

Phénomènes émergents liés aux drogues

Tendances récentes sur les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2013

Grégory Pfau
Catherine Péquart
(Association Charonne/TREND Paris)

Observatoire français des drogues et des toxicomanies
Association Charonne

Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : Etat des lieux en 2013

Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)

Janvier 2015

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

Remerciements

Nos premiers remerciements vont à Jimmy KEMPFER qui a tant apporté au dispositif TREND en général et au site parisien en particulier.

Nous remercions toutes les personnes qui ont participé au dispositif TREND Paris en 2013 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 terrains sans qui ce rapport ne pourrait exister (participants aux groupes focaux, professionnels de santé et fonctionnaires de police, éducateurs et professionnels de la RdR). Merci au dispositif « Fêtez clairs » pour l'intérêt qu'ils portent au dispositif TREND.

Nos remerciements s'adressent également à Mr Bertrand LE FEBVRE DE SAINT-GERMAIN, sous-directeur, adjoint au directeur de la DMA, chef de projet MILDT de PARIS, coordonnateur régional par intérim – Direction de la Modernisation et de l'Administration et à Mme Gina ZOZOR, Chargée de mission prévention des addictions (MILDT) – Direction Départementale de la Cohésion Sociale de Paris - Pôle protection des populations et prévention - Mission prévention 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-LATALLERIE et Nadine VIGUIER 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, Thomas NEFAU et Valérie MOUGINOT, pour son soutien.

Citation recommandée :

PFAU G., PEQUART C., Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2013 - Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND). Association Charonne, Janvier 2015.

1. INTRODUCTION ET METHODE	4
1/ ORGANISATION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF TREND AU NIVEAU NATIONAL	6
A/ L'objet de l'observation.....	6
B/ Les espaces d'investigation	7
C/ Le dispositif.....	8
D/ Les outils de collecte mis en œuvre localement.....	9
2/ LES METHODES DE TRAVAIL UTILISEES A PARIS EN 2013.....	10
A/ L'observation des usages dans l'espace urbain et dans les espaces festifs.....	10
B/ Le recueil des données auprès des structures en contact avec des usagers de drogues	12
C/ Les groupes focaux.....	13
D/ La rédaction du rapport.....	13
2. CONTEXTE	15
1/ CARACTERISTIQUES DES USAGERS, MODALITES ET CONTEXTES DES CONSOMMATIONS DANS L'ESPACE URBAIN	16
A/ Caractéristiques sociodémographiques.....	16
B/ Le contexte en milieu urbain.....	22
2/ CARACTERISTIQUES DES USAGES, MODALITES ET CONTEXTES DES CONSOMMATIONS DANS LES ESPACES FESTIFS	28
A/ Brève typologie des populations observées sur les composantes alternatives et urbaines	29
B/ Les rapports aux produits.....	33
3/ CARACTERISTIQUES DES USAGERS, MODALITES ET CONTEXTES DES CONSOMMATIONS DANS L'ESPACE FESTIF GAY	35
A/ Bref rappel sur la morphologie de l'espace festif gay commercial.....	35
B/ Incidence et prévalence du VIH chez les gays parisiens, des chiffres inquiétants.....	36
3. LES PRODUITS.....	42
1/ LE CANNABIS	43
2/ LES OPIACES	48
A/ L'héroïne.....	48
B/ Buprénorphine Haut Dosage.....	55
C/ Méthadone.....	59
D/ Skenan®.....	62
E/ Codéine (Néocodion® et codéinés).....	68
3/ LES STIMULANTS	69
A/ Cocaïne.....	69
B/ Cocaïne Base.....	75
C/ MDMA/Ecstasy.....	87
D/ Amphétamines.....	91
E/ Méthamphétamine	94
4/ LES HALLUCINOGENES.....	96
A/ Les champignons hallucinogènes	96
B/ Le LSD.....	99
C/ Kétamine.....	101
D/ GHB/GBL.....	105
5/ L'USAGE DETOURNE DE MEDICAMENTS PSYCHOTROPES NON OPIACES.....	107
A/ Valium®.....	108
B/ Rivotril®.....	108
C/ Seresta® et Lexomil®.....	109
D/ Stilnox®.....	110
E/ Artane®	110
6/ LES « RESEARCH CHEMICALS » (RC) ET NOUVEAUX PRODUITS DE SYNTHÈSE (NPS)	111
A/ De quoi parle-t-on ?	111
B/ Un seul point commun : le mode d'accès ?.....	112
C/ Un effet mode autour des différentes molécules ?	112
D/ Les profils d'usagers et leurs caractéristiques	114

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. En 2008, 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 des risques intervenant dans les événements festifs.

Le rapport TREND 2013 relatif à Paris

Le présent rapport relatif à l'observation TREND à Paris en 2013 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).
 - Les produits hallucinogènes de synthèse (LSD, Kétamine, GHB/GBL, poppers, protoxyde

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

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, différents 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, etc.) ou d'un éclairage particulier sur un phénomène en évolution (changement de caractéristiques des usagers, évolution des représentations liées au produit, etc.).

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. [...]

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

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>.

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 utilisateurs socialement insérés. Depuis quelques années, on observe une porosité croissante entre ces espaces, liée notamment à l'existence d'une population précarisée constituée de jeunes « errants » qui fréquentent tant les structures de Réduction Des Risques en milieu urbain (structures de première ligne ou CAARUD) que les événements festifs techno du courant alternatif.

Il est important de rappeler que ce dispositif se concentre sur des groupes de populations spécifiques beaucoup plus consommatrices de produits psychotropes que la population générale

d'âge équivalent. Les constats qui en découlent ne peuvent donc être généralisés à l'ensemble de la population.

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/OFDT) et l'enquête ESCAPAD (OFDT).

- Les **données de l'OCRTIS** (Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants) qui portent sur les statistiques d'activité policière et, jusqu'en 2005, sur les décès par surdose.

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

Chaque site fournit :

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

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

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, etc.),
- 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, etc.),
- Des groupes focaux composés d'**usagers** ou d'ex-usagers impliqués dans des groupes d'auto support.

2/ Les méthodes de travail utilisées à Paris en 2013

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 2013 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 2013, 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 2013, 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 2013 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 Beaurepaire : Paris, Xe.
- Nova Dona : Paris, XIVe.
- ▲ Espoir Goutte d'Or (Accueil EGO) : Paris, XVIIIe.
- ▲ Médecins du Monde, mission ERLI (Education aux risques liés à l'injection) : Paris 10^{ème} et Colombes (92).
- ▲ Association Gaïa, Paris, XIe.

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 ERLI et STEP, le Programme d'échange de seringues d'EGO et ERLI.
- 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, bénéficiant d'un traitement de substitution aux opiacés pour Nova Dona.

- Personnes en situation de grande précarité pour GAIA.

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 « 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 9^{ème}, 13^{ème}, 14^{ème}, 15^{ème}, 17^{ème}, 19^{ème} et 20^{ème} arrondissements de Paris et de différents services : Brigade des stupéfiants de Paris, Service de prévention, de police administrative et de documentation territoriale de la sécurité de proximité de Paris, unité de communication de formation et de prévention.

D/ La rédaction du rapport

Toutes les données recueillies en 2013 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.

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 2013 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.

A/ 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 34,1ans en 2008) et la proportion des plus de 45ans 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 (cf plus bas la partie sur le public vieillissant en CAARUD/CSAPA).** 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 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

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

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	10,8%
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	289	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	19,6%	152	25,9%
Provisoire en institution ou hôtel	264	10,7%	115	19,8%
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). En 2010, ces différences territoriales se sont atténuées.

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%

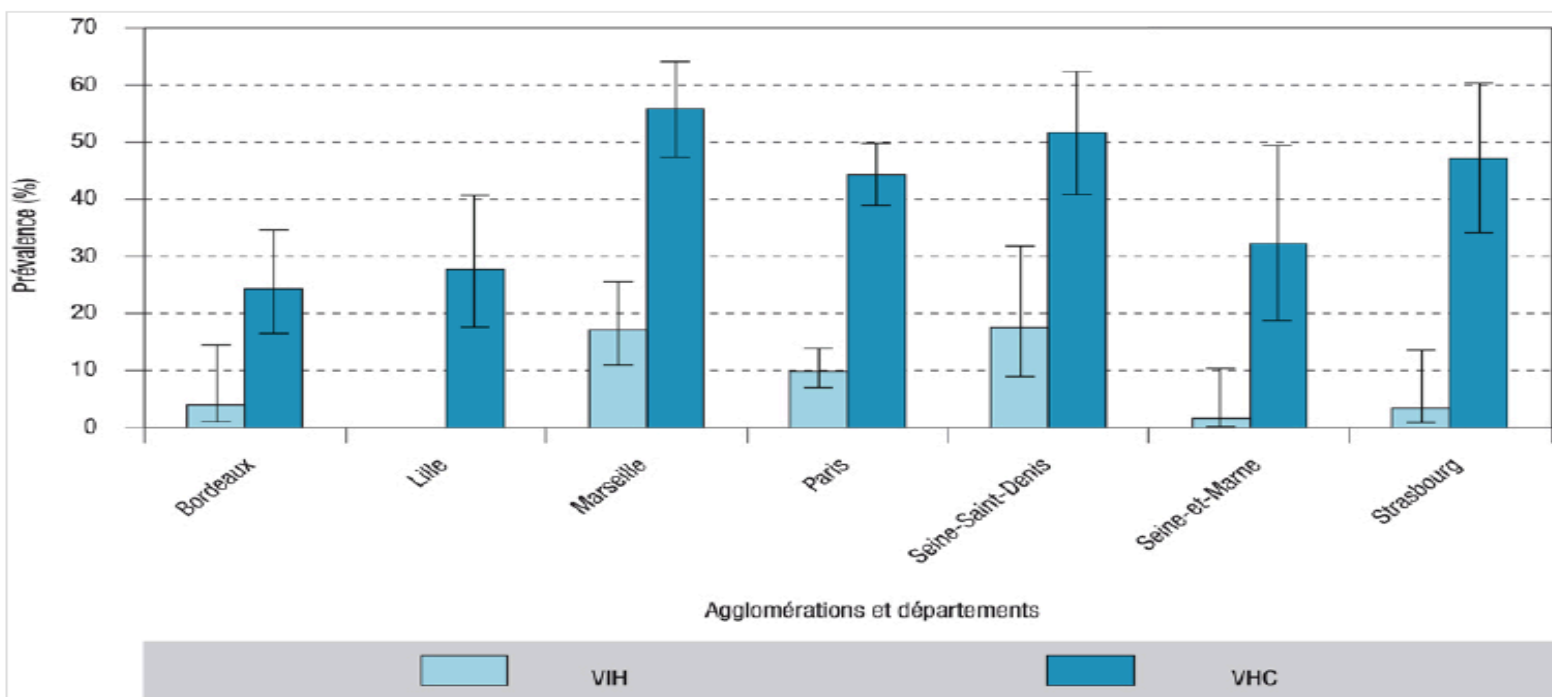
Source : Ena-CAARUD 2010

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	19,6%	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 passées inaperçues du fait du caractère anesthésiant de certains produits consommés par voie nasale (cocaïne par exemple).

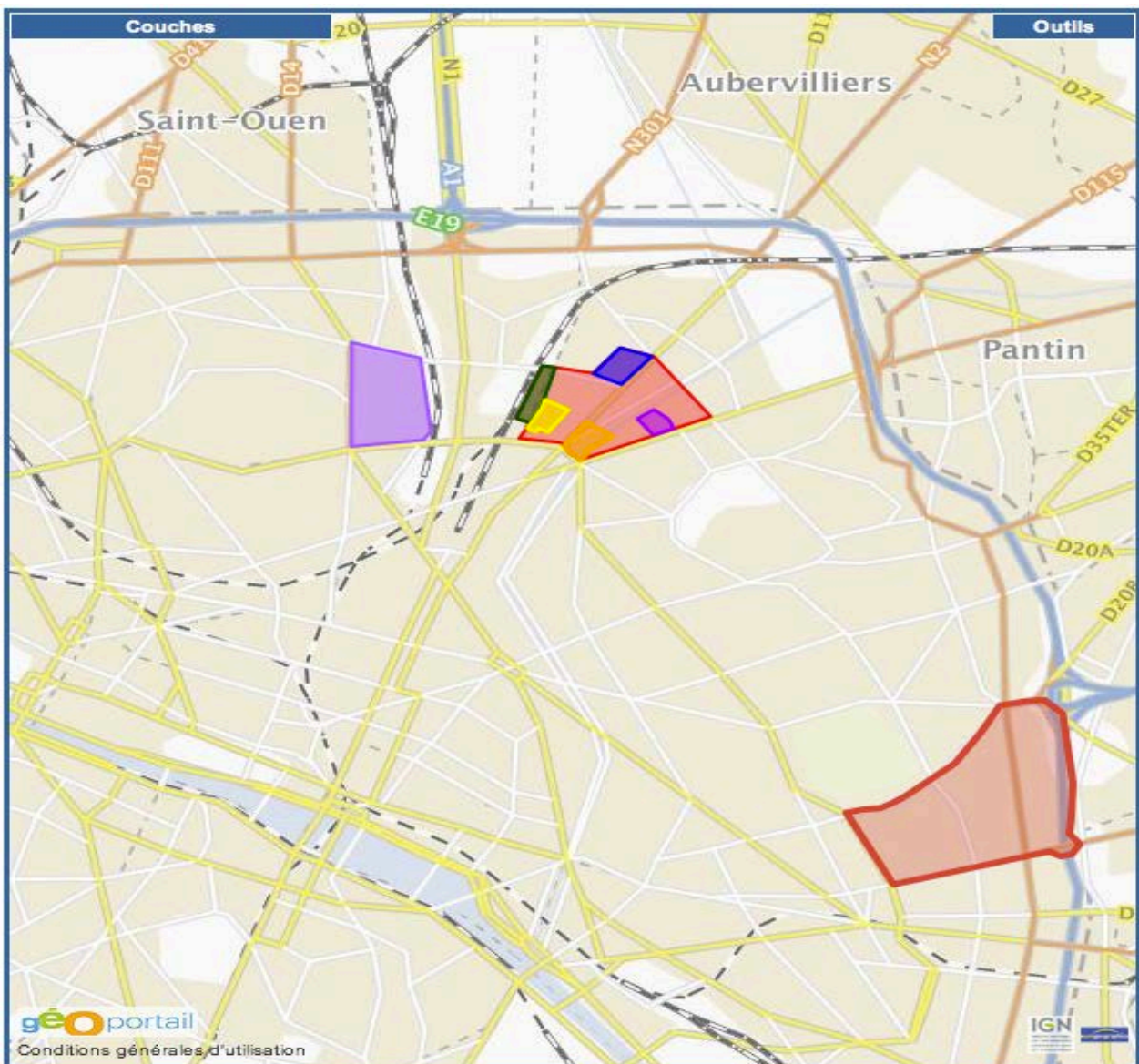
Le partage du matériel de consommation chez les usagers de crack est aussi une pratique très répandue et pourrait entraîner des contaminations via le sang déposé sur le matériel au contact des lèvres brûlées et abimées des usagers.

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.

