue l'utilisation de bicarbonate de l'utilisation d'ammoniaque.

Lorsque la cocaïne base est préparée dans un but de revente, le bicarbonate serait majoritairement utilisé, sûrement du fait de l'odeur très prononcée de l'ammoniaque rendant la pratique moins discrète...

Les usagers prétendent être capables de différencier le crack issu d'une cuisine au bicarbonate d'un échantillon préparé avec de l'ammoniaque. Ils déclarent aussi que la grande majorité du crack revendu à Paris est préparé au bicarbonate de Sodium.

Cependant, il leur paraît impossible de déterminer quel a été le mode de fabrication sans avoir consommé une partie de l'échantillon.

Le crack, généralement blanchâtre, peut prendre plusieurs teintes, allant du blanc au jaune. La couleur peut être gage de qualité pour certains usagers, comme c'est également le cas pour d'autres produits (amphétamine, kétamine, ecstasy/mdma, cocaïne, héroïne...).

Quelle que soit la base utilisée, les seuls éléments indispensables à la cuisine de la cocaïne base sont: un peu d'eau, un récipient, un outil pour mélanger et une flamme.

Un savoir-faire spécifique est important mais les usagers déclarent souvent que le « coup de main » est rapidement assimilable.

L'annexe de ce présent document détaille les différentes manières de cuisiner, selon les usagers rencontrés lors de cette investigation.

Qui l'achète ?

⁴⁴ Personnes préparant le crack à des fins de revente.

La visibilité des usagers de crack (par les riverains, les forces de l'ordre, les structures de soin médical ou de RdR) est en augmentation à Paris ces dernières années. Leur nombre a été estimé en 2010 entre 11 350 et 20 000 en France métropolitaine⁴⁵.

Les consommateurs les plus visibles peuvent être observés aux abords des lieux de revente (à Paris dans les XVIII^e et XIX^e arrondissements et dans la petite couronne dans certaines zones du 93 principalement).

La tranche d'âge des usagers s'étend de 18 à 60 ans. Tandis que les jeunes consommateurs adoptent plutôt les codes de la communauté des « teuffeurs » (style vestimentaires), la plupart des adultes consommant du crack se trouvent en situation de grande précarité et d'errance. Une majorité de ces derniers n'ont jamais consommé de cocaïne chlorhydrate par voie nasale, fréquentent les CAARUD et sont en contact avec les dispositifs de RdR.

La précocité des consommations de crack et le fort pourcentage de jeunes filles attire l'attention et inquiète les structures de première ligne depuis plusieurs années maintenant.

Les jeunes consommateurs de Skenan® observés aux alentours de Gares du Nord à Paris se retrouvent le soir vers les lieux de revente de crack. Jeunes européens (parfois à peine majeurs, jusqu'à 30 ans environ), ils sont souvent en situation d'errance. Certains vivent encore chez leurs parents, passent la journée à faire la manche pour récupérer l'argent nécessaire à leurs consommations du soir. Entre les stations de métro Jaurès et Laumière, vers la fin de la journée, les usagers sont nombreux à faire la manche ou demander de l'argent contre des tickets restaurants. Certains demandent des billets contre de la monnaie car les revendeurs n'acceptent pas les pièces.

Une fois l'argent réuni, les cycles de consommations peuvent être intenses, la consommation de crack pouvant s'étendre sur plusieurs jours, non stop, la personne ne dormant pas et marchant des heures durant à la recherche d'argent et/ou de crack jusqu'à l'épuisement total. Au réveil, un nouveau cycle recommence, partant de la recherche d'argent pour aller acheter à nouveau du crack. Ces conditions de vie particulièrement rudes favorisent la survenue d'affections (atteintes graves des pieds, des mains, infections...) venant se surajouter aux dommages provoqués par la toxicité propre du crack (atteintes pulmonaires, brûlures des lèvres, troubles psychiatriques, etc.).

Certains usagers n'habitent pas à Paris, ni même en proche banlieue et viennent spécialement sur les gros lieux de revente de crack de la Capitale pour acheter ce produit, de manière plus ou moins occasionnelle⁴⁶.

⁴⁵ JANSSEN E., « Estimation du nombre d'usagers de crack en France métropolitaine », dans POUSSET M., *Cocaïne, données essentielles*, Saint Denis, OFDT, 2012, p.92.

⁴⁶ L'ethnographie de terrain et le groupe focal Police Trend Paris 2012 ont relevé ces faits.

Bon nombre des consommateurs de crack fréquentent les structures de RdR (CAARUD, antennes mobiles...). Cependant, d'autres profils d'usagers peuvent être identifiés par l'ethnographie de terrain d'une part (observations à proximité d'un lieu de revente ou d'usage, entretiens ethnographiques spécifiques...) et par le système de soin médical d'autre part. Il s'agit de personnes ayant un logement, un travail, appartenant à des milieux plutôt favorisés et n'ayant aucun contact avec les structures de RdR existantes.

Des populations issues de milieux bien différents ont donc accès au même produit au sein d'un même espace. Ce phénomène facilite des liens entre des personnes qui ne se seraient pas côtoyées par ailleurs. Ainsi, on peut voir se créer aux alentours des scènes de revente des groupes de consommateurs aux profils parfois éloignés, qui partagent un moment, le temps d'une consommation par exemple.

Les structures de RdR décrivent des groupes hétérogènes (en âge, en milieu social et culturel) dont le point commun le plus évident est le produit et son usage.

Ce phénomène, qui n'est pas récent, est tout de même souligné depuis plusieurs années par plusieurs sources du dispositif parisien (Ethnographie de terrain, questionnaires qualitatifs).

Les personnes préparant elles même la cocaïne base :

Les personnes basant elles même la cocaïne ont souvent été initiées par les groupes d'usagers qu'ils ont (ou ont eu) l'habitude de fréquenter.

On retrouve certains « crackers » ayant eux-mêmes parfois fabriqué le produit dans un but de revente. Ils basent de manière occasionnelle mais consomment principalement le crack acheté dans la rue.

Par ailleurs on peut aussi décrire les personnes ayant traversé le milieu festif alternatif techno ou déclarant appartenir à ce milieu. Le fait de savoir baser peut être un élément de valorisation dans certains sous groupes de ce milieu, montrant que « l'on connaît les drogues », « que l'on sait », ou que « l'on a de bons produits à revendre »...

Parmi les « teuffers » consommant de la cocaïne base, les plus aisés ne consomment généralement que la base qu'ils fabriquent. Ils ont tous ou presque débuté leur consommation de cocaïne par le sniff de cocaïne chlorhydrate.

Les plus précaires peuvent alterner entre le produit qu'ils fabriquent eux même et le crack acheté dans la rue.

Parmi l'ensemble des consommateurs de cocaïne base, on peut donc décrire 3 populations :

- les consommateurs exclusifs de crack qui ne préparent donc jamais eux même le produit (et qui n'ont pour

une grande majorité jamais connu l'usage de cocaïne chlorhydrate en sniff).

- les consommateurs exclusif de cocaïne base (préparé soi-même) qui n'achètent donc jamais le produit déjà préparé (et qui ont débuté l'usage de cocaïne par le chlorhydrate sniffé)

- les consommateurs de cocaïne base, crack ou free base, par alternance, en fonction des opportunités et des moyens du moment.

Toutes ces populations peuvent être par ailleurs consommatrices d'autres produits mais nous nous intéressons ici à la cocaïne base.

Mode d'administration:

L'énorme majorité de consommateurs de crack le fument. Plusieurs méthodes sont utilisées mais la plus courante est l'utilisation de pipe (contenue dans le kit crack, elle est en Pyrex) ou confectionnée manuellement, souvent à l'aide d'un doseur à pastis (en verre). Un kit de consommation à moindre risque est distribué à Paris (voir plus bas « Kit base »).

Fumer du crack nécessite l'utilisation d'un filtre. Ce filtre peut être artisanal ou distribué par les structures de RdR.

Lorsqu'il est fait manuellement, les usagers utilisent des câbles, freins de vélo ou fils électriques tassés en boule et insérés à une extrémité de la pipe.

De nombreux usagers passent ces fils longuement sous une flamme avant utilisation afin de brûler les éventuels résidus pouvant « donner un goût de plastique » lors de l'inhalation du produit.

Fumer du crack suppose aussi de couper la « galette » pour en consommer la quantité nécessaire. C'est pourquoi, l'utilisation d'un cutter est très fréquente et cette manipulation est délicate, les galettes étant souvent petites (1cm sur 1cm maximum) et parfois très dures.

Une fois coupée, la galette doit être chauffée pour bien adhérer au filtre. Puis être re-chauffée (afin de permettre l'inhalation) lors de la consommation. Certaines pipes artisanales peuvent se briser par un excès de chauffage du verre.

Toutes ces étapes (fabrication du filtre, chauffage du filtre, couper le crack, le faire fondre sur le filtre, fumer sans embout), plus ou moins longues et complexes, induisent des risques somatiques importants. Cela explique en partie l'état de dégradation avancé des mains et des lèvres des usagers de crack, même peu de temps après l'entrée dans le parcours de consommation.

D'autres « freebasent » le crack. Cela consiste à utiliser un verre d'eau sur lequel on dépose une feuille d'aluminium percée de petits trous. Des cendres de cigarettes recouvrent ces trous. Une ouverture est disposée sur un côté. Le crack est déposé sur les cendres, il est ensuite chauffé à l'aide d'un briquet (pour permettre l'inhalation de la fumée par le côté) et l'utilisateur aspire la fumée par le côté. Le même procédé peut être utilisé avec une pipe à eau (bang ou bongh) ou à l'aide d'une

canette⁴⁷.

Kit base

Depuis le début des années 2000, des outils de RdR liés à la consommation de crack sont expérimentés et distribués à Paris.

Plusieurs structures de RdR (AIDES, CHARONNE, EGO, GAIA, PROSES, La Terrasse, 110 Les Halles) ont mis au point un Kit de RdR destiné aux usagers de cocaïne base, accompagnés par l'InVS.

Aujourd'hui il contient : un tube droit en pyrex, 2 embouts jetables à usage personnel, un filtre en inox alimentaire et une crème cicatrisante.

Le nombre des usagers qui a bénéficié de la distribution des Kits est difficile à évaluer mais au plus fort de l'activité en 2011, les CAARUD PROSES et AIDES 93 ont pu délivrer jusqu'à 400 kits par mois, les structures parisiennes comme STEP-EGO, Boutique 18 de Charonne, Boréal, 110 les halles et GAÏA en distribuant autour de 1500 par mois⁴⁸.

Lors du séminaire « kit base » de Février 2012, la DGS a exprimé son soutien à cet outil de RdR destiné à favoriser le « prendre soin de soi » et promouvoir l'utilisation d'outils à usage personnel et/ou unique.

Quid de l'injection ?

Il existe aussi des injecteurs de crack. Certains solubilisent le crack pour l'injecter⁴⁹ tandis que d'autres injectent les dépôts de crack restant au fond des pipes (ces dépôts sont appelés « huile » par les usagers).

L'injection des dépôts suppose leur dissolution préalable... Plusieurs méthodes sont décrites par les usagers (utilisation de solvants divers, de jus de citron etc).