B/ Le contexte en milieu urbain

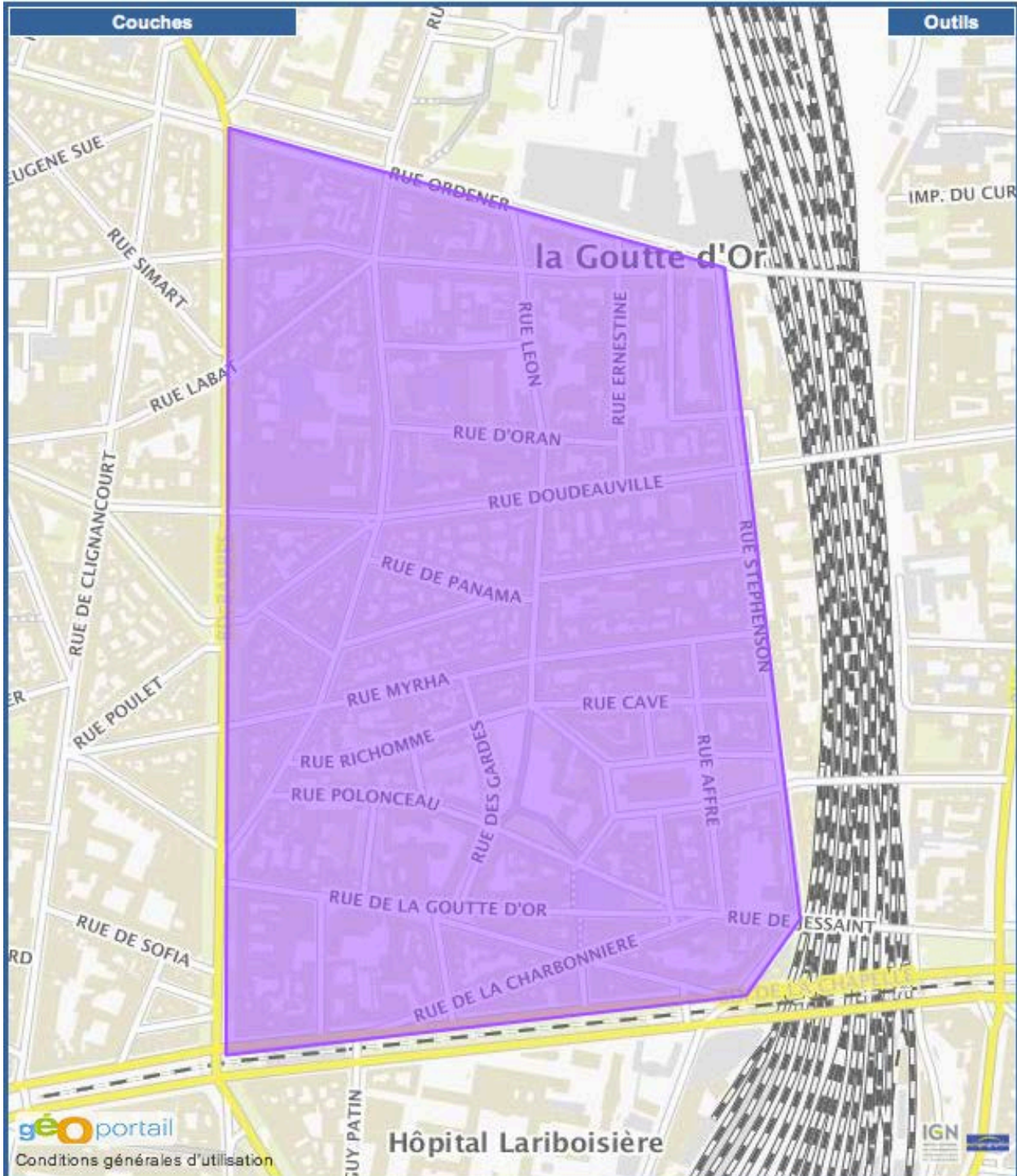
Le développement des zones de sécurité prioritaires (ZSP)

Rappel¹⁰: Instaurées à partir de juillet 2012, les zones de sécurité prioritaires (ZSP) ont comme objectif de renforcer la sécurité de certains quartiers particulièrement touchés par une dégradation de l'ordre et de la tranquillité publics : vols avec violence, cambriolages, installation durable de vendeurs à la sauvette dans des secteurs touristiques, implantation de trafics de stupéfiants dans des halls d'immeubles ou dans les squares publics, présence de prostituées dans les parties communes d'habitat. Neuf zones de sécurité prioritaires ont été mises en place en agglomération parisienne, territoire de compétence de la préfecture de police qui recouvre Paris et le département des Hauts-de-Seine, de Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne.



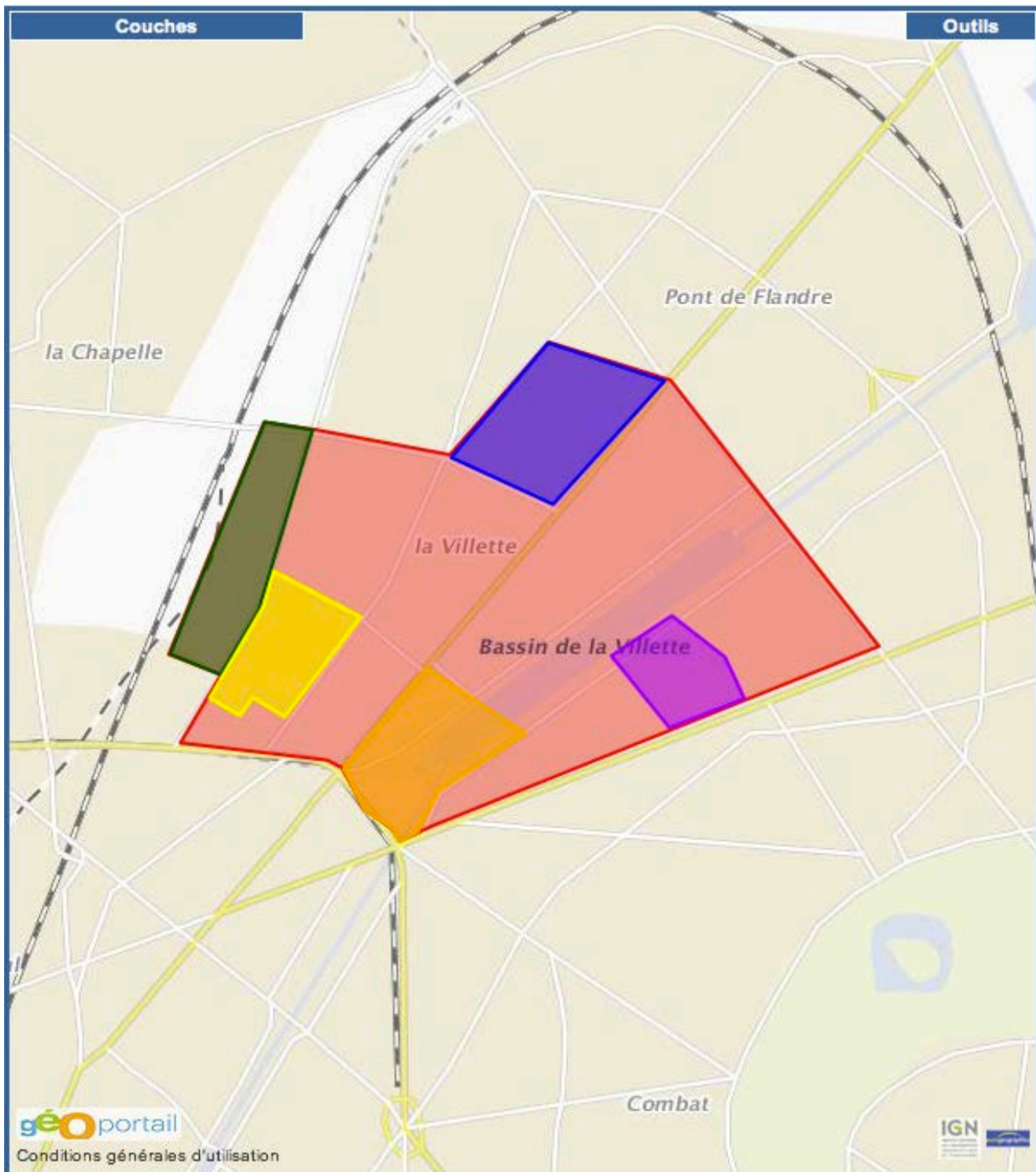
¹⁰ Source : Préfecture de Paris

La première zone de sécurité prioritaire parisienne, la ZSP Barbès-Château Rouge (XVIIIe), a été lancée en septembre 2012 (cf. image ci-dessous)



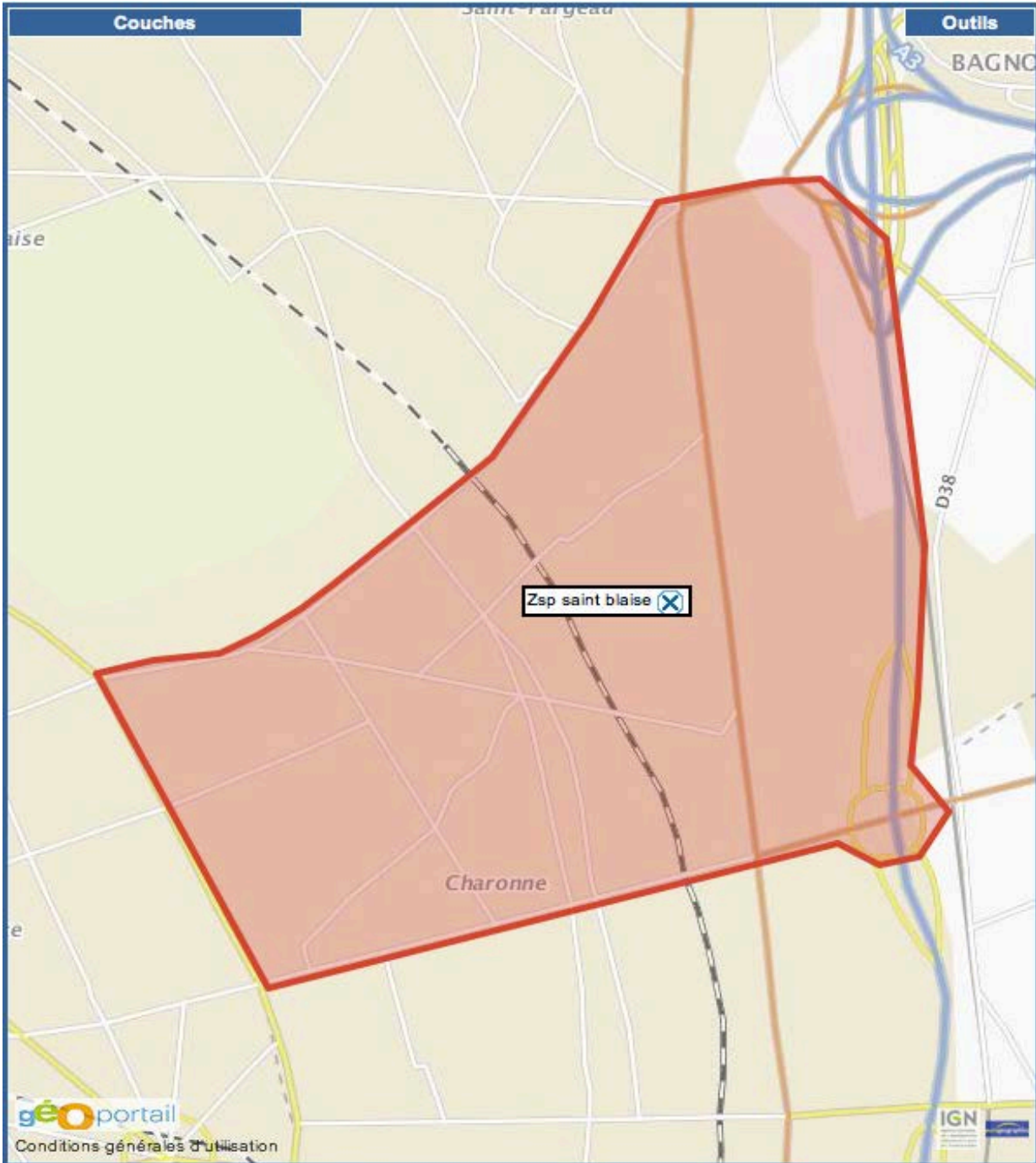
Source : <http://www.prefecturedepolice.interieur.gouv.fr>

Elle fut suivie à Paris, le 13 février 2013 par la ZSP Stalingrad-Orgues de Flandres (XIXe), vaste périmètre allant de Stalingrad à Crimée (cf. image ci-dessous)



Source : <http://www.prefecturedepolice.interieur.gouv.fr>

La mise en place de la troisième zone parisienne, recouvrant le XXe arrondissement, a été annoncée le 11 décembre 2013 par le ministère de l'Intérieur, Manuel Valls.



Source : <http://www.prefecturedepolice.interieur.gouv.fr>

L'impact de ces ZSP sur les usagers, leurs pratiques et les programmes de RdR...

Trois structures de réduction des risques ainsi que l'ethnographie de terrain décrivent depuis la mise en place de ces ZSP un climat de plus en plus tendu entre la police et les usagers d'une part mais aussi entre les usagers eux même. Les intervenants de terrains expriment des difficultés croissantes pour parvenir à instaurer un climat propice à des échanges permettant des interventions de qualité auprès des usagers.

Selon les usagers, les forces de Police détruisent leur matériel de consommation à moindre risque dans le but de les dissuader de consommer et/ou de circuler sur ces territoires.

Certains adaptent leurs pratiques en demandant moins de matériel aux CAARUDs pour pouvoir les dissimuler plus facilement sur eux.

La fréquence de la réutilisation du matériel et les risques encourus par de telles pratiques sont alors augmentés.

...et sur les moyens d'obtention des drogues...

Par ailleurs, la présence policière renforcée semble avoir un impact sur l'offre et les moyens d'obtention des drogues. Les réseaux semblent devenir plus diffus et la diversité de moyens d'obtention des drogues augmente. L'utilisation de la téléphonie mobile prend une place grandissante pour plus de discrétion (prise de rendez-vous, offres...) et les lieux de revente de rues s'adaptent (revendeurs mobiles dans le métro, renforcement des systèmes de « guetteurs »...). Les usagers perçoivent la diminution de l'accessibilité de certains produits (médicaments principalement) et adaptent leur comportement en fonction (changement de lieu d'achat, changement de produit en fonction de l'accessibilité, prise de rendez-vous par téléphone...).

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

Le trafic est cependant toujours très présent à Paris et les lieux de ventes 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 depuis 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.

Le public vieillissant en CAARUD/CSAPA

L'absence de politique française de RDR dans les années 80 a eu pour conséquence de nombreux décès prématurés d'usagers de drogues (en particulier chez les injecteurs).

A partir du milieu des années 90, on constate une chute du nombre de surdoses mortelles chez les usagers de drogues d'une part ainsi que le nombre de cas de sida déclarés chez les usagers injecteurs d'autre part¹¹¹².

Aujourd'hui, les structures spécialisées parisiennes accueillent une population vieillissante¹³. Ces phénomènes peuvent être considérés comme un succès de la politique française de RdR mais témoigne aussi de la difficulté de certains usagers à s'extraire de toutes consommations de substances psychoactives.

Depuis plusieurs années (et particulièrement en 2013), les professionnels en contact des usagers de drogues (CAARUD, CSAPA, ELSA...) s'interrogent sur l'accompagnement de ces usagers. Ces personnes présentent en effet des pathologies liées à leur âge (troubles cardio-respiratoires, ophtalmologiques, cancers...), rendant leur situation plus complexe.

Les intervenants évoquent des prises en charge de plus en plus délicates du fait de comorbidités somatiques qui viennent parfois se surajouter aux co-morbidités psychiatriques pré-existantes. Les questions de l'annonce de diagnostic, d'accompagnement vers des prises en charge lourdes (interventions chirurgicales, bonne observance des traitements chroniques...) peuvent parfois mettre en difficultés les équipes de première ligne. La disponibilité, les compétences spécifiques nécessaires pour accompagner ce public aux besoins en évolution restent à définir.

De plus, se pose la question du devenir environnemental des usagers de plus de 40 ans.

¹¹ JANSSEN E., PALLE C., *Les surdoses mortelles par usage de substances psychoactive en France*. OFDT, 2010.

¹² Source : InVS.

¹³ L'âge moyen des usagers fréquentant les CAARUD d'Ile de France est de 35,5 ans en 2010 contre 34,1 ans en 2008. 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). Source : Ena CAARUD 2010, OFDT, 2012.

En effet, comment appréhender la notion de réinsertion et d'hébergement auprès d'un public ayant eu un long parcours d'errance institutionnelle, des périodes de vie à la rue et parfois des années d'incarcération ?

Les usagers font part de leurs inquiétudes aux intervenants. Pour beaucoup, l'usage ne semble pas compatible avec une activité salariale, ils « s'arrangent » pour subvenir à leurs besoins tant pour la vie quotidienne que pour la consommation. Cependant, l'incertitude du lendemain et la précarité peut apparaître plus anxiogène à 50 ans qu'à 20 ans...

Comment travailler un projet avec ce public ? Quelles sont leurs attentes lorsqu'ils fréquentent les CAARUD ? Les structures existantes sont-elles adaptées pour l'accueil des usagers vieillissants ?

Le site TREND Paris constate chez les professionnels comme chez les usagers, bon nombres de questions et besoins autour de cette problématique et restera donc attentif à l'évolution de cette population spécifique et des programmes éventuels mis en place en direction de cette population dans les années à venir.

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

Les observations conduites en 2011 et 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 dérouler¹⁴.

Evolution du contexte de l'espace festif techno alternatif à Paris en 2013

Poursuite des actions policières...

La tendance déjà signalée les années précédentes à un durcissement de la gestion publique du mouvement techno se poursuit.

D'après les personnes appartenant au milieu festif alternatif en Ile de France, le nombre de saisies de soundsystem continue d'augmenter, plusieurs frees parties n'ont pas pu avoir lieu en 2013 et les amendes aux participants (stationnement en forêt...) sont fréquentes.

¹⁴ 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.

Pour la plupart des fêtards, le durcissement de la gestion publique des free parties proviendrait d'une volonté politique (certains parlent de « circulaire secrète », d'autres évoquent la création en 2010 d'une « cellule de surveillance de facebook »).

Un collectif de 19 associations de RDR en espace festif a lancé fin 2013 un communiqué de presse¹⁵ appelant à changer la politique de gestion des free parties qui s'avèrant d'après eux contre-productive tant du point de vue sanitaire (risques de violences policières, clandestinisation du mouvement...) que pour limiter l'ampleur du mouvement qui se nourrit de sa répression pour conforter l'image subversive qui le rend attractif auprès de son public.

Indépendamment de cette action, l'association Techno plus a lancé un appel à témoignages sur les actes de répression abusive dont sont victimes les membres du mouvement techno.

Malgré les difficultés apparentes, la scène techno alternative semble encore bien dynamique (constitution de nouveaux sound system) et de nombreuses soirées (free parties, en squat, etc.) continuent d'être proposées aux usagers de la fête.

Des free parties dans les bois vers des soirées éphémères en squats...

En toute logique, on observe un transfert des free parties vers la scène des squats alternatifs avec quelques soirées de grande ampleur (jusqu'à 1000 personnes) organisées par des sound systems de free parties dans des squats à la périphérie parisienne. Cependant ici aussi, la pression policière et du voisinage devenant trop importante, il s'agit généralement d'événements qui ne durent pas dans le temps (une seule soirée voire 2 ou 3 du même thème dans le même lieu mais guère plus).

A/ Brève typologie des populations observées sur les composantes alternatives et urbaines

Dresser une typologie¹⁶ des usagers de drogues fréquentant ces espaces festifs en tenant compte des différentes logiques de consommation de drogues est un travail aussi passionnant que difficile.

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

¹⁵ Les associations sanitaires en espace festif condamnent la répression envers les free parties, Décembre 2013. Le collectif compte 19 associations dont Médecins du monde, Techno plus, Keep smiling, l'Orange bleue, l'AFR, Aides. Communiqué disponible sur www.technoplu.org

¹⁶ 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).

typologie dont la pertinence peut être remise en question.

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.

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 trips¹⁷, chutes, surdoses...).

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

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.

Les « réguliers désinsérés » :

Il peut s'agir de nomades (travellers), de personnes résidant en squat ou de SDF hébergés chez des amis dans le meilleur des cas, mais qui n'ont parfois aussi aucune solution de rechange et qui vivent

¹⁷ Mauvaise expérience ressentie à la suite d'une consommation de drogue.

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...

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.

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 partie 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.

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

Le cas des ex-teufeurs 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.

B/ 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.

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.

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.

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.

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.

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 en 2013.

A/ 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* »¹⁸ 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 se diffuser depuis un an dans des espaces ne programmant pas de musique électronique et qui accueilleraient auparavant des consommateurs d'alcool et de poppers.

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.

¹⁸ « 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.

B/ 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 connu¹⁹.

Selon les premiers résultats de l'enquête prévagay²⁰ 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^{21,22}.

Eléments nouveaux et tendances en évolution dans l'espace festif Gay parisien en 2013

Paris n'a pas regagné ses galons de ville du clubbing gay²³. Les « eden » restent, en Europe, Berlin, Londres, Barcelone, chacune de ces métropoles capitalisant sur des « spécialités » : la première pour le « son » et le sexe associés, la deuxième pour son offre dense et ultra mainstream (avec un background alternatif important), la troisième en jouant sur le tourisme gay, qui cherche soleil, plage et bpm. Paris ne dispose pas de grands clubs, mais de quelques soirées moyennes, rassemblant des publics de tribus, publics que l'on eut cependant répartir en deux grandes catégories :

- d'un côté les *clubbeurs*, socialement « intégrés », sortant selon leur mode de vie, leur

¹⁹ 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.

²⁰ <http://www.prevagay.fr/> consulté le 26/03/2010.

²¹ 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.

²² 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.

²³

□ Encore dans Minorités, pour témoigner du désarroi de certains sur Paris-la Nuit : <http://www.minorites.org/index.php/2-la-revue/1520-culture-club-de-now.html>

profession, dans le cadre d'une socialisation qui se développent sur plusieurs terrains. La « fête » est un moyen pour eux d'accéder à des univers non spécifiquement gay qui peuvent se croiser (mode, art contemporain, presse, communications, musique...). Les soirées Cockorico (au Rex club), House of Moda ou Flash Cocotte (à la Java) sont « gay friendly ». Elles jouent plutôt sur l'ambiguïté gay/hipster²⁴, sans revendiquer trop clairement ni l'une ni l'autre de ces identités²⁵. Du point de vue de l'usage de produits, elles n'ont pas grand-chose d'innovants ni de particuliers : le public, s'il consomme, le fait d'une manière plutôt discrète. Le but n'est vraiment pas de sortir pour « pécho²⁶ », ni des drogues, ni du sexe. Ce qui n'empêche ni l'un ni l'autre, mais dans des conditions très secondarisées par rapport au but premier : faire partie d'un milieu ! Les produits consommés, outre l'alcool, sont principalement la cocaïne et la MDMA, qui sont obtenus le plus souvent en amont de la fête, dans des circuits plus « domestiques ». Certains témoignages font état en 2013 de cocaïne aux effets étranges, laissant penser des adultérations à d'autres produits (cathinones) sans toutefois que des analyses toxicologiques aient pu être réalisées.

- d'un autre côté, une scène revendiquée comme gay qui se concentre sur trois gros événements :

a) La *BearDrop* : a monté en qualité en se transférant au Palais de Tokyo (et en tournant en province. Elle était auparavant organisée au divan du monde). C'est la plus stable des soirées. Son public est composé d'hommes gay entre 30 et 50 ans, plutôt csp+, souvent de professions culturelles ou des médias. C'est une scène qui valorise des modèles, avec ses « stars » du moment, ses « chouchous », où les transformations physique (musculaires, capillaires, vestimentaires) sont appréciées et encouragées. Le caractère familial (on y vient en bande) et quelque peu élitiste est un frein aux dérives en matière de stupéfiants et de sexualités. La musique oscille entre électro et deep house.

b) La *Scream* : cette soirée a lieu dans un Gibus club reconfiguré, près de République. Elle est fréquentée par un public gay très *mainstream*, et donc très populaire, où la grâce et la vulgarité sont confondues dans un épais brouillard d'alcool, de sueur, de cocaïne et de MDMA. Plus jeunes que ceux de la Beardrop, les aficionados de la Scream savent profiter de l'entrée moins chère avant une heure du matin et s'inscrivent dans la plus pure tradition du milieu gay : « en être » donne droit à des avantages en terme de tarifs et d'avantages

²⁴ Aujourd'hui à Paris, le sociotype du « hipster » se définit par ses préférences culturelles, physiques (barbe, moustache, tatouage...) et vestimentaires. Il se démarque du reste de la société en affichant ses différences, sans revendiquer une quelconque préférence sexuelle. Il peut être homo comme hétérosexuel.

²⁵ Elles sont aussi très volatiles : nous citons ici les principales, mais certaines ne durent qu'une saison, ou sont organisées en marge d'un autre événement, ou sont des événement mi clubbing-mi happening, comme la récente « Travlators et happenstance », à la limite du cabaret et du spectacle de danse contemporaine.

²⁶ Le terme « pécho » peut s'utiliser autant pour parler de drogues (il signifie alors « acheter » des drogues) que de sexe (il signifie alors réussir à séduire une personne).

divers (un tiers environ des participants entrent sur liste, ils constituent le noyau dur de l'événement), ce qui démocratise un lieu où est organisé de nombreux événements et où coexistent des personnes appartenant à des milieux sociaux variés : théâtre, pub, cinéma, restauration, étudiants, employés... s'y croisent indifféremment.

c) *Under* : depuis une dizaine d'années, l'after attendu chaque mois par quelques 2000 clubbeurs issus aussi bien de la Scream que de la Bear Drop, voire de ceux qui fréquentent les bars, ou nulle part ! Commençant à 6h du matin, se terminant à 18h, c'est l'occasion d'un immense bal de corps et de « défonce », sur une musique progressive house, dans un lieu confiné, l'ex « Mimi pinson », rempli au maximum.

La MDMA et la cocaïne peuvent être achetées en club ou apportées par les usagers de la fête.

Le GHB est plutôt importé des domiciles des uns et des autres, et consommé modérément. Des fouilles au corps ne découragent pas l'usage ni l'échange ni le trafic de produit, selon des procédés de dissimulation sophistiqués.

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 cathinones²⁷.

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).

Une réarticulation entre « sexeurs » et « clubbeurs »²⁸

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 (cf rapport TREND Paris 2011-2012).

²⁷ Famille de molécule accessible sur internet.

²⁸ Une définition de ces deux populations est proposée dans le rapport du Site TREND Paris 2011-2012.

On peut aussi se positionner en termes plus conventionnels d'âge et de positionnement social. L'âge apparaît comme un facteur important, dans la mesure où il manifeste effectivement la séparation « clubbeur/sexeurs » : les plus jeunes, c'est attendu, fréquentent plutôt les clubs et ont une vie sexuelle plus hardie. Les plus âgés sortent moins, mais sont aussi en capacité d'offrir un « hébergement » des premiers, avec qui du coup se construisent des relations fondées sur le conditionnement sexe/drogue qui cependant fonctionne sur deux modes opposés :

a) Les plus jeunes se procurent les produits, en les rapportant des clubs, les plus âgés proposent un cadre pour la consommation, en hébergeant les plus jeunes – qui sont aussi utilisés pour attirer des partenaires, dans le cadre de sex parties.

b) Les plus âgés se procurent les produits, en particulier ceux qui ne sont pas disponibles pour les plus jeunes (par manque de moyens, financiers notamment, mais pas seulement : ce peut être aussi l'accès à des dealers à domicile – il faut un domicile accessible – ou la possibilité de payer, via internet ou via des virements, des produits accessibles on line).

Ce sont ainsi d'autres facteurs qui vont distribuer ces deux modes : en premier lieu, les outils de rencontre, comme les « applis », qui proposent une sorte de « melting pot » où les « trips » recouvrent les positionnements sociaux des uns et des autres. Ainsi, le site « Scruff » par exemple, propose une analyse des contacts de chaque profil, en rendant accessibles aux usagers certains critères de recherche : la répartition par âge des personnes contactées, ou par « profils ». Ainsi l'on peut connaître savoir les goûts de la personne contactée : la proportion de jeunes, de plus vieux, ou encore si la personne cherche des personnes « musclées », ou « bear » ou « geek »...

L'on constate alors une sorte de répartition dominante, avec, en tête des recherches, les catégories les plus présentes sur le « marché » : des jeunes entre 25 et 35, athlétiques ou musclés. En deuxième position, arrivent les 35-45 ans, et les « bears », ou les « amateurs de bears », ce qui révèle :

a) le poids démographique des « jeunes et jolis »

b) le poids symbolique des plus âgés, à condition qu'ils se valorisent dans une position protectrice et puissante.

La circulation des produits reflète cette organisation, les uns se servant des autres dans des échanges aux apparences synallagmatiques, mais qui semblent plus empreints de contraintes et de sous-entendus, qui obligent les uns comme les autres à des rôles difficiles à tenir, et se heurtant au final à de réalités plus dures : les plus âgés peuvent utiliser la vulnérabilité des plus jeunes pour les contraindre à leurs règles (ils sont les hôtes), les plus jeunes conditionnent ce rapport de force au maintien de la fiction de l'éternelle jeunesse et de l'adaptation des anciens aux nouveaux modes de

consommation. Dans ce jeu, l'usage de produits sert d'égaliseur, censé atténuer les différences d'âges, de physique, de classe, dans un espace-temps contrôlé et illusoire.

L'ère des applis...

A fin des années 2000, le principal moyen de rencontre était déjà l'internet. Sa caractéristique principale était de donner la possibilité, ou plus précisément d'amener l'Internaute à se définir le plus complètement possible. En plus du physique, de l'âge, des préférences, des éléments de modes de vie, et bien sûr des galeries photo, il était souvent proposé de donner des éléments plus précis, comme le statut sérologique, la position par rapport à la protection, et éventuellement l'usage de « chems ». Cet arrangement correspondait à une valeur identitaire gay héritée des années 80-90, par laquelle l'autodéfinition permettait à la fois de s'affirmer et de se protéger, en partant du principe qu'énoncer ses pratiques était déjà une façon de les contrôler.