Une fois le dépôt récupéré, la solution est dissoute dans un peu d'eau et injectée. Il est évident que cette pratique, bien que marginale, est encore plus risquée que l'inhalation.

Certains professionnels exerçant depuis plusieurs années dans des structures de première ligne (bus, CAARUD...) affirment que les injecteurs de crack se font de plus en plus rare mais il n'y a pas consensus sur la question aujourd'hui.

Même si des bus distribuent de nombreuses seringues aux abords des lieux de revente de crack, on ne peut affirmer que ces outils soient destinés à la consommation de crack. En effet, il n'est pas rare

⁴⁷ Informations recueillies lors du groupe focal « usagers » 2012.

⁴⁸ Extrait du Rapport d'activité 2011 de l'association Charonne.

⁴⁹ La solubilisation du crack nécessite une acidification préalable (citron). Cependant, certains usagers déclarent solubiliser le crack sans acidifiant...

qu'un usager de crack soit par ailleurs injecteur (de Skénan le plus souvent).

Domages sanitaires et sociaux déclarés par les consommateurs:

Le premier critère cité par les usagers lorsque l'on parle des conséquences négatives induites par la consommation de crack est d'ordre financier.

Tous ou presque s'accordent à dire que la consommation de crack pousse à des consommations de plus en plus compulsives entraînant vite une perte de maîtrise du budget du consommateur.

Bien entendu, de nombreux dommages somatiques et psychiatriques sont induits par les consommations de crack et bien connus aujourd'hui.

Les délires de tous ordres (paranoïdes en premiers lieu), les affections pulmonaires et les contaminations microbiennes font partie des préoccupations majeures des usagers aujourd'hui.

Représentations sur le produit:

Vue du côté des consommateurs...

En milieu urbain, le crack est perçu par les usagers comme un produit très puissant.

Ces derniers n'hésitent souvent pas à le qualifier de « bon produit ».

Même si certains se plaignent de la qualité des « galettes », souvent aléatoire, ils considèrent ce produit comme bénéfique, n'induisant pas de troubles majeurs immédiatement. Une ambiguïté réside au regard de la puissance du produit. Un produit puissant va être considéré comme « bon » par ces usagers mais en même temps « dangereux » du fait de son pouvoir addictogène principalement.

En milieu festif alternatif techno, le fait de confectionner sa « base » est souvent un élément de valorisation. La free base est souvent perçue comme une drogue élitiste par les plus jeunes, qui portent parfois même une certaine admiration envers les fumeurs de base. Celui qui a les moyens de baser est perçu comme débrouillard et disposant de bons contacts pour s'approvisionner. Le fait de montrer que l'on « base » peut être un message envoyé vers les autres teuffeurs pour faire comprendre que l'on dispose de « bons » produits, fortement dosés, et que l'on est éventuellement disposé à les vendre.

Au départ présenté comme « rendant accro dès la première taffe », de nombreux expérimentateurs s'aperçoivent de cette fausse idée et discréditent globalement tous les messages de prévention classiquement associés aux drogues.

La free base est simplement considérée comme un produit induisant des consommations compulsives mais que l'on peut arrêter une fois qu'il n'y en a plus.

La figure du « toxicomane » peut être associée à celui qui consomme du crack (acheté tout fait dans la rue) mais n'est pas associée à celui qui fume la cocaïne base préparée sur place, en milieu festif.

Vu du côté des non consommateurs...

Le crack reste le produit qui (avec l'héroïne) « rend le plus vite accro » selon de nombreuses personnes. Les usagers sont souvent perçus comme des « toxicos » qui ne maîtrisent absolument pas leurs consommations et dont les gens se méfient car leurs comportements peuvent s'avérer dangereux (agressivité, violence...).

En milieu festif alternatif techno, ce produit peut être considéré comme une « drogue de frimeurs », qui ne correspond pas à l'esprit de la « teuf ».

Elle est connue pour rendre égoïste, compulsif, irascible et générant de nombreux problèmes financiers. Les consommateurs sont connus pour devenir parfois arnaqueurs, menteurs, voleurs... et isolés (« ils perdent vite leurs amis »).

Les « baseurs » sont souvent perçus comme ayant toujours des problèmes d'argent et sont donc des personnes qui inspirent parfois la méfiance.

Baser la cocaïne pour approximer le taux de pureté : une porte d'entrée vers la consommation de cocaïne base.

La cocaïne peut être basée pour une consommation personnelle, après avoir acquis ce savoir-faire bien spécifique, par le biais d'un tiers ou seul (en observant les autres, en expérimentant...).

Ce savoir est transmis principalement dans les milieux dits alternatifs (free parties, squat...).

Le marché, n'existant que de manière occasionnelle et exclusivement en free party, ne semble pas en expansion en région parisienne. En revanche, on observe une augmentation de l'usage en contexte privé, à distance du temps festif (en *before* ou *after*) en groupe ou en consommation solitaire.

En effet, certains peuvent par la suite baser la cocaïne chez eux comme ils le feraient dans l'espace festif, augmentant ainsi leur fréquence de consommation.

Le passage de la consommation de cocaïne chlorhydrate à la free base se fait progressivement, d'abord dans une optique d'expérimentation, puis par désir ou besoin d'éprouver des effets plus forts.

La consommation de cocaïne basée de manière artisanale demande beaucoup de moyens financiers. Ce paramètre est souvent vécu comme une limite par les usagers et/ou une source de motivation pour modifier voire arrêter leurs consommations de cocaïne base.

Une autre voie d'entrée dans la consommation de cocaïne base est l'approximation de la pureté de la cocaïne sel.

En effet, les usagers sont persuadés que l'on peut superposer le poids de base obtenu à partir d'un gramme de cocaïne sel à la teneur de la cocaïne sel. Ainsi, si un gramme de cocaïne permet de fabriquer 0,7 g de base, la cocaïne sera considérée comme « pure à 70 % ».

Cette croyance, bien entendu non vérifiée et sûrement fausse (cf. composition), facilite l'entrée dans la consommation de cocaïne base. Une fois le produit basé, les usagers ne « le gâchent pas » et le consomme en l'inhalant...

Organisation du trafic : Quand les « Anciens Modous » laissent place aux « Jeunes des cités ».

Le trafic de crack s'est installé à Paris par le biais de revendeurs au profil bien particulier, les modous. Depuis une dizaine d'année, de nouveaux profils de revendeurs très différents apparaissent. Ces derniers présentent un rapport au produit et aux usagers ne ressemblant en rien aux Modous. Les mentalités, le rapport au produit et aux usagers n'est pas du tout le même.

Les modous sont des revendeurs de rue d'origine afro-caribéenne, généralement touchés par la précarité.

En 2004, le rapport TREND Paris⁵⁰ les décrit comme mobiles, effectuant à pied des « tournées » de lieux où ils sont susceptibles de rencontrer des usagers ou donnant des rendez-vous à ceux qui souhaitent s'approvisionner (dans la rue ou dans le metro).

Cette description ne concerne aujourd'hui qu'une minorité des revendeurs de crack, toujours principalement situés dans le quartier historique de la Goutte d'Or.

D'autres se rassemblent dans des squats et l'on peut y observer des comportements d'usage-revente.

Le plus gros lieu de rassemblement de ce type de revendeurs est aujourd'hui le deuxième endroit le plus important de revente de crack à Paris (Porte de la Chapelle).

La revente, n'y est pas très organisée et ne semble pas hiérarchisée (absence de rabatteurs, de file d'attente,...).

Sur ce qui peut être considéré comme un lieu de vie, les usagers viennent acheter, consommer le crack et passer un moment avec d'autres usagers ou usagers-revendeurs. Un lien particulier peut se créer entre le modou et l'usager. Certains prétendent même pouvoir négocier des tarifs dégressifs en fonction des quantités achetées ce qui n'est pas le cas partout (voir plus loin).

⁵⁰ S.Halfen et.al., Etat des lieux de la toxicomanie et phénomènes émergents liés aux drogues à Paris en 2004. ORS, 2005.

La majorité des personnes fréquentant ces lieux d'usage-revente sont à la rue ou en errance, touchés par une extrême précarité et souvent d'origine afro-caribéenne.

Depuis une dizaine d'années, le trafic de crack, du fait de sa rentabilité, a intéressé d'autres profils de revendeurs. En premier lieu, les jeunes revendeurs de cannabis, issus des cités.

Aujourd'hui, le plus gros lieu de revente de crack se situe dans une cité du XIX^e arrondissement.

Plusieurs similitudes peuvent être observées entre ce lieu de revente et un grand commerce traditionnel (tâches distinctes selon les membres de l' « équipe », horaires d'ouverture et de fermeture fixes et strictes, pas de négociation sur les prix...).

On constate une organisation véritablement professionnelle de ce lieu de vente, centrée sur l'efficacité (pas de perte de temps, ponctualité...) et l'organisation pour se protéger des forces de l'ordre (guetteurs, aller-retour entre la rue et le lieu d'échange pour brouiller les pistes et/ou répartir l'argent et le crack pour ne pas tout centraliser sur une même personne...).

Même si le trafic implique de très jeunes individus (13 ans environ), l'encadrement est assuré par des personnes aux allures de jeunes majeurs.

L'utilisateur est considéré comme un client mais aucune attention particulière ne semble lui être accordée. Le rapport client-revendeur apparaît comme globalement neutre voir désagréable.

« Les jeunes de Laumière nous parlent mal, ils nous traitent de Shlagues⁵¹. À Laumière, c'est direct, ils te donnent le caillou, c'est tout. Si tu leur demande : « tu n'as pas mieux ? ». Ils répondent : « casse-toi ! ». (Note ethnographique TREND Paris 2012, espace urbain).

Description d'une scène de revente de crack

De manière exceptionnelle, nous avons mené 4 temps d'observation directe de la plus grosse scène de revente organisée de crack de Paris.

Nous sommes allés sur place, aux mêmes horaires (ouverture de la vente, à 21h, et ce pendant 2h) et à des jours différents de la semaine, sur une période d'un mois.

Objectifs :

- Evaluer le nombre de clients s'approvisionnant en crack sur les 2 premières heures d'ouverture
- Evaluer le nombre de personnes impliquées dans la revente
- Étudier le profil socio-économique des usagers et des revendeurs
- Étudier le rapport usagers/revendeurs qu'entretiennent les usagers avec les revendeurs
- Étudier le rapport entretenu avec le voisinage.

⁵¹ Terme péjoratif désignant un usager marqué par la drogue.

Bilan de l'observation :

Certains usagers passent de la scène de vente de Skenan à celle de vente de crack dans une cité (située dans le 19^{ème} arrondissement de Paris et existant depuis trois, quatre ans environs). Dans cette cité, les usagers affirment que les dealers les humilient.

Sitôt arrêtés par la police, le trafic reprend rapidement : d'autres dealers viennent prendre la place des précédents.

Nombre approximatif de personnes impliquées dans le trafic : une vingtaine, d'âges différents (même si une majorité semble âgée du vingtaine d'années, des jeunes de 13 ans on pu être observés).

La scène se déroule devant l'entrée d'un immeuble, dès 21h les allers et retours des habitants se raréfient pour laisser place aux revendeurs et à leur clientèle. En effet, la ponctualité semble de mise, le trafic débute tous les jours à 21h01.

Nous avons pu observer un pic d'activité à l'ouverture du trafic et cela durant une heure (une centaine d'acheteurs), dès 22h le trafic ralentit (une cinquantaine de clients la deuxième heure). Les professionnels de RDR affirment que le commerce s'arrête à 4 heures quotidiennement.

Concernant le rapport avec les riverains, les habitants avec leurs enfants entrent et sortent de l'immeuble sans heurt apparent, les différentes populations feignant l'ignorance mutuelle.

Les revendeurs effectuent de nombreux aller-retour à pied ou en scooter chargés de sacs.

De plus, nous avons été témoin de nuisances sonores provenant des revendeurs pouvant donner l'impression d'un certain sentiment d'impunité. (ce n'est pas un peu jugeant ? On ne pourrait pas plutôt écrire : pouvant donner l'impression d'une certaine appropriation du territoire ou d'une certaine quiétude ?)

Concernant le profil des acheteurs, on constate une majorité d'hommes contre 10% seulement de femmes. Différentes classes sociales semblent fréquenter le lieu, dont quelques individus de classe socio-professionnelles supérieures.

Certains clients viennent en voiture, tandis que le conducteur attend (le ou les passagers vont se fournir et repartent dans la foulée.)

Autres faits notables :

-Aller-retour constants des jeunes semblant être impliqués dans le trafic (guetteurs) entre la rue attenante au lieu de revente.

-Jamais plus de 3-4 personnes dans la file d'attente. Le groupe de revendeurs régule la file d'attente. En effet, dans une rue alentour, on observe un petit groupe de personnes indiquant aux clients « 2 » ou « 3 », selon le chiffre, un nombre d'acheteurs peut se diriger vers le lieu précis de transaction. Cela permet de ne jamais accumuler un trop grand nombre de client devant le lieu d'échange avec le revendeur.

- Les habitants passent par cet endroit pour accéder à leur appartement. Parfois de très jeunes filles en groupe. Pas de trouble à l'ordre public pendant ces passages.

-Il n'existe aucune convivialité entre acheteurs et revendeurs, pas d'échange verbal, pas de salutation.

-Beaucoup de passage de jeunes non usagers autour des vendeurs. Quand la police arrive, on entend siffler. Des stratégies de diversions sont observées pour rendre plus difficile le travail des forces de Polices.

-Sur les quatre soirs d'observations Une seule altercation a pu être observée entre usagers et revendeurs

D'un point de vue global, on peut décrire une organisation véritablement professionnelle, centrée sur l'efficacité (pas de perte de temps, ponctualité...) ainsi qu'une excellente protection du trafic (guetteurs, aller-retour entre

la rue et le lieu d'échange pour brouiller les pistes et/ou répartir l'argent et le crack pour ne pas tout centraliser sur une même personne...). Même s'il y a de très jeunes vendeurs (13ans environs) l'encadrement est assuré par des personnes aux allures de jeunes majeurs. L'utilisateur est considéré comme un client mais aucune attention particulière ne semble lui être accordée. Le rapport avec le client apparaît comme globalement neutre.

MDMA/Ecstasy

Forte disponibilité et puretés élevées, prédominance de la forme cristaux/poudre, réapparition de la forme comprimé, démocratisation de l'usage : les grandes tendances 2011-2012.

Présentation

La MDMA (3,4-méthylène-dioxy-méthamphétamine), pouvant être appelée « ecstasy », « x », « xeu », « tas », « tata », est un dérivé amphétaminique 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).

Disponibilité/accessibilité

Après divers bouleversements ces dernières années, il semble que le marché de la MDMA (forme poudre ou cristaux) se soit stabilisé à Paris depuis 2011. Tous les consommateurs en parlent comme d'un produit très disponible et très consommé, quelle que soit la scène festive fréquentée. Ainsi, on peut en faire l'acquisition et en consommer dans l'espace festif commercial comme dans l'espace festif alternatif techno. Certains usagers prétendent que ce produit n'a jamais été aussi disponible qu'en 2012 et un revendeur témoigne de ses difficultés à revendre tellement « tout le monde en a ».

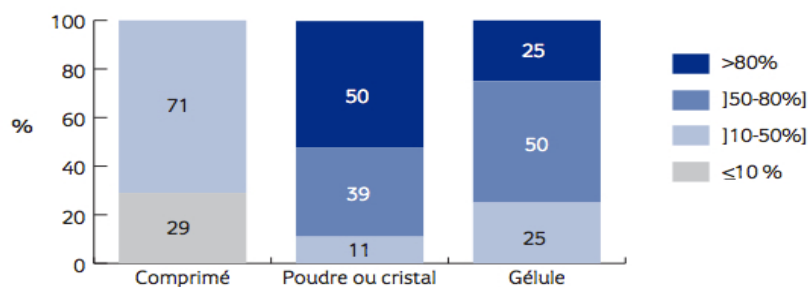
Composition

La forme la plus disponible (et de loin) est la forme poudre/cristaux. Le comprimé, appelé ecstasy, avait presque totalement disparu après une période (dès le milieu des années 2000) où les comprimés étaient très souvent coupés à la MCPP. En effet, sur le territoire français en 2009⁵², seuls 14 % des ecstasys contenaient uniquement la seule substance attendue, la MDMA, (contre 80 % entre 2000 et 2005) tandis que 70 % ne la contenaient pas du tout. La grande majorité des comprimés d'ecstasy (53 %) était constitués de MCPP ce qui a valu à cette forme une forte baisse de notoriété auprès des usagers et une quasi disparition du marché français, laissant place à la « md » et sa forme poudre/cristaux.

⁵² *Enquête SINTES 2009 sur la composition des produits de synthèse.* OFDT, 2011.

Graphique : Teneur en MDMA des substances présentées comme MDMA ou Ecstasy en 2009.

Répartition par forme galénique



Source: SINTES Enquête produit de synthèse 2009/OFDT

En 2011 et 2012, des variétés de cristaux très fortement dosées ont circulé à Paris, avoisinant parfois les 90 % de MDMA (SINTES Paris 2011 et 2012) ou/et provoquant des effets inattendus (voir plus loin).

La forme « comprimé », globalement rare en 2010, réapparaît dès 2011 dans l'espace festif alternatif techno suivi de l'espace festif gay en 2012, même si cette disponibilité est bien moins marquée que la forme poudre/cristaux.

Notons tout de même que lorsqu'ils sont présents, certains comprimés sont réputés « fortement dosés », entraînant des incidents (perte de connaissances, malaises...). Ce fait dénote des observations passées où le comprimé était soit absent soit coupé au MCPP.

Prix

Le prix reste stable à 60 euros le gramme en moyenne (80 euros dans le milieu festif gay).

La forme « cristal » peut être légèrement plus chère que la forme poudre, dont se méfient plus les usagers. Les revendeurs peuvent en effet couper plus facilement des poudres que des cristaux. Cependant, la pierre d'Alun cassée en cristaux fins est souvent utilisée par les revendeurs pour couper la MDMA et cette arnaque est connue de longue date dans le milieu festif alternatif techno. Les comprimés sont revendus entre 5 euros (espace alternatif techno) et 10 euros (clubs/festif gay) voire 15 euros (festif gay).

La police fait état de revente de « minidose » (ou « parachutes », voir plus loin) de poudre de MDMA à 10 euros l'unité (0,1 g).

Usage

La grande majorité des consommateurs de MDMA l'ingère en utilisant des « parachutes » (petite quantité de MDMA déposée dans une feuille à rouler, le tout avalé).

Un gramme peut être utilisé pour confectionner 10 voire 15 parachutes, répartis entre plusieurs usagers (3 à 4 usagers). Les parachutes seront avalés au long de la soirée afin de maintenir un effet plateau jusqu'au petit matin.

D'autres diluent les cristaux dans une boisson alcoolisée (alcool fort + jus de fruit) et la boivent petit à petit.

Le sniff, réputé comme agressif pour les muqueuses nasales, est moins souvent utilisé mais est tout de même rapporté.

Fait récent, fumé la MDMA semble intéresser des usagers du milieu festif alternatif techno. La technique utilisée est la même que pour « chasser le dragon », elle nécessite donc un certain savoir-faire et reste restreint à des sous-groupes ayant une bonne connaissance des drogues et des modes d'usage.

Dans le milieu festif gay, pour éviter les montées trop violentes, la MDMA n'est plus consommée en une grosse dose en parachute ou en capsule, mais petit à petit, en trempant l'index dans le sachet pour recueillir un peu de produit, déposé ensuite sur la langue que l'on finit par noyer avec une boisson.

(Certains usagers relatent un goût « atroce », au point d'en dégoûter quelques-uns de la MDMA...)

Groupes de consommateurs et représentations

La MDMA est consommée dans tous les espaces festifs, alternatifs comme commerciaux (bars exceptés). Les plus jeunes consommateurs disent prendre de la « MD » ou de la « MDMA », sous forme poudre ou cristaux, parfois sans connaître « l'ecstasy ». Dans ce cas, ils n'ont que peu de connaissances concernant les effets/méfais et messages de RDR lié à la consommation de ces produits.

Certains de ces usagers semblent parfois considérer la MDMA comme une « nouvelle drogue », celle de « leur » génération sans faire le lien avec l'ecstasy, ni avec la scène techno des années 90 ou avec la culture liée à la consommation de ce produit.

La forme « comprimé » garde une assez mauvaise image, de produit souvent coupé ou contenant un produit psychoactif autre que la MDMA. Ainsi, des usagers ont pu témoigner en 2011 avoir eu l'occasion de consommer des comprimés d'ecstasy mais ont alors préféré acheter des cristaux ou de la poudre, quitte à payer plus cher.

Puissance et « bons » produits...

Comme chaque année, il arrive que des échantillons très concentrés soient achetés et consommés par des usagers. En 2011, plusieurs signaux allaient dans le sens d'une augmentation de la puissance de la moyenne des échantillons de MDMA revendus à Paris (dispositif SINTES, observations du système sanitaire, observation des acteurs de RDR).

La consommation de ces produits a parfois provoqué des effets inhabituels voire dangereux (effet psychédélique marqués, perte d'équilibre, chutes, accidents aigus entraînant des évacuations aux urgences etc.). Les usagers suspectaient alors la présence de produits de coupe inhabituels. L'un de ces produits a été analysé en 2011 par le dispositif SINTES. L'analyse montrait un taux anormalement élevé de MDMA (88%) mais aucun produit de coupe psychoactif.

Amphétamines

Présentation

L'amphétamine est une molécule appartenant aux groupes des amphétamines⁵³.

L'amphétamine possède principalement des propriétés stimulantes et anorexigènes mais peut provoquer, à forte dose, des hallucinations.

Nommée « speed », « deuspi », « amphet' », « 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 peut 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.

Tableau : Teneur en amphétamine (2009)

	teneur (%)	N	Ecart-type
Comprimé	4,5	4	4,6
Poudre	13,2	83	12,5
Pâte	22,4	22	21,0
Total	15,0	109	15,2

Source: SINTES enquête 2009 / OFDT

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

53

□ 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...).

par les usagers. « Tenir toute la nuit » ou « se remonter en milieu de soirée » sont 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, trismus⁵⁴, 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.