L'apparition des « applis » de rencontre pour mobile a bouleversé la donne. Au contraire des sites, l'appli n'impose quasiment aucun format, aucune information personnelle obligatoire, et ne permet qu'un minimum de fonctions : photos (mais pas sans limite), présentation générale, et quelques outils de sélection. En revanche, elle propose une géolocalisation, qui fait que l'on s'identifie d'abord dans son voisinage (à Paris, 100 profils consultables couvrent un rayon d'à peine 500 mètres ; à Katmandou, 8000 km !). Cela principalement pour des raisons techniques (le poids des contenus doit être le plus léger possible, le GPS est intégré), mais aussi pour répondre à une demande venant des usagers de ces « applis » : l'enjeu est bien moins de savoir comment se présenter et exposer publiquement ce qu'ils sont ou cherchent, qu'au contraire de trouver le moyen de ne pas avoir à l'afficher. Il ne s'agit plus de dire que l'on est actif, passif, voire gay ou pas, mais de ne pas avoir à le dire, et de provoquer une rencontre rapide en convenant par la discussion des modalités, et non plus par l'identification. Ce nouveau fonctionnement est valable aussi pour la protection, et encore plus pour les usages de produits.

Les conséquences sont multiples et paradoxales : la première, c'est que les rencontres se faisant sur des critères différents, elles diffèrent aussi quant aux types de personnes rencontrées, et aux interactions entre ces personnes. Les barrières d'âge, de classe sont un petit peu et momentanément levées, les frontières entre les « tribus », les bandes, les styles sont plus poreux. La deuxième est plus compliquée : comme les critères de contacts sont moins évidents, et plus négociés, cela a un impact sur la protection : certains cèderont à l'abandonner, d'autres au contraire seront enclins à la reprendre. Un séropositif sera moins menacé de rejet par un séronégatif, à moins d'une discussion spécifique. Un « barebacker » impénitent remettra un préservatif, dans le feu de l'action, aussi pour ne pas se discréditer auprès d'un partenaire qu'il découvre « safe » au même moment que nu. La

troisième, encore plus inattendue, est une remise en question de la séparation entre les univers des clubbeurs et celui des sexeurs. En effet, les applis de rencontre sexuelle sont accessibles dans les clubs, et sinon au moins dans les environs des clubs. Un *clubber* qui se lasse du *dance floor* peut à tout moment se connecter avec un *sexeur* qui n'a pas fréquenté les boîtes de nuit depuis le début du siècle. Le quartier de République, où se déroule *Scream*, est ainsi saturé de clubbeurs/sexeurs du samedi soir au dimanche matin.

Les lieux qui hébergeaient avant les « touzeurs²⁹ » se transforment en « after lounge érotico-narcotique ».

Du fait du développement des *applis*, les *clubbeurs* gagnent un point de séduction « géoloc » de plus : ils peuvent apporter dans les « plans sexe » les achats de drogues effectués dans les clubs. C'est ainsi qu'on explique en partie, d'après les témoignages, la remontée de la MDMA dans les déclarations de consommations des « sexeurs » rencontrés en 2013, ainsi que le retour de la cocaïne, mais aussi des mentions de cathinones chez les clubbeurs³⁰.

²⁹ Diminutif de « Partouzeurs », personnes fréquentant les soirées sexuelles de groupe.

³⁰ Cette porosité explique en partie l'apparition dans les entretiens ethnographiques de mentions telles que : « La nuit dernière, je suis passé chez un pote, on s'est fait un slam de 4-MEC et on a filé à la Scream vers minuit, pour pas risquer la montée dans la queue ». Ou encore : « j'ai mélangé coke et NRG3, c'était trop bien. « (TREND : comment tu as eu cette idée saugrenue ?) « J'en avais qui me restait de ce que j'avais pécho, et le mec chez qui je suis allé avait de la NRG3, mais pas beaucoup, alors plutôt que de prendre chacun de notre côté, on a mélangé les deux ».

3. LES PRODUITS

1/ Le cannabis

Présentation

Le cannabis est un produit naturel, dont le principal composant psychoactif est le tétrahydrocannabinol³¹ (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 temps³².

Le cannabis se présente principalement sous deux formes : la résine (haschich) et les sommités fleuries (herbe). L'huile (extrait très concentré) reste très rare en France.

La cigarette confectionnée et contenant du cannabis (herbe ou résine) sera nommé « joint », « ouinj », « pétard », « tarpé », « spliff », « beuz », « cône », « pilon »... Elle contient aussi systématiquement (ou presque) du tabac.

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

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

Le « border »

En 2013, le haschich est généralement décrit comme étant de bonne qualité. Un usager a évoqué une variété jamais décrite par le passé : le « border ». Cette résine serait de l'afghan, particulièrement puissant et se vendrait dans les 100 euros les 10g.

L'herbe se décline en deux variétés.

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

³¹ 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...).

³² EMCDDA, drug profile, le cannabis. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/cannabis/fr>.

quantité sans que l'effet perçu soit trop fort.

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

Ce dernier type d'herbe est le plus disponible depuis de nombreuses années à Paris.

En 2013, les herbes réputées comme « fortes » (les « chimiques ») sont les plus disponibles. Notons que plusieurs témoins se plaignent cette année de l'uniformisation des goûts d'herbe. Ce phénomène serait dû à l'utilisation massive d'un engrais sensé donner un goût sucré à l'herbe, le « bud cand ».

Disponibilité et prix

Le cannabis est certainement le produit illicite le plus disponible à Paris en 2013 même si il faut noter que de plus en plus de revendeurs de résine ou d'herbe proposent également de la cocaïne à leurs réseaux d'utilisateurs. En milieu urbain, les utilisateurs n'éprouvent aucune difficulté apparente pour se procurer ce produit. La rue, les halls d'immeubles, les squares, l'intérieur ou la sortie de certains lycées et facultés, les réseaux d'amis ou d'utilisateurs sont autant de biais d'obtention potentielle de ce produit.

Les « microtrafics » tenus par des utilisateurs revendeurs qui fournissent en produit leur entourage ou de petits groupes d'utilisateurs sont toujours aussi nombreux en 2013. Ces trafics restreints semblent plus difficiles à démanteler par la police ce qui présente un avantage pour les revendeurs. De la même manière que pour la cocaïne, il semblerait que des « services » de livraison au domicile des consommateurs apparaissent, cependant leur évocation reste rare et ne concerneraient que l'herbe. Il existe en effet de plus en plus de parallèle entre l'organisation de la revente de cannabis et celle de la cocaïne. Outre le principe des « coursiers », l'utilisation des codes du marketing pour relancer l'utilisateur fonctionne de la manière identique (sms promotionnels envoyés à l'ensemble du répertoire du revendeur). Il semblerait que le fait que les « trafics multi produits » (résine, herbe et cocaïne) favorise les similitudes concernant les techniques de vente et de diffusion.

D'autre part, la police évoque l'émergence d'un phénomène concernant le trafic à l'intérieur ou à proximité des gares. Il semble que certains revendeurs et/ou utilisateurs viennent se fournir en résine à Paris avant de repartir en région. Pour des raisons de coût ? De qualité ? De disponibilité ? Pour le moment nous n'avons que très peu d'information à ce sujet. Les services répressifs constatent simplement une augmentation par rapport à 2012 du trafic de cannabis dans les gares à destination de la province.

Concernant l'espace festif alternatif, la résine semble toujours aussi peu vendue en « teuf ». Les

usagers prennent alors leurs dispositions et viennent en soirée avec leurs propres résines. Cependant, on peut observer une revente d'herbes issues de l'autoproduction. Il s'agit alors d'usagers revendeurs qui profitent des soirées qu'ils fréquentent pour revendre une partie de leur production tout en consommant l'autre partie.

En 2013, il est difficile d'affirmer laquelle de l'herbe ou de la résine est la forme la plus disponible à Paris (paramètre variable selon les arrondissements de Paris ou les villes de banlieue). 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...

Lorsque le poids est annoncé par le revendeur, les usagers s'accordent à dire qu'il est souvent supérieur au poids réel. On évalue toutefois le prix entre six et quinze euros le gramme à Paris en 2013 (résine ou herbe) selon le réseau, la qualité du produit ou le lieu géographique (tarifs plus bas en banlieue qu'à Paris)...

Globalement, et ce depuis plusieurs années, les prix sont en nette augmentation tandis que la teneur en THC (tetrahydrocannabinol) semble être en augmentation de manière parallèle.

Culture indoor...commerciale ou autoculture ?

Depuis plusieurs années, le groupe focal police Paris relate des affaires décrivant des cultures d'intérieur de plants de cannabis.

Les cultures commerciales sont situées dans des lieux entièrement dédiés à la culture d'intérieur de cannabis, par dizaines voire des centaines de pieds. La production est destinée au trafic organisé. Ces « cannabis factory » sont rares à Paris intramuros et le site TREND Paris n'a que peu de visibilité sur l'étendue du phénomène en Ile-de-France.

Parallèlement, les boutiques proposant l'ensemble des outils nécessaires à la culture de cannabis (engrais, lampes etc.) sont de plus en plus connues des usagers que ce soit en ville ou sur Internet. De nombreux usagers s'intéressent à la culture de cannabis afin de subvenir à leurs propres besoins. Ils évitent ainsi le contact avec les revendeurs et pensent mieux maîtriser la qualité des produits qu'ils consomment. Ils s'exposent cependant aux risques pénaux liés à la production de drogues.

Bien souvent, ces usagers sont identifiés par leur entourage comme personne ressources et acquièrent rapidement le statut d'usagers-revendeur, du moins aux yeux de la loi. En effet, partager une drogue (même sans échange d'argent), tout comme l'achat groupé, est un acte de trafic et

sanctionné comme tel³³.

Composition

Le site TREND Paris a contribué à l'étude nationale SINTES 2012-2013, coordonnée par l'OFDT et portant notamment sur la composition des produits revendus comme cannabis (résine et herbe).

65 échantillons ont été collectés dans ce cadre à Paris.

Cette étude nous apportera des précisions sur les taux de THC mais aussi de CBD (cannabidiol) et CBN (cannabinol).

L'analyse du contenu en produits non pharmacologiquement actifs (henné, cirage, plastiques etc) est très couteuse et difficile. Elle n'a donc pas pu être effectuée.

Un questionnaire spécifique était proposé aux usagers participant à l'étude afin de mieux connaître ces personnes, leurs pratiques et représentations liées au produit.

Premiers éléments : les taux de THC selon les échantillons

En attendant les résultats définitifs, on peut déjà constater que les teneurs moyennes en THC sont de 12 et 13 % pour les herbes et les résines respectivement. Ces taux sont similaires à ceux observés sur la moitié Nord de la France lors de la précédente étude SINTES cannabis (2004-2005) et restent supérieurs aux taux moyens observés alors sur l'ensemble du territoire (10 % sur l'ensemble de la France).

La proportion d'échantillons fortement dosés (au-dessus de 20 %) se situe à 21 % pour les résines, et à 10 % pour les herbes.

Le taux le plus fort en THC (48 %) a été observé pour une herbe (« Haze », de provenance de Hollande). La résine la plus concentrée en THC était vendue comme de « l'olive » et supposée provenir du Maroc. Son taux de THC atteignait les 43%.

Les résultats exhaustifs de cette étude (taux en CBD, CBN, représentations et descriptions des usages et usagers...) seront publiés au cours de l'année 2015 par l'OFDT.

Représentations

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

Beaucoup de polyconsommateurs ne considèrent pas le cannabis comme une drogue, ils fument ce produit très régulièrement de la même manière qu'ils boivent de l'alcool. Cet usage permet aux

³³ Source : [Article 222-37 du code pénal](#) (sur les sanctions prévues pour les actes de trafic de stupéfiants).

consommateurs de se maintenir sous l'effet d'un produit psychoactif en permanence.

Chez les personnes se décrivant comme « usagers exclusifs de cannabis » (mais qui peuvent régulièrement associer leurs consommations de cannabis à de l'alcool), ce produit est plus volontiers comparé à une simple « source de bien-être ».

Peu d'usagers évoquent les conséquences sanitaires de l'usage régulier.

Cependant, certains d'entre eux relatent les différences de ressentis éprouvés selon le type de cannabis et/ou le contexte de consommation.

Ils peuvent ainsi s'étonner que le même produit (le cannabis, quelle que soit sa forme, résine ou herbe) puisse tantôt les rendre euphoriques et apaisés tandis qu'à d'autre moment ils peuvent se sentir anxieux et angoissés.

Consommé seul, le cannabis est plutôt utilisé pour ses effets « anxiolytiques » et « apaisants » alors que consommé en groupe, les usagers en attendent une certaine euphorie voire une stimulation.

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

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

Groupes de consommateurs

Le cannabis est, comme nous l'avons vu précédemment, le produit stupéfiant le plus consommé à Paris. De ce fait, il semble difficile de mettre en évidence des groupes de consommateurs distincts. En effet, l'usage de cannabis s'est démocratisé au sein de toutes les catégories socio-professionnelles.

Modes de consommation et effets recherchés/ problèmes de santé associés

Le cannabis est principalement consommé fumé, quasiment systématiquement associé à du tabac. Le « joint » est une cigarette artisanale roulée à l'aide de papier à cigarette. Un filtre artisanal est utilisé, le plus souvent confectionné à l'aide d'un morceau de papier cartonné. Les joints sont la plupart du temps partagés en groupe et objets de convivialité, surtout au début du parcours de consommation des usagers.

Notons qu'un joint peut contenir des quantités variables de cannabis (fonction des quantités déposées dans un joint mais aussi fonction du taux de principes actifs contenu dans le cannabis

utilisé). Aussi, le nombre de joints par jour est une information approximative sur la quantité de cannabis consommé et encore plus relative sur la quantité de THC absorbé.

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

Les autres techniques permettant de fumer le cannabis sont plus rarement observées et concernent des usagers à la recherche d'une « défonce » plus importante (pipes à eau, bang³⁴, narguilé, shilom³⁵...).

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

Les principaux problèmes sanitaires entraînés par la consommation de cannabis et rapportés au site TREND Paris en 2013 sont les troubles de mémoire, les sentiments de persécution et de paranoïa, les délires cannabiques, les douleurs aux poumons et des hémoptysies³⁶.

Régulation et produits associés

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

2/ Les opiacés

A/ L'héroïne

Présentation

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

On distingue l'héroïne brune de l'héroïne blanche.

Héroïne « brune »

L'héroïne brune peut prendre plusieurs couleurs, du blanc cassé au brun foncé en passant par le

³⁴ Appelé aussi « bhong », cette pipe à eau artisanale permet d'obtenir des effets plus puissants et d'action plus rapide.

³⁵ Sorte de pipe utilisée pour fumer du cannabis.

³⁶ Rejet de sang provenant des voies aériennes sous glottiques observés surtout chez les plus grands consommateurs et les fumeurs de pipes à eau.

beige. Elles peuvent également présenter des teintes grise, rose ou verte et revêtir plusieurs formes, de la poudre à la forme « cailloux ».