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 anxiogène » 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). 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 kérosène), 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[®] écrasé, caféine, médicaments divers, plâtre,

⁵⁴ Contraction constante et involontaire des muscles des mâchoires

farine, glucose, lait en poudre... 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...).

Amphétamine : Résumé des tendances 2011-2012

Toujours absente de l'espace urbain, l'amphétamine reste un produit dont la consommation est exclusivement observée en contexte festif et particulièrement dans le milieu festif alternatif en région parisienne.

Présenté sous différentes couleurs (rose, bleu, vert, jaune), le "speed" se « gobe » (avalé, en « parachute ») ou se sniff (selon qu'il soit présenté sous forme de pâte ou de poudre) pour ses effets stimulants et "tenir tout au long de la fête". 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.

En free party, les consommateurs de cocaïne ne sont pas rares à préférer consommer du speed, plus conforme à l'esprit alternatif et plus économique.

En revanche, l'image de ce produit ne s'améliore pas pour autant, restant un stimulant "bon marché", réputé pour être souvent coupé et fabriqué avec des "produits chimiques".

Aucun produit n'est préférentiellement associé pour la redescende, bien que cette dernière puisse être décrite comme très pénible et épuisante par les usagers. Le manque de sommeil (avec les palpitations cardiaques) est l'effet secondaire le plus cité par les usagers.

En 2012, l'amphétamine n'est disponible que dans l'espace festif alternatif techno et le milieu Punk, à un coût plus élevé qu'en 2011, passant de 10-15euros à 15-20 euros le gramme.

Méthamphétamine

Présentation

La méthamphétamine, dérivé puissant de l'amphétamine, nommée « yaba », « ice » ou « cristal », 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 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.

Tendances sur le produit, les usages et les usagers

Chaque année, plusieurs usagers déclarent avoir consommé ce produit.

Cependant, des critères de prix et de caractéristiques physicochimiques nous permettent d'écarter une grande majorité de ces témoignages.

En effet, l'amphétamine peut être revendue sous le nom de méthamphétamine dans une optique commerciale. Il s'agit quasiment toujours d'une amphétamine (fortement dosée ou non).

Quelques éléments pour distinguer l'amphétamine de la méthamphétamine :

- Le prix:

L'amphétamine coûte bien moins chère que la méthamphétamine. On peut trouver un gramme d'amphétamine à 10 euros alors qu'un gramme de méthamphétamine se revendra à 220 euros-environ.

- Les quantités revendues:

L'amphétamine se vend par gramme, jamais en dessous.

La méthamphétamine peut très souvent se revendre par quart de gramme (du fait de son coût élevé).

- Les quantités utilisées par prise:

La méthamphétamine est un produit puissant, bien plus que l'amphétamine. Un usager « moyen » utilisera environs un quart de gramme en inhalation pour un week-end entier de consommation.

- La présentation, l'aspect:

L'amphétamine se présente sous forme de pâte ou de poudre.

La méthamphétamine se présente sous forme de poudre cristalline plus ou moins fine.

Enfin l'amphétamine possède une odeur caractéristique alors que la méthamphétamine non.

Qu'en est-il de la diffusion du cristal à Paris? Éléments de réponse après une étude spécifique réalisée entre 2010 et 2012 via le dispositif TREND Paris et aboutissant à la description:

-de trois réseaux de revente distincts et différents (un usagers revendeur et deux micro réseaux de revente organisé)

-d'un cas d'usager revendeur

-d'un cas d'usage problématique identifié par le système de soin médica

-de deux cas d'usager non revendeur

Description d'un usager revendeur:

En 2010, nous décrivions le *crystal meth* dans le milieu gay comme une drogue « de pairs ». L'on insistait sur le côté initiatique et exceptionnel de son usage. Il n'y avait pas de récit de revente de *crystal* à Paris, le produit étant toujours rapporté, quasi mystérieusement, depuis l'étranger (principalement des Etats-Unis).

Cette difficile accessibilité ajoutait encore de l'intérêt au produit pour les usagers, en même temps qu'elle lui conférait une nocivité amoindrie : puisque l'on ne peut pas se procurer de *crystal* à Paris, il est très difficile d'en devenir dépendant, à moins que...

Ainsi un cas était rapporté en 2010 :

Une personne rencontrée via un des témoins déclare quand même en revendre : « *Mauricio est un mexicain venu habiter à Paris avec son ami rencontré à San Francisco il y a quatre ans. Il a vécu là-bas pendant dix ans. Gros consommateur lui-même, il se fait envoyer le Crystal par courrier, et le revend à un très petit cercle d'amis, une dizaine de personnes. Il refuse d'ouvrir ce cercle. Il reste très discret sur la façon dont le Crystal est envoyé en France, ainsi que sur sa provenance (« là-bas, en Californie », est la seule indication). La mention même du deal s'est faite quasiment à demi-mot, en réponse à mon étonnement de l'importance de sa consommation. Il ne vit pas du deal, mais cela lui, permet de financer sa propre consommation. »*

En 2011, nous avons cherché à mieux comprendre le réseau de distribution de cette personne et à savoir dans quelle mesure il se situait dans un réseau d'usage-revente (comme il est classique d'observer concernant les produits qui coûtent le plus cher, cocaïne en premier lieu).

a) L'approvisionnement : Contrairement à ce qu'il avait annoncé en 2010, l'approvisionnement vient d'Allemagne (c'est le revendeur allemand qui se fait livrer des USA). Mauricio reçoit le produit tous les 3 mois en quantité suffisante pour son réseau (nous n'avons pas de chiffre exact).

b) La diffusion : là aussi, elle est plus importante que ce que Mauricio nous avait laissé entendre, même si elle n'est pas non plus très développée.

En 2010, Mauricio déclarait approvisionner seulement ses amis.

En 2011, le cercle d'approvisionnement s'est élargi : les clients sont essentiellement constitués d'*escorts* qui fournissent leurs clients lors des passes. Le contact avec ces *escorts* s'établit soit à travers un site internet qui inclut une section spécialisée, soit par la fréquentation d'une salle de gym/sauna parisienne.

Nous pouvons donc décrire une structure de diffusion à plusieurs niveaux : un réseau d'amis/connaissances surtout liés par les rencontres sexuelles entre pairs d'une part et un réseau d'*escorts* dont beaucoup d'étrangers (Amérique du Sud, Europe de l'Est principalement) d'autre part. Les deux réseaux peuvent se croiser sans se recouper systématiquement.

Le phénomène le plus marquant, et qui semble nouveau, c'est la fonction « redistributrice » de ces *escorts*. Jusqu'ici, il apparaissait plutôt que la fourniture de drogue était plutôt une sorte d'appât de la part d'hommes plus aisés pour s'attirer les faveurs de jeunes qui autrement n'accepteraient pas de relations sexuelles : le « drug chasser » est un profil redouté des réseaux de rencontre. Le sociologue Alain Léobon a fait apparaître ce phénomène dans l'enquête Net Baromètre

Gay 2009 : 8% des répondants ont négocié des rencontres sexuelles en échange d'argent, de drogues, de biens ou de services.

Ici, c'est l'inverse : la prestation sexuelle inclue la fourniture de la drogue. Elle semble même indispensable, si l'on en croit Mauricio.

A la suite d'une menace de dénonciation, Mauricio a décidé d'arrêter son trafic en décembre 2011.

Ce témoignage reste le seul témoignage de revendeur de Crystal à Paris fréquentant le milieu Gay en 2011-2012.

Cas des deux micro réseaux de revente organisés:

Le groupe focal Police 2011 et 2012 rapportent deux cas successifs de démantèlements de micros réseaux de méthamphétamine.

Lors de ces réunions annuelles, la brigade des stupéfiants cite le cas en 2011 d'un trafic organisé de MDMA, méthamphétamine et kétamine via un restaurant chinois dans une banlieue proche du XIII^e arrondissement de Paris puis en 2012 d'un micro réseau communautaire « philippin ».

Dans le premier cas, un sous sol était organisé en salle de consommation de drogues et relié à un réseau de prostitution, les clients bénéficiant après minuit d'un « pack » comprenant la location de la salle, les prostitués et les produits.

La revente de méthamphétamine dans ce cadre (vente organisée, avec salle de consommation...) est une réelle nouveauté à Paris (voire en France) et nous informe quant à la diffusion de ce produit, au sein de réseaux difficilement identifiable aujourd'hui.

Description d'un usager problématique identifié par le système de soin médical

En 2011, le groupe focal sanitaire fait état de l'admission aux urgences d'un usager avéré (confirmé par les analyses toxicologiques) de méthamphétamine.

Employé de la fonction publique, ce trentenaire possède un logement, des amis et un entourage familial proche. Il ne fréquente ni le milieu gay ni le milieu festif alternatif.

Après un peu plus d'un an d'usage, son état de santé se détériore (amaigrissement, repli sur soi, dévalorisation personnelle, soucis au travail...) et un de ses proches décide de l'accompagner aux urgences d'un hôpital parisien.

Peut encliner à la discussion, cette personne a tout de même déclaré avoir déjà consommé de la cocaïne par le passé, mais ce produit ne lui convenant plus, son revendeur habituel lui alors proposé à la revente de la méthamphétamine.

L'usage avait lieu dans un premier temps en groupe, avec d'autres usagers, en appartement puis parfois seul avant de devenir rapidement le seul objet de ses préoccupations.

Nous ne possédons pas d'information sur son réseau de revente mais ce dernier était suffisamment stable pour approvisionner cette personne (et sûrement d'autres) à Paris pendant plus d'un an...

Usagers non revendeurs :

Un usager au profil peu commun a sollicité un CAARUD en 2011 pour se procurer du matériel d'injection à moindre risque. Jeune (28 ans), séropositif, et traité, très inséré socialement (emploi et logement stables, entouré par sa famille et ses amis), il déclarait consommer de la métamphétamine en la « slamant » (cf la partie sur le slam) exclusivement. Cette personne a été initiée à la voie IV à cette occasion, pendant une « session slam » et associait systématiquement sa consommation de méthamphétamine à ses relations sexuelles (l'inverse n'étant pas vrai par ailleurs). Son partenaire sexuel était aussi la personne qui fournissait le produit (et la seule personne à qui il achetait le produit).

Le parcours de consommation de cet usager a duré 6 mois au cours desquels son état de santé s'est dégradé

considérablement du fait de la consommation de ce produit. Les épisodes de consommation étaient décrits comme très intenses, comprenant des envies compulsives de consommer tant que le produit était disponible. Des dommages somatiques liés à l'injection ont été rapportés (bleus et douleurs), certainement en lien avec la méconnaissance de l'usager des pratiques de réductions des risques liés à l'injection.

L'arrêt d'approvisionnement de son revendeur a été concomitant avec la volonté d'arrêt de consommation de cette drogue et, de ce fait un facteur favorisant la réussite du sevrage « sauvage » (non médicalement assisté).

Nous avons identifié deux autres usagers déclarant être consommateurs mais non revendeurs de méthamphétamine. Les deux sont jeunes (moins de 30 ans), n'appartiennent ni au milieu gay ni à une quelconque communauté asiatique.