Toutes ces couleurs ou formes sont indépendantes de la composition (voir ci après).

Héroïne « blanche »

Elle peut en réalité aussi revêtir plusieurs teintes (du blanc au brun) ainsi que plusieurs formes (cailloux, poudre). Il est parfois difficile de la distinguer de l'héroïne dite « brune ».

Ce type d'héroïne ne circule en France que dans certains quartiers de banlieue parisienne et de Marseille.

On peut définir trois caractéristiques à ce type d'héroïne³⁷ :

- solubilité dans l'eau sans adjonction d'acide ;
- des fortes teneurs en DIAM ;
- la quasi absence de paracétamol comme produit de coupe.

Ces héroïnes sont vendues le plus souvent dans de petits paquets fabriqués à l'aide de bouts de plastique (appelés « képa »).

Appellations

Toutes les couleurs (du brun au blanc) ou formes (de la poudre au cailloux) sont indépendantes de la composition¹. De ce fait, certains nomment l'héroïne selon leur couleur tandis que d'autres la nomme selon leur solubilité dans l'eau.

Cela peut provoquer des confusions lorsque le produit est évoqué dans les entretiens avec les usagers.

« Héro » et « came » (et le verlan « meuka ») sont les mots les plus utilisés aujourd'hui pour désigner globalement 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.

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).

³⁷ OFDT. Héroïne : composition, prix, connaissance des usagers. Analyse réalisée à partir des résultats de l'enquête nationale SINTES Novembre 2010 – décembre 2011.

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 blanche³⁸.

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 est un produit de coupe couramment retrouvée dans les deux sortes d'héroïnes³⁹ (voir ci-après).

Composition

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 environs. (une héroïne peut contenir de 1 % à 70 % de Diacetylmorphine (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 ⁴⁰».

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 2009⁴¹). Parmi les produits évoqués par les usagers comme étant utilisés pour « couper » l'héroïne, on peut citer aussi les benzodiazépines, les antidépresseurs, le paracétamol, les produits de substitution, les laxatifs, la lactose, le sel, le bicarbonate de sodium et l'éther.

Disponibilité et prix

L'héroïne reste comme en 2012 très disponible en banlieue parisienne (92 et 93) et de la même manière que l'an dernier il existe un marché d'héroïne intra-muros plus discret et par réseau. La plupart des usagers d'héroïne se fournissent en banlieue qu'ils soient parisiens ou vivant en périphérie.

³⁸ La fabrication d'héroïne blanche (chlorhydrate) nécessite un raffinage supplémentaire à partir de l'héroïne brune, ce qui pourrait expliquer ces représentations.

³⁹ 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.

⁴⁰ 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 Diacetylmorphine.

⁴¹ Pfau G., Pequart C., Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2010 - Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues (TREND). Association Charonne, 2012.

Dans Paris, la disponibilité concerne l'héroïne brune, avec en 2013 une observation par les professionnels de la RdR et du soin de la recrudescence de la consommation de cette dernière par un public parisien relativement précarisé.

En banlieue, la grande disponibilité concerne exclusivement l'héroïne blanche. En effet, la plupart des injecteurs déclarent, malgré une couleur brune, qu'ils n'ont pas besoin d'acidifier ni de chauffer la poudre afin de la rendre soluble dans l'eau. Certains lieux en banlieue sont connus depuis plus de 20 ans comme de véritables « supermarchés » pour la revente d'héroïne. C'est ainsi que la mise en place des ZSP en 2013 sur ces zones a bousculé des habitudes de trafics et de ce fait également de consommation. Concernant la disponibilité elle reste inchangée cependant, les usagers décrivent un « turn over » très important des revendeurs sur un même lieu de vente rendant alors impossible la relation usager/ revendeur qui auparavant pouvait représenter un gage de qualité. Les usagers ainsi que les professionnels ont la sensation que l'installation de la ZSP a induit une qualité du produit plus aléatoire. Certains professionnels mettent en cause cette pression policière qui induirait une certaine précipitation des revendeurs à préparer et à conditionner le produit entraînant alors des dosages variables.

Prix stable, accessibilité accrue et stratégies marketing.

Les tarifs restent stables en 2013. Le gramme de « blanche » est revendu en banlieue aux alentours de 40 euros.

La brune que l'on peut trouver dans Paris est globalement plus chère (parfois jusqu'à 60 euros le gramme). Un revendeur explique cette différence de prix par l'augmentation du risque pris à revendre dans Paris.

Notons que la plupart des usagers rapportent qu'un « pochon » d'un gramme correspond en fait à 0,7 ou 0,8 gramme de produit.

De plus, les revendeurs s'adaptent aux différents moyens des usagers. On peut trouver, depuis peu des pochons d'un demi-gramme à 20 euros et même des quarts à 10 euros. En fonction de la période du mois, les revendeurs proposent différents conditionnements, rendant le produit encore plus accessible.

Enfin, une tendance récente a été observée sur les techniques de vente. Pratiques déjà connues, l'envoi groupé de SMS promotionnels ou encourageant l'usage par les revendeurs semblent se généraliser et s'intensifier. Certains usagers se plaignent d'une forme de « harcèlement » téléphonique par le biais de multiples messages quotidiens (parfois 4 ou 5) de jour comme de nuit. Par ailleurs, une fois qu'un lieu de vente possède une file active régulière de clients, les usagers déclarent que la qualité de l'héroïne se dégrade progressivement.

Représentations

L'héroïne reste un produit « qui fait peur » à bon nombre de non consommateurs d'opiacés. Cette appréhension ainsi que la mauvaise réputation que peut véhiculer ce produit est fortement en lien avec le mode de consommation. En effet, si l'on interroge les non consommateurs, ils mettent en évidence que l'héroïne est associée à l'injection et c'est souvent la voie intraveineuse qui suscite la peur et évoque la dangerosité.

Tandis que les non consommateurs en ont peur, les usagers d'héroïne se plaignent inlassablement de la mauvaise qualité du produit, ils restent à la recherche des effets de la première prise. Alors que leur tolérance augmente avec le temps, ils semblent souvent déçus de l'effet éprouvé et considèrent la mauvaise qualité de l'héroïne comme la source de leur déception. Mais qu'entendent-ils par « mauvaise qualité », est-ce parce que le produit n'est pas assez pur à leur goût ou trop pur ? En effet, nous avons pu constater qu'une héroïne fortement dosée produisant des effets de sédation marquée n'est pas forcément considéré comme un « bon produit » par les usagers.

Groupes de consommateurs

Peu de CAARUD parisiens déclarent être en contact avec des consommateurs d'héroïne (les médicaments détournés étant les opiacés les plus disponibles et les plus consommés à Paris). Les structures en contact avec eux décrivent des profils de consommateurs assez jeunes (la trentaine) qui ne font pas partie des plus précarisés (ont un emploi, un logement, des amis).

Certains la consomment en sniff (en descente de stimulant en milieu festif alternatif) et d'autres l'injectent. Ils ont découvert les opiacés par les médicaments (BHD, Skenan pour le milieu urbain) ou par l'héroïne brune sniffée et fumée (festif alternatif).

En banlieue, les consommateurs d'héroïne fréquentant les CAARUDs peuvent avoir 10 à 20 ans de plus et ont débuté leur parcours d'usagers d'opiacés par l'héroïne, souvent par voie IV injectable.

Certains de ces consommateurs d'une cinquantaine d'année, issus de l'immigration maghrébine, considèrent l'héroïne comme un « produit communautaire ». Ils ont vu débiter le trafic dans leurs quartiers et ont tous un vécu familial ou amical lié au produit. Ils ont vu des frères, des amis mourir du VIH et se considèrent comme les survivants d'une génération.

Bon nombre d'entre eux ont été ou sont encore usager/revendeur.

A Paris ou en banlieue, tous ont accès aux médicaments de substitution opiacé (MSO) et l'héroïne est souvent un produit consommé en plus (ou à côté) d'un MSO. En 2012, seuls 21 % des usagers d'héroïne en consomment tous les jours⁴².

⁴² Source : Ena-Caarud 2012, OFDT.

Par ailleurs, certains professionnels constatent une augmentation du nombre d'injecteurs d'héroïne dans leurs structures, faisant référence à la hausse de matériel d'injection distribué. Malheureusement, ils déplorent que la mise en place des ZSP ait eu un impact sur les rencontres avec les usagers qui se font plus discrets et méfiants, le temps et la qualité des échanges étant alors moindre. Il semble difficile de rencontrer de jeunes consommateurs d'héroïne, ceux débutant leur usage.

Modes de consommation et effets recherchés

Les deux modes de consommation les plus observés par le site TREND Paris en 2013 sont la voie nasale et l'injection (la voie inhalée n'est que rarement avancée par les usagers).

Chez les consommateurs fréquentant les CAARUD, on dresse le même constat. Le snif (53%) et la voie IV (43%) sont les voies d'administration les plus utilisées par les usagers d'héroïne, loin devant l'inhalation (19%)⁶.

Les personnes présentant une consommation régulière depuis de nombreuses années injectent principalement le produit. Pour la plupart ils avancent un argument financier.

En effet, pour un gramme acheté, les effets seront optimisés par l'injection. 100 % du produit dissout et contenu dans la seringue arrive dans la circulation sanguine, contrairement aux autres modes de consommation⁴³.

En fonction de la tolérance, il faut souvent plus de produit en snif qu'en injection pour ressentir les mêmes effets. Si certains « vieux » injecteurs utilisent parfois la voie nasale c'est souvent en raison d'un capital veineux extrêmement détérioré ne leur permettant plus l'injection. D'autres, ne renonçant pas au rituel de l'injection, préfèrent s'injecter en sous cutané, ils utilisent alors l'expression « taper à côté ». En 2013, on observe une augmentation de l'apparition d'abcès chez ces personnes⁴⁴.

Le risque d'overdose est élevé chez les usagers d'héroïne expérimentés. Ils ont en effet pour habitude de ne pas « tester la puissance du produit » par une voie d'administration à moindre risque au préalable d'une consommation (le snif pour un injecteur par exemple). De même, les injecteurs déclarent ne pas utiliser moins de produit que d'habitude lors d'une première consommation d'un produit acheté à un endroit ou à un vendeur inhabituel.

⁴³ La voie fumée nécessite de chauffer le produit et donc de l'altérer en partie. Par ailleurs, à part l'injection, toutes les voies de consommations de drogues contiennent une étape d'absorption (transmuqueux nasal, oral, pulmonaire, sublingual...). L'absorption n'est jamais totale. Seule une partie du produit sera absorbée et atteindra la circulation sanguine, ce qui explique en partie les différences d'effets avec la voie IV.

⁴⁴ L'injection sous cutanée favorise le risque d'apparition d'abcès.

L'âge moyen élevé (plus de 40 ans) des usagers victimes de la vague d'overdose héroïne de 2009⁴⁵ en Ile-de-France nous confirme le fait que les jeunes usagers ne seraient pas les plus à risque d'overdose.

La voie nasale exclusive concerne plus les « novices », il est en effet assez rare qu'un parcours de consommation débute par l'injection. La plupart des initiations se faisant par le sniff, il existe pourtant selon certains professionnels de nouveaux usagers débutant leur parcours par l'injection. Il s'agit souvent de jeunes individus (à peine 30 ans) attirés par l'injection mais ne possédant pas les savoir-faires à moindre risque lié à ce mode de consommation. Ils se « charcutent les bras » selon les professionnels.

En dehors de l'espace festif, il n'a pas été relaté d'inhalation d'héroïne (chasser le dragon) sur l'espace parisien en 2013.

Régulation et produits associés

Il existe des usagers d'héroïne, notamment parmi les plus jeunes qui apprécient associer la cocaïne à leur consommation d'héroïne. Il s'agit d'injecteurs, ils mélangent alors les deux produits dans la seringue (« speed ball »).

Beaucoup d'usagers gèrent les symptômes de manque en prenant de la Méthadone, prescrite ou achetée au marché noir. Il est parfois difficile pour les usagers de percevoir l'effet cumulatif de ces deux opiacés. Pour ceux ayant un traitement prescrit il n'est pas rare qu'ils ingèrent la Méthadone le matin pour ne pas être en manque puis en fonction des ressources et des trafics prennent de l'héroïne un peu plus tard se laissant alors parfois surprendre par un effet sédatif marqué.

Le milieu festif : la brune surtout fumée et l'augmentation de la disponibilité de l'opium.

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 dépendant. Ces usagers souffrent d'une image d'égoïstes, non « fiables » et non « partageurs » (contrairement aux stimulants perçus comme des drogues plus facilement partagées).

L'héroïne peut 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.

⁴⁵ G.Pfau, C.Pequart, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2009, Tendances récentes sur le site de Paris*. p56. Disponible sur www.ofdt.fr.

L'héroïne brune reste la plus disponible en milieu festif. Elle est le plus souvent fumée (« chasse au dragon », à l'aide d'aluminium), ou sniffée.

Il semble qu'il y ait une légère augmentation de la disponibilité de l'opium dans le milieu techno alternatif, tandis que la rachacha semble avoir totalement disparue (Aucun témoignages, formels ou informels).

Vendu 35-40 euros/g, il s'agirait uniquement de micro trafics d'utilisateurs-revendeurs.

Selon les témoins, l'opium serait généralement fumé ou ingéré. Sa représentation est différente des autres opiacés : il échappe en effet à la mauvaise image de l'héroïne et à celle des médicaments de substitution, de plus c'est un produit naturel.

B/ Buprénorphine Haut Dosage

Présentation

La Buprénorphine Haut Dosage (BHD) est commercialisée depuis octobre 1995 sous le nom de Subutex® (appelé couramment par les usagers sub ou subu), ainsi que, depuis 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.

Nous traiterons ici de la BHD détournée de son usage.

Disponibilité

La BHD reste en 2013 très disponible dans les arrondissements du nord de la capitale. La revente se fait de manière relativement ostentatoire, il n'est pas rare de croiser des revendeurs proposer aux passants aux alentours de Château Rouge ou de Barbès du « Sub » de façon claire. Cependant, il a été observé une légère baisse de la disponibilité en 2013.

La mise en place des ZSP et les contrôles de la CPAM expliquent sûrement cette évolution.

En effet, les professionnels de santé remarquent que la CPAM a renforcé les contrôles concernant la molécule tant au niveau des prescripteurs que des patients. De fait, certains médecins complaisants ont cessé de prescrire (à la suite de sanctions) et de nombreux patients se sont fait radier de la CPAM pour des raisons de multiprescription et sont dans l'obligation de rembourser des sommes colossales. A noter également la rareté du renouvellement d'installation de médecins généralistes rendant de plus en plus compliqué de trouver un prescripteur de BHD. Les médecins de CSAPA constatent l'ensemble de ces phénomènes en rendant compte de l'augmentation des demandes de prescriptions de Subutex®. Cette augmentation est relevée par des CSAPA qui délivrent

gratuitement la BHD.

Prix

La référence sur le marché parallèle reste le comprimé de Subutex® de 8mg.

Le prix le plus bas est de 3 euros le comprimé de 8 mg tandis que le prix le plus haut est de 5 euros.

Le prix ainsi que la disponibilité restent variables en fonction des périodes du mois et de la semaine.

Le week-end il est plus rare et par conséquent plus cher.

Notons que seul le Subutex® semble avoir une valeur marchande sur le marché parallèle, les personnes en faisant un usage détourné ne voulant toujours pas du générique.

Enfin, dans certains CAARUD, les usagers ainsi que les professionnels affirment que la BHD peut être donnée, dépannée ou échangée sans présenter de réelle valeur.

Représentations

Les consommateurs de BHD ont tendance à ne pas revendiquer leurs consommations et ce quel que soit le mode de consommation. La molécule a tendance à être considérée comme une « sous drogue » par les usagers en général. C'est ainsi que de nombreux consommateurs minimisent leur usage de la BHD, spécialement les injecteurs. Les stigmates somatiques de l'injection de Subutex® (syndrome de Popeye⁴⁶) sont facilement reconnaissables et relativement mal perçues par les usagers de drogues. D'ailleurs, les usagers fumant ou sniffant du Subutex® tiennent à se différencier des injecteurs et mettent en avant l'utilisation de la BHD comme traitement et non pas comme produit psychoactif. Tout comme la Méthadone, son statut de médicament de substitution ne lui confère pas une bonne réputation chez les usagers. En effet, beaucoup affirment que l'addiction à la BHD est plus forte qu'à l'héroïne et qu'il est plus difficile de « décrocher du Sub que de la came ».

Groupes de consommateurs

On peut décrire deux sous-groupes d'usagers de BHD :

- D'une part, les usagers qui ont débuté leur consommation d'opiacés par la BHD (sans jamais avoir expérimenté le Skenan® ou l'héroïne). Donnons comme exemple le nombre important d'usagers de Subutex® ayant débuté leur consommation en milieu carcéral. En effet, en prison beaucoup de détenus ont accès à la molécule sans jamais avoir consommé d'opiacés à l'extérieur (échange, troc avec d'autres détenus ou initiation par des tiers). Autre exemple dans l'espace festif, des intervenants ont rencontré cette année des étudiants fumant occasionnellement de la BHD sans avoir expérimenté aucun autre opiacé auparavant. Enfin, dans ce sous-groupe notons les consommateurs de stimulants (crack) qui détournent la BHD

⁴⁶ Lymphoedème des mains (voire des avant bras), secondaire à l'injection répétées de substances insolubles et/ou irritantes pour la paroi interne des vaisseaux.

afin de gérer la descente de leur produit de prédilection. Parmi eux, bon nombre n'ont jamais consommé d'autres opiacés.

Ce groupe débute généralement par l'inhalation ou le sniff mais il arrive que des primo injections d'opiacés se fassent avec du Subutex® sans qu'il y ait eu d'usage d'autres opiacés au préalable.

- D'autre part, les usagers consommateurs d'héroïne (et/ou d'autres opiacés) qui ont bénéficié d'un traitement de substitution par BHD et qui détournent leur traitement⁴⁷. En effet, certains le surconsomment ou le fractionnent en plusieurs prises ou bien le fument, l'injectent ou plus rare, le sniffent. Si ces usagers injectaient l'héroïne il n'est pas rare qu'ils injectent le Subutex®. En revanche, s'ils sniffaient l'héroïne, très rare sont ceux qui se mettent à injecter le Subutex®.

De manière générale, ces deux groupes décrits présentent des personnes de toute catégorie sociale avec tout de même une prédominance d'usager en situation de précarité sociale, spécialement concernant les injecteurs.

Modes de consommation et effets recherchés

La BHD est depuis longtemps détournée de sa voie d'administration initiale (voie sublinguale). Elle est consommée par injection, par sniff et par inhalation. Il semble que l'ensemble des professionnels observent un recul récent de l'injection de Subutex®. Les consommateurs déclarent plus facilement fumer la BHD. Le comprimé est alors écrasé et déposé dans une cigarette.

Les effets recherchés n'évoluent pas, les usagers consomment le Subutex® pour son effet sédatif, apaisant et bien sûr pour combler le syndrome de manque opioïde. Il semble important de préciser que les effets recherchés de bien-être sont particulièrement appréciés par les fumeurs de crack pour gérer la descente de cocaïne, à la fin de la session de consommation.

Les stigmates précédemment évoqués lors de l'injection de la molécule restent les mêmes.

Régulation et produits associés

Le Subutex® est très souvent utilisé comme régulateur du crack. Beaucoup de consommateurs l'associent à d'autres médicaments (benzodiazépines) ou à l'alcool dans le but de potentialiser l'effet sédatif recherché après une consommation importante de crack.

Rappel des complications liées à l'injection de comprimés⁴⁸:

⁴⁷ Soit en augmentant la quantité par prise, soit en utilisant une autre voie d'administration que la voie sublinguale, soit les deux.

⁴⁸ Initiation et suivi du traitement substitutif de la pharmacodépendance majeure aux opiacés par buprénorphine haut dosage (BHD)- Mise au point. Afssaps. Octobre 2011.

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 parler. 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.

a) 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).

De plus, le risque infectieux persiste même si l'usager ne partage pas son matériel et consomme seul. Les bactéries et champignons sont alors en cause et peuvent entraîner des complications spécifiques (candidoses systémiques avec localisation secondaire ophtalmique).

Ces auto-contaminations sont le fait d'une exposition au risque salivoporté⁴⁹, 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.

b) 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 micro-embolies 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.

49

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...

C/ Méthadone⁵⁰

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 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 et prix

Sur le marché parallèle, la méthadone a été disponible tout au long de l'année 2013 et accessible via la revente de rue (réseaux parallèles classiques de reventes de médicaments). Cependant, la plupart du temps les usagers « se dépannent » entre eux sans qu'il y ait échange d'argent. Dans ce cas, il s'agit de « service rendu », le plus souvent pour permettre d'éviter à l'utilisateur en demande un syndrome de manque aux opiacés trop important. Il va sans dire que l'utilisateur qui dépanne attend un retour lorsqu'il lui arrivera à son tour d'être demandeur.

Ainsi, il n'est pas rare qu'un patient voulant entamer un traitement de substitution ait déjà connu la méthadone « de rue » auparavant.

⁵⁰ Nous traitons dans ce chapitre du mésusage de méthadone.

Notons que ce produit a été plus disponible que le Skenan® en 2013. En effet, alors que des périodes de pénuries de Skenan® ont été observées, la méthadone était bien présente sur le marché de rue et permettait ainsi aux consommateurs de Skenan® de ne pas souffrir de syndrome de manque.

Le flacon de 60 mg reste la référence pour les usagers (le plus demandé, le plus revendu). Les flacons de 10, 20, 30, 40 mg sont beaucoup moins disponibles sur le marché parallèle.

Le prix du flacon de 60 mg est resté stable, aux alentours de 5 euros.

Le marché semble ouvert maintenant à la forme gélule mais dans une bien moindre mesure comparé à la forme sirop. Il est d'ailleurs difficile d'établir un prix moyen de la gélule tant ce marché reste restreint.

Représentations

Chez les non usagers et dans l'espace festif alternatif, lorsqu'elle est connue, la méthadone véhicule encore une image 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 lorsqu'il est plus fortement dosé ou associé à d'autres produits augmentant ses effets (alcool, benzodiazépines, autres opiacés). Les surdosages impliquant la méthadone ne sont d'ailleurs pas rares et la longue durée d'action de ce produit est souvent méconnue ou sous-estimée, facilitant la survenue d'accidents aigus.

Elle peut effectivement être associée à d'autres dépresseurs pour en potentialiser les effets (autres opiacés, alcool, benzodiazépines) mais dans ce cas, elle est utilisée pour atteindre un état de « défonce » et ne représente alors qu'un moyen pour y parvenir.

Du fait de la forte disponibilité et accessibilité de la méthadone, son usage détourné est banalisé par les usagers d'opiacés. La plupart des consommateurs ne l'utilisent que lorsqu'il n'y a rien d'autre ». D'ailleurs, il existe des usagers ayant accès à un traitement par méthadone qui la perçoivent comme un moyen de gestion de consommation leur permettant de consommer du Skenan® ou de l'héroïne lorsqu'ils l'ont choisi et non par besoin. Dans cette dynamique, ils revendent ou « dépannent » le traitement qu'ils n'ont pas utilisé les jours où ils ont choisi de consommer un autre opiacé.

De manière générale, la méthadone est considérée avant tout comme un traitement plutôt que comme une drogue : elle est prise le plus souvent pour « se soigner ». La plupart des usagers pensent qu'il est plus difficile de se sevrer de la méthadone que des autres opiacés. Ils se plaignent souvent des effets secondaires en lien avec un traitement au long cours (prise de poids, sédation sans effet flash...).

Notons cependant une particularité concernant le groupe très restreint que constitue les injecteurs de

méthadone qui semble considérer ce MSO comme un produit de choix et de première intention.

Groupes de consommateurs

On peut difficilement identifier un groupe ou des groupes particuliers de consommateurs de méthadone. Tous les usagers d'opiacés sont potentiellement des usagers de méthadone. Par exemple, les anciens usagers d'héroïne (autour de la cinquantaine, anciens injecteurs ou non), les consommateurs habituels Skenan® (20-30 ans) ainsi que les consommateurs réguliers de crack (autour de la quarantaine).

La méthadone peut parfois être consommée par quelques rares « teufeurs » en descente de stimulants. Dans ce cas, il s'agit de personnes fréquentant habituellement l'espace urbain et traversant parfois l'espace festif mais ne se reconnaissant pas comme appartenant à cet espace.

Cependant, il existe un groupe de personnes dont les consommations d'opiacés (voire de drogues) se restreignent à la méthadone (ni héroïne, ni morphine ni autre médicament opiacé). Ces personnes sont des migrants russophones originaires des pays de l'Est (géorgie, russie, lituanie, ukraine, pologne principalement).

Régulation et produits associés

La méthadone est souvent associée à d'autres dépresseurs. Alcool, benzodiazépines et opiacés sont les plus courants, augmentant 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 ».

Modes de consommation et effets recherchés

La méthadone est principalement prise oralement. Cependant depuis quelques années, les professionnels de la RdR relatent l'existence d'injections de méthadone. Cette pratique restant rare, elle interroge néanmoins beaucoup les professionnels quant à un discours de RdR adapté.

Le point sur les pratiques d'injection de méthadone à Paris en 2013.

Depuis 2013, au moins deux CAARUD franciliens ont fait le choix de répondre à la demande de matériel spécifique nécessaire à la réalisation d'injection de méthadone. En effet, la viscosité du sirop ainsi que la dilution rendent inapproprié le matériel de RdR disponible dans l'ensemble des CAARUD. Le flacon de 60 mg présente un volume de 15 ml de sirop et nécessite donc l'usage de

seringues de volumes importants (10 ml, 20 ml). La viscosité du produit nécessite l'utilisation d'aiguilles de diamètre plus important⁵¹. Notons qu'au diamètre de l'aiguille est associé une longueur importante. Il s'agit d'aiguilles utilisées pour l'administration de médicaments en intra musculaire donc absolument pas adaptées à l'injection intraveineuse. L'utilisation de ce matériel a des conséquences délétères sur le capital veineux de ces injecteurs (sites d'injection particulièrement marqués, veines indurées).

La majorité des injecteurs réguliers de méthadone viennent des pays de l'Est (Géorgiens, Lituaniens, Russes). L'année 2013 fut cependant l'occasion de voir émerger des expérimentations d'injection de méthadone par des usagers non russophones, parmi lesquels de très jeunes consommateurs.

Enfin, concernant l'injection de méthadone sous forme gélule, elle a été observée et décrite par un nombre extrêmement restreint de professionnels (trois seulement sur l'ensemble des personnes consultées en 2013 en font état). La galénique rendant apparemment la préparation sous forme injectable encore plus complexe que pour le sirop.

Les effets recherchés restent inchangés. Concernant l'injection de méthadone, les usagers décrivent l'absence de « flash » contrairement à l'injection d'héroïne ou de Skenan®.

Des zones d'ombres persistent au sujet des populations injectrices de méthadone, des usages, risques associés, outils utilisés, représentations et phénomènes émergents. Une investigation spécifique sera menée sur ce point précis en 2014 par le site TREND Paris.

D/ Skenan®

Présentation

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

Le médicament se présente sous forme de gélules contenant des granules de morphine enrobées pour assurer une libération prolongée.

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

⁵¹ Le diamètre des aiguilles utilisées par les usagers (et donc distribuées par quelques CAARUD de manière expérimentale) varie de 20 à 23 Gauge (soit de 0,57mm à 0,8mm), soit plus de deux fois le diamètre de la seringue contenue dans un steribox®. De plus, la longueur de ces aiguilles peut atteindre les 5cm.

usager de savoir ou se procurer à Paris ce médicament sur le marché parallèle.

En moyenne, la gélule de Skenan LP 100mg s'achète entre 5 et 7 euros en 2013 même si, comme tous les médicaments issus du marché parallèle, les prix fluctuent au cours de la journée, des jours de la semaine et des semaines du mois.

Evolutions du marché de rue du Skenan en 2013

Malgré l'existence d'une scène ouverte de revente de Skenan®, l'année 2013 a été marquée par des périodes de pénurie importantes ayant pour conséquence une fluctuation inhabituelle du prix de la gélule de 100mg, pouvant aller de 5 euros à 15 euros certains dimanches.

Il a été également observé aux alentours de gare du Nord un acheteur en voiture de sport prêt à payer 50 euros la gélule.

Alors que les prix sont restés les mêmes qu'en 2012, les jours où il était impossible de trouver une gélule de Skenan® à la gare du Nord semblent avoir été plus nombreux. De manière générale, certaines structures de RdR travaillant sur la scène mettent en lien ces moments de pénurie avec l'augmentation de la répression policière dans le quartier. La mise en place de la ZSP a eu pour conséquence de nombreuses interpellations d'usagers mais également de revendeurs. Certains professionnels évoquent également que le possible accroissement des contrôles de prescriptions et de délivrances par la CPAM influence l'instabilité du marché parallèle en 2013.

Le Skenan® LP 100 mg reste la référence, le seul possédant réellement une valeur marchande, celui étant le plus disponible. On peut cependant parfois trouver du 200 mg (ou à l'inverse, des quantités inférieures : 30mg, 60mg). La forme à libération directe (Actiskenan®) est rarement disponible et n'est pas recherchée par les usagers. Les prix sont alors proportionnels à la quantité de morphine même si l'on peut observer des petites variations (4X30mg revendus au même prix qu'une gélule de 100 mg par exemple).

Représentations

Actuellement, ce médicament est souvent détourné de son usage par les consommateurs d'opiacés.

Les anciens usagers d'héroïne (usagers âgés et expérimentés) le considèrent comme un produit par défaut, ils déclarent préférer « une héroïne de qualité ». Le choix du Skenan® s'explique alors par une faible disponibilité de l'héroïne sur le marché parallèle intra-muros parisien avec un pourcentage en héroïne très aléatoire⁵². Le Skenan® est alors perçu comme un produit plus économique et disponible que l'héroïne, un bon « rapport qualité/prix ». Souvent appelé « héroïne du pauvre » par les usagers eux-mêmes, peu chère, cette drogue est donc parfois une solution pour

⁵² Héroïne : composition, prix, connaissance des usagers. OFDT 2014. Cf. la partie de ce rapport portant sur l'héroïne pour plus de détail.

les anciens consommateurs d'héroïne qui n'ont plus les moyens d'acheter de l'héroïne.