Les deux fréquentent l'espace festif alternatif, consomment la méthamphétamine par voie fumée dans ce cadre précis (pas de consommation liées aux pratiques sexuelles) à l'aide d'une pipe spécialement conçue à cet effet.

L'un d'eux achète le produit au revendeur qui lui fournit du cannabis par ailleurs.

Dans les deux cas, la revente a lieu en privé, hors espace festif (rdv par téléphone).

Nous n'avons pas plus d'information concernant les usages chez ces deux personnes.

Le sujet de la méthamphétamine reste tabou pour ces usagers et il est particulièrement délicat d'établir un lien avec ces consommateurs.

Notons enfin que même si plusieurs signaux vont dans le sens de consommations avérées de méthamphétamine (prix, aspect, effet, quantités achetées), aucune analyse n'a pu corroborer les déclaratifs de ces usagers.

La métamphétamine à Paris en 2011-2012: Résumé.

Après une année 2011 où plusieurs réseaux de revente de méthamphétamine avaient été décrits (groupe focal police, ethnographie festif alternatif et gay), le phénomène émergent ne se mue pas en tendance. Seul le groupe focal police nous signale le démantèlement d'un autre micro réseau en 2012 à Paris (ce qui porte à deux le nombre de micro réseaux démantelés à Paris entre 2011 et 2012).

La revente de ce produit n'existe pas dans l'espace festif alternatif et dans le milieu gay et l'absence réel de ce produit sur le marché parisien perdure : aucune observation, ni témoignage, ni réel marché de « cristal » chez les gays, et les deux revendeurs qui occupaient la place en 2011 ont cessé leur activité en 2012. L'un a été arrêté, l'autre s'est retrouvé dépassé par sa propre consommation, et a décidé d'arrêter.

Les rares fois où elle est disponible, la méthamphétamine est rapportée de l'étranger par des usagers-revendeurs à l'occasion de voyages.

Ce produit reste donc très rare et se revend très cher (220 à 250 euros le gramme).

Nous pouvons considérer que la méthamphétamine reste quasi inaccessible à Paris, et continue d'effrayer peut être autant qu'elle fascine.

Les hallucinogènes

Les champignons hallucinogènes

Les champignons hallucinogènes constituent une famille de plantes comportant de nombreuses variétés dont la plus commune est le psilocybe. On trouve différentes variétés en France à l'état sauvage, mais les champignons sont le plus souvent importés de l'étranger. La psilocybine et la psilocyne sont les principales molécules actives de ces champignons, mais il en existe de nombreuses autres (dont celles de l'amanite tue-mouche, les plus puissantes).

Les champignons hallucinogènes se présentent sous forme entière ou en morceaux, frais ou séchés.

Tendances sur le produit

Couramment appelés par les usagers « champis », « champotes », « perche », « psylos » ou encore « 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 françaises⁵⁵. Cela suppose de s'éloigner de l'Ile-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 depuis.

Les champignons hallucinogènes sont parfois disponibles en free party par l'intermédiaire d'usagers-revendeurs qui les ramassent eux même dans les champs ou les font directement pousser chez eux et les distribuent via un microtrafic autour d'eux.

D'autres les commandent par internet pour leur consommation personnelle.

Lorsqu'ils sont revendus, 10 à 20 euros sont 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.

La variété « truffes », dont la revente est encore autorisée aux Pays-Bas, suscite l'intérêt des usagers. Moins puissante, cette variété induit surtout une stimulation et une sensation d'euphorie et, plus rarement quelques hallucinations légères.

⁵⁵ 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 car il se partage souvent de manière conviviale.

Comme pour tous les produits hallucinogènes, on discerne deux types de consommateurs selon qu'ils s'inscrivent dans une logique de recherche hédoniste ou introspective.

Certains usagers de nouveaux produits de synthèse ou « RC » achetés sur internet ont d'abord connu l'hallucination avec ce type de champignons avant de se reporter vers les « RC ».

Les champignons hallucinogènes sont le plus souvent ingérés frais ou séchés selon les espèces, ou 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 une 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'étendent 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 »⁵⁶, on peut citer comme effets indésirables les plus courants les maux de tête, les nausées et les 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

⁵⁶ Mauvaise expérience ressentie à la suite d'une consommation de drogue.

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.

Il semble que depuis 2010-2011, l'intérêt que suscitent ces champignons diminue, en faveur des nouveaux hallucinogènes de synthèse, accessibles sur internet.

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 gélatines et micropointes sont réputées plus puissantes que la forme goutte ou buvard.

Contrairement aux années précédentes (2009 et 2010), la forme buvard semble redevenir aussi disponible que la forme goutte. Selon les personnes, les années et l'espace fréquenté, les formes goutte ou buvard vont être tour à tour présentées comme plus ou moins puissante que l'autre.

La « gélatine » (petit carré de gélatine imprénié de LSD) est rarement disponible. Aucune source ne relate la disponibilité de cette forme en 2012.

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 2012.

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 avait 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.

Usages, effets et régulation

Deux démarches distinctes motivant la consommation de 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. Les effets stimulants sont recherchés des clubbers, plus que l'effet hallucinogène...), 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 réalités⁵⁷.

En raison de ses effets puissants, le LSD exclue souvent les consommations annexes. Le cannabis, les BZD ou l'héroïne peuvent être consommés pour atténuer la redescende. Certains apprécient le mélange avec de petites quantités de kétamine pour accentuer le « voyage ».

L'usage de LSD est à l'origine d'un certain nombre de troubles psychiques survenant dans les soirées (bad trip). La cause principale est la survenue d'un événement déplaisant pendant la « montée », l'usager se focalisant dessus. Plus 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 (ou bad trip) sont connus des usagers 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 apprécié en milieu rural (forêt, champs) où le contexte moins oppressant limiterait la survenue de mauvaises expériences.

Aucun événement marquant relatif à l'usage, aux usagers ou au trafic n'est à noter en 2012 à Paris.

⁵⁷ Drogues et dépendances - le livre d'information, [Saint-Denis, MILDT/INPES, 2006, 182 p.](#)

Kétamine

Caractéristiques générales:

La kétamine est un anesthésique humain et vétérinaire susceptible de donner lieu à des effets hallucinogènes⁵⁸. 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 2012, deux usagers ont rapporté avoir acheté de la kétamine en cristaux qu'il fallait diluer avant de la préparer (voir plus loin, préparation). Cette forme fait partie des rumeurs existantes autour de la kétamine et proviendrait de la filière anglaise (très connue des usagers et souvent présentée comme gage de qualité). Les deux usagers n'ont pas noté d'effet particulier lié à l'usage de ce produit.

Diponibilité/Accessibilité:

La consommation et revente de kétamine ne s'observe quasi exclusivement qu'en milieu festif alternatif techno⁵⁹ où la demande est en augmentation ces dernières années.

L'achat s'effectue le plus souvent sous forme de poudre (parfois sous forme de liquide inodore et incolore pour ceux qui savent la retravailler) via des réseaux non visibles (connaissances, rendez-vous téléphoniques...). Aucun trafic de rue n'est identifié à l'heure actuelle.

Décrit par les usagers comme un produit très disponible (avec une augmentation nette en 2010), la disponibilité dans cet espace a nettement chuté vers septembre 2011 pour réapparaître un mois plus tard sans toutefois ne jamais ré-atteindre son niveau antérieur de disponibilité.

Cette pénurie passagère pourrait être mise en parallèle de l'augmentation (toute relative) d'usage de méthoxétamine... (voir la partie sur le NPS)

En 2012, l'offre de kétamine peine à satisfaire la demande sur l'espace festif alternatif et les fins de soirées où ce produit n'est plus disponible ne sont pas rares.

Prix:

Le prix de la kétamine ne semble pas stable ces dernières années mais les prix les plus cités se situent entre 20 et 50 euros le gramme.

⁵⁸ Richard. D. et al, *Dictionnaire des drogues et dépendances*, Larousse 2004.

⁵⁹ Une source du dispositif avait rapporté en 2010 que le produit pouvait être disponible auprès de certains revendeurs de rue, près du quartier de la Gare du Nord. Aucune observation de la sorte n'a été décrite en 2011 ni en 2012.

Préparation/mode de consommation:

La kétamine se sniffe. Plus rarement, elle s'injecte en intramusculaire (et encore plus rarement en intraveineuse).

En milieu festif gay, elle peut s'introduire par voie anale lorsqu'elle est sous forme liquide (et, parfois injectée en intramusculaire. Voir plus loin le sous chapitre « cas particulier du milieu gay »).

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.

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 »⁶⁰ en obtienne moins à la fin de l'opération (aux environs de 45 grammes).

Diverses techniques peuvent être employées pour préparer la kétamine mais le principe repose sur une simple évaporation de l'eau pour ne conserver que le produit psycho actif.

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 (blanc). 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).

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. De la même manière, une kétamine pas assez « cuite » pourra être trop humide à tel point qu'elle nécessiterait d'être « cuisinée » à nouveau. Ainsi la difficulté relève du temps de cuisson et de la température.

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 confuses: 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 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

⁶⁰ Personne préparant le produit. Ce terme est retrouvé pour de nombreux produits ne nécessitant pas la mise en oeuvre d'un laboratoire comme par exemple, la préparation de crack à partir de chlorhydrate de cocaïne.

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 pour le bain-marie est le plus souvent de l'eau courante mais certains utilisent 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. Aucune donnée scientifique ne permet d'étayer de telles croyances.

Effets recherchés et décrits:

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). L'effet recherché par le plus grand nombre aujourd'hui est la sensation d'ébriété avancée.

Les usagers ressentent alors une perte d'équilibre marquée (un groupe d'usagers de kétamine sous l'emprise de ce produit peut adopter l'allure de « zombies » tels qu'ils sont mis en scène dans les films fantastiques selon certains). Cette sensation s'accompagne d'une certaine euphorie.

Les caractéristiques d'apparitions rapides et brèves de ces effets sont appréciées des usagers, qui déclarent aussi pouvoir l'associer plus aisément avec d'autres drogues.

Les usagers déclarent aussi une perte de vivacité et de force dans les membres à la suite d'une consommation de kétamine (se sentant « un peu mou » et déclarent 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'usager pouvant se trouver dans l'impossibilité de se déplacer ou ne pouvant se mouvoir qu'en titubant). Les consommateurs comparent souvent cet effet à un état provoqué par des situations d'alcoolisation à hautes doses.

Puissant anesthésiant, les témoignages de personnes 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 de plus fortes doses et/ou associée à de l'alcool, la kétamine peut donner l'impression que l'esprit se détache du corps (expériences de dépersonnalisation, dissociation, décorporation), on parle alors de phénomène de K-Hole. Il s'agit d'une perte de connaissance dont la durée peut être comprise entre une dizaine de minutes à quelques heures, NDE⁶¹ ou expérience de mort imminente). Ce phénomène peut s'avérer accidentel (surdose involontaire, mauvaise

⁶¹ Near Death Experience

maîtrise des règles de RdR...) mais peut être recherché par certains. L'association alcool + Kétamine est citée par une source du dispositif comme « l'effet Rocketta », désignant une pratique consistant à absorber des doses élevées d'alcool et de kétamine en un temps réduit pour atteindre le K-Hole.

Rappelons que la kétamine a des propriétés émétisantes⁶². Une perte de connaissance peut s'avérer alors fatale si l'utilisateur est seul et vomit durant le K-Hole.

Notons aussi que, contrairement au GHB, la perte de connaissance ne semble pas être expérimentée (volontairement ou accidentellement) par une grande proportion d'utilisateurs.

Ces effets de dissociation et de décorporation sont désirés par certains mais considérés comme indésirables voire inconnus par d'autres. Lorsqu'ils sont désirés, ces effets sont souvent à visée plus introspectives. L'utilisateur serait alors moins enclin à faire la fête.

Ce genre d'effets n'est globalement pas apprécié des « teuffeurs » en contexte festif et a longtemps été entre autre à l'origine de la mauvaise image de ce produit dans le milieu festif alternatif techno. Aujourd'hui, son usage y est bien toléré et accepté.

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 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 utilisateurs. Les troubles urinaires ne sont que rarement cités.

Dans le milieu festif commercial et dans les soirées privées, la kétamine garde l'image d'un produit plutôt fort, « d'anesthésiant pour cheval » que l'on peut expérimenter mais dont l'usage régulier est réservé à des cercles restreints (souvent d'anciens teuffeurs).

Méfais :

Peu de méfaits sont rapportés à la consommation de kétamine (ce qui ne veut pas dire qu'il n'en existe pas mais qu'ils peuvent être mal identifiés par les utilisateurs et/ou le système de soin). On peut cependant en citer quelques uns qui sont parfois méconnus.

Liés à la consommation aiguë :

⁶² Qui provoque le vomissement.

Chutes et blessures, troubles mnésiques (les usagers ne se souviennent souvent pas ce qu'il s'est passé pendant la période où ils étaient sous l'influence du produit).

Liés à la consommation chronique:

De nombreux usagers s'accordent à penser qu'il existe d'une part une possibilité de chronicisation de l'usage de ce produit chez certains usagers et d'autre part des troubles somatiques associés à une consommation quotidienne de kétamine.

Plusieurs cas (souvent des revendeurs) sont rapportés chaque années sur le site TREND Paris, de personnes 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.

Des phénomènes de tolérance sont rapportés entraînant une augmentation des doses consommées. Les personnes les plus expérimentées déclarent ainsi une consommation de plusieurs grammes en une seule soirée.

Représentations:

La kétamine est sans doute l'un des produits dont la perception a le plus évolué ces dernières années chez les usagers. D'un produit réputé fort, non maîtrisable, induisant des effets contraire à l'esprit de la fête et des personnes qui aiment danser, la kétamine jouit aujourd'hui d'une image plutôt positive, festive et amusante dans le milieu festif alternatif techno.

Ce changement d'image s'est aussi accompagné d'un déplacement des remarques négatives, pointant du doigt l'immaturation de certains usagers ne recherchant qu'à se « rouler par terre » et « marcher comme des zombies ».

Nous assistons sans doute à une certaine domestication du produit et de son usage. Les usagers s'apercevant petit à petit de l'éventail des effets qu'ils pouvaient obtenir à partir de ce produit.

Le sniff et l'utilisation à des doses plus réduites, ou moins souvent associées à l'alcool ont sûrement favorisé l'émergence de groupes de plus en plus nombreux de personnes attirées par l'effet « euphorisant » de la kétamine.

En 2011, cette drogue peut même être citée par certains comme un produit dont les effets sont intéressants à moduler avec d'autres produits (stimulants et mélange avec la cocaïne⁶³ en premier lieu mais aussi avec des hallucinogènes ou de la MDMA).

En 2012, nous n'observons cependant pas de diffusion de ce produit vers d'autres espaces festifs (clubs, bars) où la kétamine demeure rare.

Certes, ce produit s'est énormément diffusée ces dernières années (depuis la pénurie de MD) dans le milieu des free-parties et quelques milieux connexes (soirées privées culturellement liées au mouvement alternatif techno, soirées trance...) cependant elle reste extrêmement confinée à ces espaces et conserve une image très négative dans les autres

⁶³ L'association cocaïne + kétamine est nommé « Calvin Klein » par les usagers.

milieux (anesthésiant pour chevaux). A ce sujet, cette image a été détournée par les consommateurs qui parlent de « poney ». Il est désormais du dernier chic de « faire du poney » (entendu plusieurs fois), de faire partie de la « génération poney » (vu sur psychonaut) ou d'aller à une soirée d' « Acid poney Club » (un collectif de DJ's).

GHB/GBL

Généralités sur le produit

Le GHB (Gamma-hydroxybutyrate) est un produit hospitalier d'anesthésie, classé comme stupéfiant. Il se présente 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 désinhibition⁶⁴.

Actuellement, seul son précurseur chimique, le GBL (gamma butyrolactone) est disponible et consommé dans la Capitale, sous forme liquide.

Le GBL est vendu et utilisé par ailleurs comme solvant industriel. 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'ANSM (anciennement AFSSAPS) a considéré en 2005 qu'il n'était pas envisageable de classer le GBL sur la liste des stupéfiants⁶⁵.

En 2006, la commission nationale des stupéfiants élaborait une proposition à la Direction générale de la santé (DGS) d'interdiction de vente du GBL au public⁶⁶.

Le 24 septembre 2009, DGS, Institut de veille sanitaire (InVS), AFSSAPS, OFDT et MILDT rédigèrent un communiqué de mise en garde sur la consommation de GBL⁶⁷. Cette note faisait état de soirées ayant entraîné des « cas d'intoxication grave ayant nécessité une prise en charge en réanimation ».

En septembre 2011, l'AFSSAPS, la DGS et la MILDT ont décidé d'interdire l'offre et la cession publique de GBL⁶⁸.

⁶⁴ Rapport Trend Paris 2008. S. HALFEN et al. ORS.

⁶⁵ AFSSAPS. Détournement de la gamma butyrolactone. *Vigilances*, n°26, Avril 2005, p.5.

⁶⁶ 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 (visité le 15 janvier 2010)

⁶⁷ Mise en garde sur la consommation de GBL (gamma-butyrolactone)-communiqué. Disponible sur le site de l'AFSSAPS, www.afssaps.fr (visité le 15 janvier 2010).

⁶⁸ Communiqué de presse, « interdiction de l'offre et de la cession publique de la GBL et du 1,4 BD., DGS, AFSSAPS MILDT. 8 Septembre 2011.

Tendances sur les usagers et les usages⁶⁹

Le GHB/GBL : Confirmation de tendances : Baisse de visibilité en espace festif gay publique (bars, boîtes de nuits...), poursuite des usages en contexte privé et sexuel, pas de visibilité dans d'autres milieux (urbain, festif alternatif techno).

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 2008⁷⁰.

Les consommateurs sont généralement des hommes de plus de 25 ans fréquentant le milieu festif gay.

L'usage de ce produit semble en effet très lié à la sexualité et restreint en grande majorité à des sous-populations du milieu gay parisien.

Les « escorts » par exemple auraient souvent recours à ce produit et plusieurs d'entre eux sont hospitalisés chaque année suite à des excès de consommation (chutes sur la voie publique, perte de connaissance...).

Le GBL est principalement consommé en espace privé (soirées en appartement, contexte sexuel). En effet, la mauvaise image de ce produit et de son usage en contexte festif public (bars, boîte de nuit etc.) perdure et les seuls consommateurs de GHB/GBL en font usage en grande majorité hors de l'espace festif public.

En 2011 et 2012, l'usage de GHB/GBL semble ne pas du tout progresser dans l'espace festif alternatif techno et aucune évolution n'est à noter dans cet espace précis.

Le GHB/GBL est également, à ce jour, quasi absent de la palette des produits consommés par les usagers les plus marginalisés qui fréquentent les CAARUD.

Nous n'avons aucun élément nouveau en 2011-2012 concernant l'usage de GHB/GBL. Aussi, nous proposons ci après un récapitulatif des éléments les plus récents des années précédentes.

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

⁶⁹ Réalisé principalement à partir des deux notes d'observation du milieu gay, effectuées dans le cadre du dispositif TREND Paris 2011.

⁷⁰ 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.

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 présence 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, nous constatons une diminution de l'usage en contexte festif public.

A contrario, le produit ferait de moins en moins « peur » aux usagers en contexte privée et serait 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 pérennité, 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 consommation⁷¹. La question est donc de savoir s'ils en rachèteront.

Mode d'usage selon les contextes.

En contexte festif la dose (en général 1,5 à 2 ml) 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 patients 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 alcoolo-dépendants pouvant recourir à l'automédication en substituant leurs consommations d'alcool (et/ou d'autres produits) par du GBL (une cuillère à soupe). D'autre part des individus présentant un transfert d'addiction du GBL vers 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.

⁷¹ 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.

Enfin, il est très rare qu'un consommateur de GBL n'ait pas fait de «G-Hole» (perte de connaissance provoquée par la consommation excessive de GHB/GBL). Ce passage semble être considéré comme inévitable par les usagers.

L'usage détourné de médicaments psychotropes non opiacés

Les médicaments psychotropes non opiacés sont très disponibles sur le marché parallèle à Paris.

Le plus souvent objets de troc et d'échange, la revente de rue n'est observée que dans un seul quartier du XVIII^e arrondissement, et ce depuis de nombreuses années.

Chez les personnes présentant un mésusage de médicaments (achetés ou non dans la rue), les notions de traitement, de médicament et drogue sont très floues et mal définies par les usagers. En effet, ils ne comprennent souvent que mal pourquoi la même molécule est accessible dans la rue dans une optique de « défonce » ou de gestion du manque mais aussi via l'ordonnance du médecin pour « les aider à s'en sortir ». Artane®, Valium®, Rivotril®, Seresta® sont les principaux médicaments psychotropes non opiacés retrouvés sur le marché de rue. Nous vous proposons ici un bref état des lieux du mésusage de ces molécules à Paris.

Artane®

L'Artane® est un produit dont l'usage et la revente ont presque disparu à Paris en 2012.

Prescrits comme correcteurs des effets secondaires de certains neuroleptiques, le détournement de son usage est connu des psychiatres qui ne le prescrivent presque plus.

Disponible entre 1 et 2 euros le comprimé, l'Artane® est surtout échangé/troqué entre usagers en 2012.

Les consommations sont exclusivement observées dans l'espace urbain. Les rares usagers sont majoritairement des hommes, en grande difficulté sociale, souvent d'origine maghrébine et âgés de 30 à 40 ans.

Habituellement, ces personnes souffrent de comorbidités psychiatriques et s'aperçoivent des effets psychotropes de l'Artane® après avoir détourné leur traitement.

Des effets hallucinogènes puissants sont décrits par les usagers et les intervenants, rendant très difficile le contact avec les personnes sous l'emprise du produit.

Généralement consommé avec de l'alcool pour en potentialiser les effets, l'Artane® est très souvent suivi d'une prise de benzodiazépines (Valium®, Rivotril® ou Séresta®), dans le but d'atténuer l'angoisse liée à la « descente ».