Certains consommateurs quotidiens d'héroïne perçoivent le Skenan® comme un médicament permettant de patienter quand ils tardent à trouver leur produit de prédilection.

Enfin, les professionnels de la RdR font état d'un public jeune (25 à 30 ans) avec en 2013 une recrudescence de jeunes femmes vivant leurs première rencontre avec les opiacés par l'injection de Skenan®. Ces consommateurs n'en ont pas une vision par « défaut » contrairement aux groupes évoqués précédemment, ils le considèrent plutôt comme un « bon » produit.

Concernant les revendeurs, il semblerait qu'ils établiraient une hiérarchie parmi les produits revendus, les médicaments (et donc le skenan) étant considérés comme un « sous-produit ».

Groupes de consommateurs

Trois groupes restent majoritairement identifiables :

- Les jeunes (25 à 30 ans) en errance issus du milieu festif alternatif, souvent accompagnés de chien. Ces usagers sont souvent dans une grande précarité sur le plan des ressources de l'accès aux droits et à la santé.
- Les « anciens » ou les usagers de plus de 40 ans ayant tous étaient initiés aux opiacés par l'héroïne.
- Les russophones arrivés des pays de l'Est avec des pratiques d'injection (déjà très ancrées dans leurs habitudes) qu'ils adaptent à la consommation de Skenan®.

Ces trois groupes vivent dans des conditions difficiles, souvent sans domicile. Le produit est alors consommé dans des conditions d'hygiène déplorables (parkings, squats, toilettes, rue...). Les prises de risques sont alors accentuées, favorisant la survenue de complications somatiques graves (septicémies, abcès, endocardites...).

De plus, 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 et salivoportées etc).

Notons que parmi les consommateurs de Skenan®, il existe des usagers très insérés (emploi, logement). Certes non majoritaire, cette population se doit d'être mentionnée.

Modes de consommation et effets recherchés

Le Skenan[®] est le médicament détourné le plus injecté par les usagers fréquentant les CAARUD⁵³ et bon nombre d'usagers n'ont jamais expérimenté la consommation par voie orale. Certains consommateurs ignorent même que la voie orale est le mode de consommation initial de ce médicament. Parfois il peut être sniffé, en alternance avec l'injection. De nombreuses méthodes de préparation sont relatées et observées. Notons que bon nombre d'usagers préfèrent deux « petites injections » (moins de produit) à effet moindre plutôt qu'une « grosse » injection (plus de produit), augmentant les risques associés. Beaucoup d'usagers conservent le coton qui a servi de filtre ainsi que la cup dans le but de réaliser une injection à posteriori avec le reste de produit contenu dans le filtre et la gamelle et ce malgré les messages de RdR diffusés depuis des années. Il s'agit alors d'une stratégie de gestion de consommation. Les usagers évoquent le fait de « refaire leurs cotons » surtout le matin afin d'éviter un syndrome de manque trop important. Il existe un véritable rituel autour de la conservation et de la réfection de ce petit matériel. Ces pratiques sont confirmées par les acteurs de RdR et posent alors la question du risque infectieux.

Lors d'une injection, les effets recherchés sont disparates: sensation de "grattage", sédation, rush cutané, picotement, combler le manque...Notons que la recherche de "défonce" n'est pas systématique. Selon les moments, les doses sont augmentées ou diminuées pour obtenir ou pas 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.

Les injecteurs souffrent de céphalées intenses⁵⁴ lorsqu'ils consomment de gros dosages ou un dosage supérieur à leurs habitudes. Ces maux de tête sont ressentis comme un déplaisir marqué et non recherché par les usagers. Cet effet secondaire est senti par exemple lorsqu'un usager re-consomme directement 100 mg après une période de pause.

Par ailleurs, les usagers considèrent l'effet du Skenan[®] dans sa globalité, comprenant souvent une composante psychoactive (défonce, sédation, sensation de bien être) associée à une composante somatique (grattage, rush cutané) à ne pas négliger.

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".

⁵³ Rapport Ena-Caarud 2010. OFDT. 2012.

⁵⁴ Les céphalées peuvent être induites par augmentation de la pression intracrânienne, un des effets secondaires connus de la morphine.

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. En effet, beaucoup d'usagers ont la sensation de « perdre en grattage, chaleur,.. » lorsqu'ils utilisent un Stérifilt®. Inversement, les utilisateurs de Stérifilt® n'ont pas la sensation de perdre en effet psychoactif.

Régulation et produits associés

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

Le Skenan® peut être utilisé pour gérer le manque et éventuellement la descente de crack. L'opiacé est alors vécu comme une gestion du déplaisir induisant une dépendance.

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 Skénan®.

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 seringue⁵⁵.

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).

⁵⁵ 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 liées à leurs pratiques.

Chauffer ?

Certains chauffent le mélange eau + Skenan[®] (écrasé ou pas) avant de mélanger. D'autres ne chauffent pas avant de 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 sujet⁵⁶.

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 Skénan[®] (retient trop de liquide, se bouche trop vite).
- Les solutions de Skénan[®] étant souvent pâteuses, les filtres qui colmatent vite (sterifilt, toupie) sont souvent critiqués par les usagers.
- La double filtration (filtre coton ou filtre à cigarette) permet d'éviter le colmatage tout en filtrant relativement finement la solution. Cependant, cette pratique est encore rarement observée du fait de sa complexité.

⁵⁶ Chauffé, le Skénan[®] dilué dans de l'eau forme une sorte de pâte, le rendant encore plus impropre à la consommation par voie injectable.

Quelle seringue ?

De nombreux consommateurs de Skénan® 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.

E/ 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 2013. 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[®]).

3/ Les stimulants

A/ Cocaïne

Présentation

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

Elle se présente sous forme de poudre plus ou moins blanche et est souvent appelée « coke », « cc » ou encore « C ».

Disponibilité et prix

En 2013, la disponibilité et l'accessibilité de la cocaïne restent élevées. On observe cependant une disparité d'accessibilité entre Paris intramuros et la banlieue. Alors qu'il existe des lieux de revente identifiés dans des halls de cité en banlieue mais également dans certaines cités parisiennes où les usagers se déplacent directement, le trafic parisien se fait plus généralement par coursiers se déplaçant au domicile des consommateurs.

En banlieue, les usagers qui se déplacent vers les revendeurs consomment généralement plus régulièrement et sont des clients habituels des lieux de vente dans les cités. Ce groupe de consommateurs s'y déplace pour acheter d'autres produits tels que du cannabis et de l'héroïne. Rares sont les usagers allant sur des lieux de revente de cité uniquement pour la cocaïne.

L'offre semble se diversifier sur un même lieu de revente en banlieue. Les usagers auraient de plus en plus de facilités pour trouver des produits différents sur un même lieu (cocaïne/cannabis, voire héroïne ou, plus récemment, MDMA). Ainsi, selon le « groupe focal police » 2013, la cocaïne représente la deuxième offre classique d'un réseau de cité qui s'est bâti sur la distribution du cannabis. Ces réseaux « polyproduits » semblent s'approvisionner principalement en Belgique et aux Pays Bas, comme en témoignent les nombreuses saisies de plusieurs produits sur un même lieu

de revente (cocaïne, résine de cannabis et MDMA).

Ces lieux de revente n'ont pas bonne réputation (risques vis-à-vis des revendeurs, de la police, mauvaise qualité du produit...) chez les consommateurs faisant appel à des réseaux mobiles et la revente de rue à l'intérieur de la capitale se raréfie. Les usagers faisant appel à des coursiers sont plutôt insérés et consomment généralement en contexte festif.

Selon la police, la revente via la téléphonie (rendez-vous, livraison à domicile) s'organise et les revendeurs ont souvent plus de soixante clients réguliers. De véritables cessions de « portefeuilles de clientèles » sont observées entre revendeurs.

De nouvelles stratégies de promotion et marketing...

De nouveaux phénomènes émergent concernant les techniques de vente. Pratiques déjà connues, l'envoi groupé de SMS promotionnels ou encourageant l'usage par les revendeurs semblent se généraliser et s'intensifier. Des usagers se plaignent même parfois d'une forme de « harcèlement » téléphoniques sous forme de multiples messages quotidiens (parfois 4 ou 5) de jour comme de nuit.

Par ailleurs, plusieurs sources (usagers et intervenants de terrain) décrivent une pratique déjà connue pour l'héroïne mais jamais observée jusqu'alors pour la cocaïne : Les revendeurs adapteraient leurs pratiques à la pauperisation des usagers et à leur moyen en fonction des périodes du mois. On peut ainsi trouver depuis peu des pochons d'un demi-gramme à 30 euros et même des quarts de gramme accessible pour 10 à 20 euros.

Plus généralement, la cocaïne s'achète par gramme contre 60 à 100 euros. La différence de prix s'explique par la disparité de « qualité » et des réseaux de revente (rue/cité Vs clubs).

Enfin, notons que, comme l'héroïne, les usagers relatent que le gramme correspond plus souvent à 0,7-0,8 gramme, voire moins.

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 toxique⁵⁷).

Le premier critère pour auto-évaluer un usage problématique repose alors souvent sur des critères 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 récente⁵⁸) 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

⁵⁷ 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.

⁵⁸ Les résultats de cette étude sont consultables dans le rapport TREND National 2006 ici : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxaco2.pdf>

est souvent mise en avant par les usagers.

Des poudres compactées pour paraître de plus grande qualité...

La cocaïne présentée sous forme « compactée », presque solide, semble souvent un gage de qualité. Cela montre que le produit est issu d'un lot compact, donc proche de l'arrivée sur le territoire. Ce paramètre peut être un argument de vente pour justifier que le produit n'est pas coupé, les presses étant réservées au haut niveau de trafic. Cependant, le groupe focal police 2013 nous apprend la saisie de presses à des niveaux de trafic bien moins élevés que d'habitude, proche de la revente de rue. Les revendeurs couperaient la cocaïne et la presserait à nouveau afin de faire croire à un produit de qualité...

Modes de consommation et effets recherchés/ problèmes de santé associés

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 cocaïne⁵⁹.

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)...

⁵⁹ C.Pequart, G.Pfau, Tendances récentes sur le site de Paris, Ofdt, Décembre 2010.

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

Mis à part les traditionnels « modoux », 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 cuisine⁶⁰ 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 en 2013 et ne semble pas (ou peu) se diffuser à d'autres espaces pour le moment.

Régulation et produits associés

Dans le contexte festif, les usagers expriment qu'ils apprécient la cocaïne entre autre parce qu'ils considèrent qu'elle s'associe très bien avec l'alcool. La prise de cocaïne atténue l'effet désagréable d'ébriété permettant alors boire plus sans jamais se sentir mal. De plus, l'alcool permet d'atténuer la redescende de la cocaïne. La toxicité accrue du cocaéthylène, dérivé formé lors d'une consommation

⁶⁰ La préparation de la freebase nécessite un savoir faire particulier qui se transmet souvent entre pairs. C'est pour certains une occasion d'avoir une activité en commun et

conjointe de cocaïne et d'alcool, semble encore largement méconnue des consommateurs associant ces deux produits.

Plus généralement, la polyconsommation associée à la cocaïne est presque toujours 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®, BHD 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.

Le cas particulier des usagers-revendeurs : de la revente à l'usage, de l'usage à la revente...⁶¹

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'utilisateur 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.

⁶¹ 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.

B/ Cocaine Base⁶².

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 » qui coûte 15 à 20 euros en 2013. 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 thermosoudé 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 produit⁶³.

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 » (5g) ou « demi-lunes » (2,5g) en rapport à leur forme circulaires ou semi-circulaires.

⁶² 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

⁶³ Notons que le fait de stocker le produit dans la bouche favorise les transmissions microbiennes salivoportées.

Evolution du marché en 2013

Dissémination des lieux de revente...

La mise en place des ZSP a eu un impact sur l'accessibilité du produit. En effet, en 2012, alors que le trafic avait lieu le plus souvent en dans les couloirs ou les quais de quelques stations de métro (ligne 4 et 12) ou bien encore à certains lieux restreints dans l'arrondissement, en 2013, on observe une dispersion et une dissémination de la revente et de la consommation sur de nouvelles stations de métro le long de la ligne 12 ou sur de nouveaux lieux non loin des premiers . De manière générale, une forte répression policière est constatée en lien avec la revente et la consommation de crack, ce qui semble disséminer les lieux de revente.

...Baisse des prix et nouveaux profils de revendeurs...

Malgré ce climat, est observée une baisse des prix de revente. Il est de plus en plus fréquent de trouver des galettes à 15 euros spécialement dans les stations de métro de la ligne 12.

Parallèlement à cette baisse des prix, des usagers et des professionnels décrivent des nouveaux profils de revendeurs dans le métro. Des jeunes de cité jusqu'à présent plutôt spécialisés dans le trafic de cannabis et attirés par la rentabilité de la revente du crack investissent les lieux de revente bien connus des usagers. Ces nouveaux revendeurs proposent des prix généralement inférieur aux prix du marché (10 euros la galette).

Les gares en question

Concernant le trafic, notons en 2013 des interpellations au sein ou aux alentours des gares de Lyon et de Montparnasse. Doit-on y voir des revendeurs se spécialisant dans l'exportation provinciale ? Il semblerait que des revendeurs italiens se fournissent en crack à Paris auprès de la communauté afro caribéenne. La gare de Lyon serait alors lieu de transit vers les villes italiennes. De plus, certains sites de TREND en province font état d'usagers venant à Paris pour se fournir en cocaïne basée. La qualité semble avoir meilleure réputation dans la capitale. En province, il n'existe pas de réelle scène ouverte de trafic de crack. Les usagers ont plutôt tendance à cuisiner eux même leur cocaïne. Paris possède la spécificité de lieux de revente identifiés de cocaïne déjà transformée en forme base. Cette particularité existe depuis plus de dix ans à Paris et ne s'est jamais développée en province, ce qui semble susciter l'intérêt d'usagers et/ou revendeurs provinciaux.

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 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 ne nous a permis de mettre en évidence de tels faits.

Dans quels espace 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 de quelques semaines ou mois à un groupe pour s'y « réinstaller » .

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

La revente :

On comptait en 2013⁶⁴ 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, le crack est préparé sur place, à Paris (ou sa banlieue proche) à partir de cocaïne sel. Selon les « cuisiniers⁶⁵ », 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.

⁶⁴ L'un d'eux a été démantelé en 2014.

⁶⁵ Personnes préparant le crack à des fins de revente.

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

Qui l'achète ?

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 métropolitaine⁶⁶.

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 la garde 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 provoquées 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

⁶⁶ JANSSEN E., « Estimation du nombre d'usagers de crack en France métropolitaine », dans POUSSET M., *Cocaïne, données essentielles*, Saint Denis, OFDT, 2012, p.92.

gros lieux de revente de crack de la capitale pour acheter ce produit, de manière plus ou moins occasionnelle⁶⁷.

Bon nombre des consommateurs de crack fréquentent les structures de RdR (CAARUD, antennes mobiles...). Cependant, d'autres profils d'utilisateurs 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'utilisateurs 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.

⁶⁷ L'ethnographie de terrain et le groupe focal Police Trend Paris 2012 ont relevé ces faits.