Les autres effets secondaires rapportés en 2012 sont des pertes de mémoires importantes inquiétant les usagers, des dommages somatiques liées aux chutes ou comportements inadaptés sur la voie publique mais aussi des actes suicidaires.

Valium®

Le Valium® présente une disponibilité stable en 2012. Il se vend généralement en plaquettes de 7 comprimés, à un prix avoisinant les 10 euros.

Contrairement à d'autres spécialités où seul le princeps à de valeur (Subutex® par exemple), on note des reventes de générique de ce médicament (diazepam), à des prix plus faibles (4 euros les 7 cp de diazepam 10 mg).

Le Valium® conserve pour les non-usagers une image de « vieux médicament » pour les « alcooliques », alors que les personnes qui le détournent le considèrent comme efficace dans une optique de régulation d'autres produits (alcool, opiacés, crack).

Parmi les personnes qui présentent un mésusage de diazepam, on distingue ceux bénéficiant d'un traitement comprenant une prescription de ce médicament d'une part et d'autre part les personnes l'achetant dans la rue.

Dans ces deux groupes, la voie d'administration et les effets recherchés sont similaires (voie orale exclusive, recherche d'un état de conscience modifié ou « défonce »).

Aucune évolution majeure n'est rapportée par le dispositif TREND Paris en 2012.

Rivotril⁷²® et autres benzodiazépines

On note une baisse de disponibilité du Rivotril® sur le marché parallèle en 2012 à Paris.

Parallèlement, les écarts entre le prix le plus bas et le prix le plus haut augmentent (de 50cents à 2 euros), le comprimé étant revendu en moyenne à 1 euro. Certaines structures de RdR nous indiquent que le prix peut quadrupler d'un revendeur à l'autre, selon le moment de la journée, de la semaine ou de l'année.

Les revendeurs de Rivotril® proposent aussi des cigarettes de contrebande et parfois d'autres médicaments. La demande étant devenue beaucoup plus forte que l'offre, les revendeurs ne le proposeraient plus de manière aussi ostensible qu'il y a quelques années.

L'évolution récente des règles de prescription⁷³ du Rivotril® entrainera sans doute une poursuite de la diminution du trafic de ce médicament. Cependant, un report d'usage est déjà observé vers d'autres spécialités appartenant aussi à la famille des benzodiazépines (Seresta®, Valium®).

Malgré l'existence de revendeurs, comme toutes les benzodiazépines, le Rivotril® est plus souvent une monnaie d'échange et de troc. Il possède bien moins de valeur sur le marché que ne peuvent l'avoir la méthadone, la BHD ou le Skenan®.

Les usagers de ce produit restent principalement des personnes en situation de grande précarité, de 35-40 ans et de sexe masculin. D'autre part, il existe une consommation de Rivotril® chez une partie des migrants originaires d'Afrique du Nord, souvent des hommes plus jeunes que 35 ans. Ces derniers poursuivent une consommation initiée dans leurs pays d'origine.

Aucun détournement par voie IV n'est observé et l'usage se fait toujours par voie orale, associé à de grandes quantités d'alcool, alors utilisé comme "booster".

Chez les usagers fréquentant les CAARUD, l'usage de Rivotril® est un élément de dévalorisation vis-à-vis des personnes consommant d'autres produits psychoactifs.

Cependant, ce constat n'est pas à généraliser à l'ensemble des benzodiazépines et ce particulièrement dans le milieu festif alternatif où certaines spécialités sont utilisées en redescende de stimulants (Lexomil®, Xanax®).

⁷² Le Rivotril® appartient à la famille des benzodiazépines et contient un principe actif, le clonazepam. Il est prescrit dans le traitement de l'épilepsie généralisée.

⁷³ La mise en application de la décision de l'Afssaps de réserver la prescription initiale aux neurologues et aux pédiatres a été reportée au 15 mars 2012, afin de permettre aux prescripteurs de disposer de suffisamment de temps pour entreprendre et obtenir l'arrêt complet du Rivotril® chez les patients pour lesquels la conduite du sevrage nécessite plusieurs mois. Les professionnels de santé ont été informés par courrier le 4 janvier 2012. Par ailleurs, une mise au point a été élaborée afin d'aider le prescripteur à procéder à l'arrêt du Rivotril® utilisé hors AMM.

Les « Research Chemicals » et Nouveaux Produits de Synthèse (NPS)⁷⁴ :

De quoi parle-t-on ?

Apparues aux alentours de 2008⁷⁵, les appellations « nouveaux produits de synthèse » (NPS) ou « nouvelles substances psychoactives » désignent un éventail hétérogène de substances qui imitent les effets de différents produits illicites (ecstasy, amphétamines, cocaïne, cannabis, etc.)⁷⁶.

Les produits disponibles à la vente sur internet et présentés comme « nouveaux » sont de natures très variables et le nombre de sites les proposant est en pleine expansion. L'OEDT a recensé 630 sites de vente en ligne en juillet 2011, et 690 en janvier 2012.

Ces produits peuvent appartenir à des familles chimiques présentant des propriétés pharmacologiques parfois très éloignées, à l'instar du marché de rue. En effet, comme il est possible d'acheter des dépresseurs (héroïne, morphine...), des stimulants (cocaïne, crack, amphétamines...) et des hallucinogènes (LSD, champignons...) sur le marché de rue, l'offre d'internet est tout aussi variée et un même site peut proposer des produits aux effets tout aussi éloignés.

Une molécule peut être présentée sous plusieurs appellations différentes via des sites plus ou moins axés sur le marketing, ce qui rend l'offre plurielle et adaptée aux demandes variées des consommateurs.

Les sites peuvent globalement être divisés en deux catégories : les sites dits « sérieux » et les autres.

- ♣ Les sites considérés comme « sérieux » par les usagers vendent les produits en les nommant par le nom chimique des molécules (ou leur abréviation). La mise en page est succincte et les images utilisées font appel aux représentations liées aux laboratoires de chimie/biologie (peu de couleur, présentations froides, pas d'iconographie...).
- ♣ Les autres sites jouent sur l'aspect marketing. De vives couleurs, des codes de langage masquant le fait qu'il s'agit de produits psychoactifs (sels de bain, engrais etc.). L'utilisation d'offres promotionnelles fait partie des stratégies utilisées pour

⁷⁴ Nous mettons à part ici les témoignages issus d'internet qui, d'un point de vue méthodologique, ne relèvent pas spécifiquement de la région parisienne et des particularités d'usages éventuels observés à Paris.

⁷⁵ A Paris la mephedrone est le premier « nouveau » produit de synthèse identifié par le dispositif SINTES en 2008.

⁷⁶ NPS et Internet, OFDT, 2013.

favoriser la vente.

Globalement le prix au gramme est très bas, bien inférieur à tous les produits du marché « de rue » (environ 10 euros le gramme avec des promotions et des prix dégressifs en fonction des quantités achetées).

Un point commun : le mode d'accès ?

Le point commun de toutes ces substances semble être le mode d'achat : la commande par Internet. Aucun réseau de revente de rue n'a été identifié à ce jour à Paris et Internet reste apparemment la source d'approvisionnement majeure.

Cependant, le dispositif TREND/SINTES n'est pas exhaustif et il se pourrait que des microréseaux de distribution existent sans que nous en ayons une quelconque visibilité.

En 2012, nous avons tout de même analysé un produit présenté comme « PCP » mais contenant en réalité de la méthoxétamine (MXE). L'utilisateur présentant le produit sous une appellation erronée, il se pourrait qu'il ait eu accès à ce produit via un revendeur et non directement via une commande en ligne. Le PCP étant un produit connu des usagers du milieu alternatif mais jamais disponible, la personne en ayant acheté avait tout de même des doutes sur le contenu réel mais n'a pas souhaité nous en dire plus sur son mode d'obtention.

La « MXE » se détache du lot ?

Les NPS sont de natures et d'effets divers comme nous l'avons vu plus haut.

Cependant, la MXE ou méthoxétamine semble se détacher du lot parmi les RC les plus connus dans le milieu festif (techno alternatif ou non) ces dernières années.

Bénéficiant de surcroît de la petite pénurie de kétamine à la rentrée 2011, ce produit ne connaît tout de même pas le succès plus « grand public » que la méphedrone avait connu en 2009 au moment de la pénurie de MDMA.

Présenté comme un produit aux effets forts (« je consomme que par petites quantités, sinon c'est ingérable, tu profites même plus »), proches de la kétamine (« ça fait à peu près le même effet que la kétamine, même si je préfère l'original à la copie »), en parallèle pour le moment, peu d'effets indésirables sont rapportés par les usagers.

Un effet mode autour des différentes molécules ?

De nombreuses molécules sont évoquées par les usagers en entretiens ou sur les sites spécialisés. Cependant, mis à part la méphedrone à un moment donné (et peut-être la MXE dans les années à venir?), il semblerait que l'intérêt que suscite une molécule soit relativement brève dans le temps,

les usagers expérimentant l'une puis l'autre des molécules à leur disposition. Certains évoquent des raisons d'évolution de la législation, alors que d'autres semblent en quête perpétuelle de « la » drogue parfaite, capable d'induire un état de conscience modifié adapté à ce que l'utilisateur recherche, sans pour autant entraîner d'effet indésirable grave.

Les profils d'utilisateurs et leurs caractéristiques :

Une visibilité via le système de soins hospitaliers...

Les « *slamers* » (cf. la partie sur le Slam), sont les utilisateurs de RC les plus visibles aujourd'hui à Paris. En effet, les nombreuses complications somatiques et psychiatriques liées à leurs pratiques les poussent à solliciter une aide médicale. Cependant, « *slameurs* » mis à part, une absence de demande de soins médicaux caractérise ces consommateurs. Lorsqu'ils émettent une demande de soins, cette demande concerne souvent l'usage d'autres produits qu'ils consomment éventuellement par ailleurs (cocaïne, MDMA, etc.).

Les urgences peuvent être une autre porte d'entrée à l'hôpital des consommateurs de RC. Elles accueillent certes des « *slameurs* » mais aussi des utilisateurs présentant des caractéristiques totalement différentes, se retrouvant hospitalisés à la suite d'un accident aigu lié à leurs consommations de NPS. Malheureusement, nous n'avons qu'une idée très floue des incidents et hospitalisations en lien avec des consommations de telles substances. En effet, les urgentistes sont actuellement focalisés sur le tableau clinique et ne font pas de la nature du toxique une priorité (peu voire pas de toxiques urinaires prescrits). De plus, lorsque des recherches de toxiques sont prescrites, les méthodes utilisées en toxicologie de base ne permettent souvent pas d'identifier des « nouvelles » molécules, au profil atypique...Il se pourrait alors que certains arrivent jusqu'au système de soins via les urgences lors d'incidents psychiatriques ou somatiques aigus sans qu'il y ait forcément un lien direct avec leur consommation de drogues achetées sur Internet.

Il peut arriver que des utilisateurs taisent leurs consommations de NPS lors de la survenue d'un accident de peur d'avoir des problèmes judiciaires d'une part et d'autre part de peur de contribuer malgré eux à la classification de la molécule sur la liste des produits stupéfiants.

La loi de 70 ainsi que le lien entre le système sanitaire et répressif leur apparaissent parfois comme un frein à un dialogue ouvert et constructif.

...Et quelques CAARUD...

Ces personnes ne fréquentent presque pas les structures spécialisées (CAARUD ou CSAPA) dont

les actions et espaces proposés leur semblent inadaptés à leurs besoins et l'offre que présente l'addictologie classique peut même leur paraître inutile.

Cependant, en 2012, deux CAARUD nous ont rapporté avoir été en contact avec des usagers de drogues « acheteurs sur Internet ». Ces personnes sont en majorité des slameurs venant chercher du matériel d'injection à moindre risque après avoir identifié sur Internet les lieux en distribuant.

Cependant, il arrive aussi que certains usagers de la file active habituelle de ces CAARUD en viennent à expérimenter des drogues achetées sur Internet. Il s'agit alors de personnes fréquentant ou ayant fréquenté le milieu festif alternatif sans forcément se décrire comme des individus appartenant à ce mouvement (n'organisent pas de soirées « électro », n'appartiennent pas à un sound system ni à une association militante etc.).

Dans ce dernier cas, les produits recherchés sont des stimulants mais aussi des hallucinogènes (et ne sont pas injectés mais consommés par voie orale), contrairement aux slamers où les produits recherchés sont exclusivement des stimulants.

Un intérêt développé pour les drogues qu'ils consomment...

La majorité de ces consommateurs est curieuse, ils veulent en savoir plus sur les drogues qu'ils consomment et s'inscrivent dans des démarches de RDR (attirés pour l'analyse de drogues, utilisation de matériel de RDR...).

Certains se renseignent pendant des heures sur des sites spécialisés, développant un savoir impressionnant sur les effets, les méfaits, les modes de consommation et les conseils de RDR associés tandis que d'autres « font confiance » à des pairs qu'ils estiment « experts ».

Les sites spécialisés ou autres blogs pour psychonautes sont des mines d'informations (souvent non scientifiquement validées) et rapportent les expériences psychédéliques des usagers. A travers un « trip report », l'utilisateur peut décrire à l'ensemble des lecteurs du blog les détails de son expérimentation de produits (nature du produit, site d'achat, quantité achetée et prix, mode d'administration, sensations positives et/ou négatives éprouvées...).

Ces *trip report* servent alors de référence aux usagers pour réduire les risques liés à l'usage de ces substances.

Bien souvent, les *trip report* sont les seules sources d'informations sur ces produits dont nous n'avons une connaissance que très vague quant à leur toxicité aiguë et chronique.

Le cas du milieu Gay : « Injection, sexualité, meph', 4MEC et NRJ3 ».

Un sous-groupe d'utilisateurs appartenant au milieu festif gay est identifié comme consommateurs de drogues achetées sur Internet. Les produits utilisés, le contexte et mode d'usage sont bien

particuliers.

Le terme de « meph » est préféré à tous les autres et englobe souvent l'ensemble des produits achetés sur Internet révélant ainsi un intérêt tout relatif sur les caractéristiques propres des produits, de leurs effets et méfaits.

Le nom de quelques autres molécules sont cités par quelques usagers, lorsque celles-ci connaissent un certain succès (assez pour sortir de l'appellation générique « meph »). C'est le cas pour la 4MEC par exemple, produit très prisé dans ce milieu, surtout chez les slameurs.

Le NRJ3 fait aussi parti de ceux-là. L'utilisation de ces deux molécules inquiètent particulièrement les professionnels en lien avec ces usagers (du fait de l'injection d'une part et du peu de connaissances liées à la toxicité de ces produits d'autre part).

Le lien avec le contexte et la pratique du slam est très fort sans être systématique. Il existe en effet dans ce milieu des consommateurs de NPS qui, en contexte sexuel n'injectent pas. Ils optent alors pour la voie orale ou le sniff.

Ces usagers (slamers ou non) ne connaissent généralement pas la RDR et découvrent souvent les drogues (hors alcool, tabac, cannabis) tardivement (la trentaine passée) et parfois directement via l'injection (slam).

L'espace festif : les initiés et non-initiés, la culture Internet, le terme de « RC », la prédominance de la voie orale.

Dans l'espace festif, on peut distinguer deux grands types de populations que l'on retrouve de manière systématique.

- **Le premier cercle** est représenté par les usagers les plus érudits à propos des produits qu'ils consomment. Ils achètent eux même leurs produits sur Internet, en connaissent le nom, les effets et/ou méfaits et lisent les trip report. Ils sont parfois même actifs sur les forums et partagent leurs expériences avec la communauté. Ils font le lien entre les NPS et les substances que ces molécules sont censées imiter (mephedrone et MDMA ou cocaïne, MXE et kétamine...) et ont souvent une bonne connaissance des règles de base de la RDR. C'est eux qui fournissent le produit au deuxième cercle.
- **Le deuxième cercle** est constitué par les amis du premier cercle. Ils ne connaissent presque rien des produits qu'ils consomment (parfois même pas le nom), ne sont pas renseignés sur les usages et risques associés et la RDR est un concept qui leur est souvent étranger. Les produits qu'ils consomment sont considérés comme des drogues à part entière et non pas comme un « ersatz de... » (voire la MXE plus loin).

Après avoir fait l'acquisition de ces substances, les usagers se réunissent lors de soirées privées et expérimentent leurs drogues dans un contexte le plus souvent festif.

Dans ces deux sous-groupes, on note une certaine habitude de la « culture Internet » (sites et blog parlant de drogues, de leurs usages et des risques associés). Le terme de RC est souvent utilisé, -(autant que le nom de chaque molécule). Les

produits sont la plupart du temps avalés (parfois sniffé mais jamais injecté), de manière occasionnelle, pour se désinhiber et découvrir de nouvelles sensations.

Par ailleurs on peut décrire plusieurs profils de consommateurs selon les espaces fréquentés et les logiques de consommations :

-L'expérimentateur curieux (n'appartient pas au mouvement techno, n'a que peu de connaissances de RDR ,consomme en fête privées et par simple opportunité...). Il peut être parfois très jeune (16ans), et CSP+.

-Le psychonaute festif: pas forcément affilié au mouvement techno, il se situe dans une démarche hédoniste, consomme systématiquement à plusieurs, parfois dans des petites soirées, d'autres fois dans de plus grosses soirées voire en free-party. Il a une connaissance avancée sur les produits, les noms des molécules, les sites à recommander, les usages à moindre risques et participe à l'évolution de la RDR spécifique à ces produits sur Internet. La voie orale est quasi exclusive mais l'utilisation de la voie rectale est parfois valorisée.

Il a le plus souvent dépassé la vingtaine et est CSP+.

- « L'affilié au milieu techno »: se décrit comme appartenant au mouvement techno, possède une bonne connaissance des drogues (cocaïne, MDMA, kétamine principalement mais pas que...), de leurs usages et des messages de RDR. Sa préférence penche nettement pour les produits "classiques" mais est curieux de découvrir d'autres produits sans forcément en faire un usage chronique. Certains (rares) peuvent utiliser la voie IV mais pas concernant les NPS.

D'âges variés, allant de 18 ans au presque quarantenaire, ils peuvent appartenir tantôt à une CSP + ou CSP-

- L'ex « teuffer » :

Il n'a plus tellement d'accès aux produits mais aime parfois consommer avec des amis en référence aux soirées vécues dans le passé. Il peut alors avoir recours à Internet pour consommer des drogues. Dépassant la trentaine, il peut être CSP+ ou CSP-.

Le psychonaute non festif : l'expérimentation, parfois guidée par l'introspection.

Certains usagers achètent des drogues sur le net pour expérimenter de nouvelles sensations, parfois à la recherche d'une quête identitaire et/ou un désir spirituel. Les drogues utilisées sont avalées exclusivement et consommées souvent seul (sans amis). 4Aco MIPT, 4AcoDMT, 2CP, 2CD, 6-APB sont des exemples de ces molécules psychédéliques qui peuvent être consommées dans ces contextes précis, achetées sur internet et analysées en 2011-2012 par le site SINTES Paris.

En 2012, drogues et internet à Paris en bref :

Le profil des consommateurs varie beaucoup selon les NPS et les espaces considérés. De manière générale, on peut distinguer les usages « sexuels » des usages « festifs » et « introspectifs ».

Les premiers (usage en contexte sexuel) font partie du milieu gay et utilisent des RC par voie nasale, orale ou par voie IV (Slam). Ces usagers ont une connaissance que très parcellaire de la RDR et ne connaissent pas forcément la nature exacte des produits qu'ils consomment. La plupart parle de "mephedrone" ou "meph" pour désigner tout produit issu d'Internet.

Le Slam (injection de stimulants en contexte sexuel)⁷⁷ est un phénomène préoccupant. En effet les usagers multiplient les pratiques à risques, ce qui met parfois en difficulté les acteurs du système sanitaire. Méphedrone, 4MEC et NRJ3 sont les produits les plus cités par les usagers. Noms de marques (NrG3) et molécules (4MEC) sont souvent confondus par ces personnes, participant alors à la confusion autour du contenu des produits consommés.

Des groupes de travail associatifs (auquel TREND Paris est associé) sont constitués et visent à l'élaboration d'actions de prévention/RDR (flyers, etc.). L'implication communautaire apparaît primordiale et incontournable, les usages ayant lieu en soirées privées (appartement etc) rendant difficile l'accès à ces personnes ne fréquentant que peu les structures spécialisées (CAARUD/CSAPA).

Les seconds (usages festifs ou introspectifs), parfois très jeunes (moins de 20 ans), ne présentent pas de lien systématique avec le milieu alternatif (usages en soirées privées par exemple). Certains ne sont pas familiers avec la culture de la RDR. D'autres, au contraire, sont très érudits et consultent parfois de nombreux sites spécialisés et contribuent parfois à l'avancée de la D « en ligne » en consacrant des pages entières aux messages de RDR et un savoir communautaire se constitue.

Ils consomment principalement des stimulants ou des hallucinogènes (MXE, hallucinogène amphétaminiques type 2CI etc.). La voie orale (parachutes ou dilué dans un verre) est prédominante.

Il apparaît par ailleurs évident que bon nombre d'usagers de RC sont bien conscients de l'enjeu législatif actuel autour de l'espace Internet. Ils veulent contribuer à l'amélioration du savoir et des pratiques pour mieux réduire les risques. Cependant, ils ne veulent pas alimenter un système qui viserait uniquement à interdire toutes les molécules qu'ils consomment, ce qui, dans leur optique, est fort logique et rend délicat le travail du système sanitaire.

La loi de 70 d'une part et le lien entre le système sanitaire et le système répressif d'autre part peut leur apparaître comme un frein à une relation de confiance avec les dispositifs de prévention, de soin médical et de RdR.

⁷⁷ Pour en savoir plus sur le slam voir le rapport TREND Paris 2010 accessible sur www.ofdt.fr et sur l'enquête qualitative publiée par Aides en 2013.

Précisons enfin que nous n'observons pas (y compris via l'ethnographie de terrain) de diffusion large des RC à d'autres populations que celle décrites dans ce chapitre. La MDMA (avec la cocaïne) restant encore, et de loin, LA référence dans le milieu festif.