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-mêmes 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 coté) 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 canette⁶⁸.

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 mois⁶⁹.

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.

L'ethnographie rapporte des reventes de kit base par les usagers, lesquels peuvent atteindre, à des endroits où à des heures où les structures de RdR (réduction des risques) ne sont pas présentes, jusqu'à 20 €(le prix d'un « caillou » de crack). L'existence d'un marché et d'un prix élevé de revente de ces kits peut être interprété comme une conséquence d'un manque de disponibilité de ces kits à Paris.

Quid de l'injection ?

Il existe aussi des injecteurs de crack. Certains solubilisent le crack pour l'injecter⁷⁰ tandis que d'autres injectent les dépôts de crack restant au fond des pipes (ces dépôts sont appelés « huile » par les usagers).

⁶⁸ Informations recueillies lors du groupe focal « usagers » 2012.

⁶⁹ Extrait du Rapport d'activité 2011 de l'association Charonne.

⁷⁰ La solubilisation du crack nécessite une acidification préalable (citron). Cependant, certains usagers déclarent solubiliser le crack sans acidifiant...

L'injection des dépôts suppose leur dissolution préalable... Plusieurs méthodes sont décrites par les usagers (utilisation de l'alcool contenu dans les tampons désinfectants distribués en CAARUD pour la désinfection de la peau, 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 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.

Evolution des représentations sur le produit

Commençons par évoquer la représentation de ce produit au sein de la population générale. Le crack est depuis toujours perçu comme une substance dangereuse. Considéré comme très addictif et aux effets puissants, La cocaïne base n'a pas bonne réputation parmi les non consommateurs. Un peu comme l'héroïne, beaucoup de personnes pensent que l'expérimentation d'une prise peut rendre dépendant.

Malgré cette représentation, nous assistons à une légère forme de « démocratisation » dans certains milieux. Pendant longtemps associé à un public d'usagers très précarisés, le crack depuis 2 ans environs commence à être consommé par les usagers plutôt insérés qui habituellement, sniffent de la cocaïne. Ce phénomène émergent se confirme.

En effet, il a été observé par des professionnels de la RdR ainsi que par la police des profils d'usagers plutôt de milieux aisés sur le lieu de revente du XIXème arrondissement. Certains viennent en taxi du XVIème arrondissement, d'autres se présentent en costume. Ces usagers ne se

fournissent pas auprès des Modous. Il ne semble pas que ces consommateurs aient expérimenté la « cuisine de la cocaïne ». Ce nouveau groupe de consommateurs aurait alors dépassé les représentations négatives et véhiculées par la population générale associées au crack, selon lesquelles ce produit rend « accro dès la première taffe » et qu'il ne serait consommé que par des « toxicomanes » vivant à la rue. Ils recherchent un effet plus puissant que lorsqu'ils sniffent de la cocaïne.

De manière générale, les usagers de crack décrivent un produit puissant. Ils n'hésitent pas souvent à le qualifier de « bon produit ». Pourtant, 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. Mais ils mettent également en avant les problématiques financières associées à leurs consommations compulsives. Certains consommateurs déclarent dépenser plusieurs centaines d'euros (jusqu'à 300 euros) par cycle de consommation.

Ils évoquent tous la sensation violente de la descente qui les poussent à consommer de manière très rapprochée. Ils déplorent la rapidité de l'effet recherché en comparaison aux désagréments induits par la descente.

Dans l'espace festif alternatif, les usagers ayant les connaissances requises pour transformer la forme chlorhydrate en free base bénéficient généralement d'une certaine valorisation par leurs pairs. Ce savoir-faire est perçu comme une véritable expertise des produits, il peut également signifier que l'usager qui sait « baser » dispose de produits de qualité. Si ce dernier est usager revendeur, cette pratique lui assure d'avoir des « acheteurs ». 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. Mais ce produit peut également être considéré comme une drogue de « frimeurs » qui ne correspond pas à l'esprit de la « teuf ».

Le crack (comme la cocaïne chlorhydrate en général) est connu 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 »).

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 freebase 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 0,7g 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...⁷¹

Le crack à Paris en 2013 : les points importants.

Les XVIII^e et XIX^e arrondissements restent les deux zones de Paris où l'on peut observer des scènes ouvertes de consommation et de revente. La mise en place, depuis 2012, des ZSP dans certains quartiers de ces deux arrondissements a favorisé, du fait d'une présence policière accrue, une diffusion des lieux de revente, notamment dans les sous-sols de plusieurs lignes de métro. Par ailleurs, on observe une baisse des prix du crack en 2013. Même si le prix le plus souvent cité du « caillou » reste à 20 €, les usagers peuvent s'en voir proposer à des prix oscillant entre 10 et 15 €. À l'instar de ce qui a été décrit pour l'héroïne, les dealers s'adapteraient à la paupérisation de leur clientèle. Parallèlement à cette accessibilité en hausse, on note une diversification des profils des usagers de crack. Ainsi, un éventail plus large qu'avant de la population (des plus précaires aux très insérés) est observé sur les lieux de revente. Ce constat est d'autant plus visible que le démantèlement du réseau de revente de crack implanté dans une cité du XIX^e arrondissement, où cette clientèle était très présente, a occasionné un retour sur les scènes de revente traditionnelles du nord parisien. Pour les plus insérés, le recours à l'achat direct de crack s'expliquerait par la volonté de s'approvisionner à moindre coût en cocaïne basée. Par ailleurs, dans les CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues), une diversification des profils d'usagers de crack est également à l'œuvre avec la plus grande visibilité de migrants originaires de l'est de l'Europe, habituellement consommateurs d'opiacés en injection. En outre, l'ethnographie rapporte des reventes de kit base par les usagers, lesquels peuvent atteindre, à des endroits où à des heures où les structures de RdR (réduction des risques) ne sont pas présentes, jusqu'à 20 € (le prix d'un « caillou » de crack).

⁷¹ Le Tendance N°90 « La cocaïne basée en France métropolitaine : évolutions récentes » (OFDT, 2013) propose une mise au point sur le phénomène de la consommation de cocaïne basée.

C/ MDMA/Ecstasy

Présentation

La MDMA (3,4-méthylène-dioxy-méthamphétamine), 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 différemment ; « MDMA », « MD » ou, plus récemment « D » lorsqu'il s'agit de poudres, gélules ou cristaux fins, « ecstasy, x, xeu, taz, tata » lorsqu'il s'agit de comprimés.

Disponibilité/accessibilité

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.

La MDMA est au moins aussi disponible qu'en 2012, si ce n'est plus.

Selon l'espace festif et le type de soirée, il est possible d'acheter de la MDMA sous la forme poudre/cristaux, mais aussi sous la forme de comprimés.

Lorsqu'elle est disponible sous forme de poudre/cristaux, la MDMA peut être vendue en vrac au gramme ou à la prise, sous forme de gélule ou de « parachute⁷² » (encore appelé « para »). Ces dernières unité de vente contiennent environs 100 mg de poudre.

Composition et forme : des taux élevés en mdma et un retour de la forme comprimé

La forme la plus disponible reste la forme poudre/cristaux. Cependant, le comprimé, appelé ecstasy, avait presque totalement disparu et devient de plus en plus disponible en 2013.

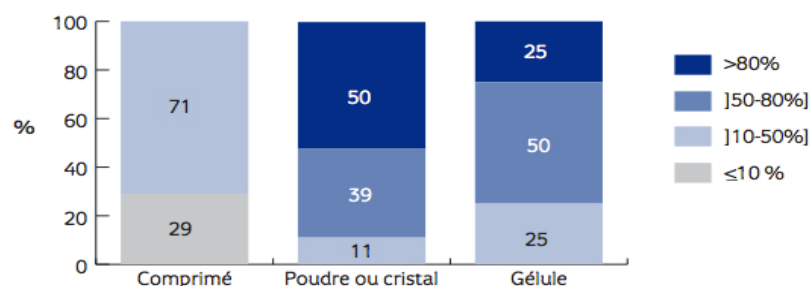
Sur le territoire français en 2009⁷³, seul 14 % des ecstasys contenaient uniquement la seule substance attendue, la MDMA, (contre 80 % entre 2000 et 2005) tandis que 70 % ne la contenaient pas du tout. La grande majorité des comprimés d'ecstasy (53 %) était constituée de MCPP ce qui a valu à cette forme 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.

⁷² Petite quantité de MDMA déposée dans une feuille à rouler, le tout avalé.

⁷³ 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

Depuis 2011, des variétés de cristaux très fortement dosées sont très disponibles et accessibles à Paris, avoisinant parfois les 90 % de MDMA (SINTES Paris 2011, 2012 et 2013) ou/et provoquant des effets inattendus (voir plus loin).

En 2013, les comprimés sont de plus en plus disponibles et réputés comme fortement dosés. De nouvelles formes sont disponibles sur le marché, s'éloignant des formes classiques des comprimés de l'industrie pharmaceutique. Ainsi, en plus d'apporter des couleurs parfois très vives (voire fluos), la distinction ne se fait plus par un simple logo (comme ce fut le cas dans les années 90/2000) mais par la forme même du comprimé (petit fantôme, domino etc).

Prix

Le prix du gramme est en légère baisse (50 à 60 €). Cependant, le prix à « l'unité » reste le même. Ainsi, une gélule, un « para » ou un comprimé se revend à 10 €

Le micro-traffic (usage-revente à petite échelle) peut être considéré comme une source non négligeable de revenu. Ainsi, le gramme acheté 60 € pourra être revendu en 10 « para » de 10 € chacun, ce qui constitue une marge de 40 € par gramme...

Usage : l'ingestion principalement, apparition de la voie fumée...

La grande majorité des consommateurs de MDMA l'ingère en utilisant des « parachutes ».

Un gramme peut être utilisé pour confectionner 10 voire 15 parachutes, répartis entre plusieurs usagers (3 à 4 usagers). Plusieurs parachutes peuvent être « gobés » 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.

Fumer la MDMA semble intéresser des usagers du milieu festif alternatif techno. La technique utilisée est la même que pour « chasser le dragon » avec l'héroïne. 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.

Sans affirmer que ce mode de consommation est en plein essor, il sera à l'avenir intéressant de suivre ce phénomène émergent, de mieux le décrire (effets recherchés, méfaits ressentis etc) et de déterminer s'il se confirme en tendances.

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 gélule, 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 boisson⁷⁴.

Groupes de consommateurs et représentations

La MDMA est consommée dans tous les espaces festifs, alternatifs comme commerciaux.

Les plus jeunes consommateurs disent prendre de la « MDMA », de la « MD » ou de la « D », sous forme poudre ou cristaux, parfois sans connaître « l'ecstasy ». Dans ce cas, ils n'ont que peu de connaissances concernant les effets/méfaits 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.

Le comprimé, qui véhiculait une mauvaise image jusqu'en 2011-2012, semble redevenir une forme acceptable aux yeux des usagers, voire un gage de produit fortement dosé. En effet, les personnes les plus renseignées effectuent une veille sur internet⁷⁵ et constatent que des comprimés fortement en MDMA ne sont pas rares, ce qui améliore l'image de cette forme galénique.

Notons aussi qu'en 2013, le groupe focal sanitaire rapporte plusieurs cas d'injonction thérapeutique pour des consommateurs de mdma, ce qui n'est pas relevé les autres années.

Puissance et « bons » produits...

Comme chaque année, il arrive que des échantillons très concentrés soient achetés et consommés par des usagers.

⁷⁴ Consommé de la sorte, certains usagers relatent un goût « atroce », au point d'en dégoûter quelques-uns de la MDMA...

⁷⁵ Le site Ecstasydata est une référence: <https://www.ecstasydata.org>

Depuis 2011, de nombreux signaux (SINTES, groupe focaux sanitaires, ethnographie de terrain) relatent des incidents ou accidents aigus liés à des absorptions trop importantes de MDMA et/ou à des concentrations trop élevées.

La consommation de ces produits a parfois provoqué des effets inhabituels voire dangereux (effets psychédéliques marqués, perte d'équilibre, chutes, accidents aigus entraînant des évacuations aux urgences etc.).

En 2011 et 2013, 2 cas similaires ont été rapportés. A chaque fois, il s'agissait de jeunes consommateurs (moins de 25 ans) pensant avoir été intoxiqués avec des produits de coupe. Dans les deux cas, il s'agissait de cristaux de MDMA dosés à plus de 80 % (Source : SINTES Paris).

Outre la dangerosité **en aigu** ? (malaise, perte de connaissance, chute dans la seine entraînant une hypothermie prise en charge aux urgences...), les effets ressentis lors de la consommation de produit contenant des grandes quantités de MDMA (hallucinations, malaises...) sont parfois éloignés des effets attendus et recherchés (bien être, empathie, stimulation). Cela peut laisser un souvenir perturbant pour certains usagers, à court, moyen ou long terme.

La MDMA à Paris en 2013

La MDMA est « le » produit en vogue dans le milieu festif (commercial, gay, alternatif). Appelée « MD », « D » ou « MDMA », elle est vendue sous forme de poudre/cristaux, au gramme (60 €) ou à l'unité de prise (« parachutes », gélules à 10 €/l'unité) que les usagers avalent ou boivent, diluée dans de l'alcool. Le sniff est plus rare du fait des dommages possiblement occasionnés aux cloisons nasales. Les modalités de consommation ne cessent d'ailleurs de se diversifier. Ainsi, en 2013, l'apparition d'expérimentations de consommation de MDMA par voie fumée, selon une technique similaire à la « chasse au dragon » (réservée jusqu'alors qu'à de rares consommateurs d'héroïne brune), est rapportée par des observateurs de l'espace festif alternatif. En outre, sa disponibilité est marquée au point même que l'on assiste à des phénomènes émergents de revente de rue. L'année 2013 marque aussi la réapparition de la forme « comprimé » (ecstasy). Cette présentation galénique, qui véhiculait une mauvaise image jusqu'en 2011-2012, semble redevenir une forme acceptable aux yeux des usagers, voire un gage de produit fortement dosé. Ces « nouveaux comprimés » ne se différencient plus par de simples logos comme ce fut le cas dans les années 1990-2000 mais par des formes en trois dimensions (fantômes, dominos...) et de couleurs vives.

D/ Amphetamines

Présentation

L'amphétamine est une molécule appartenant aux groupes des amphétamines⁷⁶.

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

Nommée « speed », « deuspi », « amphét' », « amphé », « spi » ou encore « temphé », l'amphétamine est vendue sous forme de poudre ou de pâte. Ce produit est d'aspect plus ou moins gras, et possède une odeur caractéristique pouvant s'apparenter à celle du gasoil.

Plus souvent disponibles en poudre à Paris, l'amphétamine 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.

daté

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 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.

⁷⁶

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...).

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 (15/20 €/le g) 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, trismus⁷⁷, 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, le speed serait de loin le produit le plus coupé. Doliprane[®] écrasé, caféine, médicaments divers, plâtre, 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,

⁷⁷ Contraction constante et involontaire des muscles 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...).

L'Amphétamine à Paris en 2013 :

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 2013, la baisse de disponibilité (surtout de la forme poudre) et la hausse des prix se confirme (15 à 20 € le g contre 10 € le g en 2011). Paris l'espace festif alternatif, les usagers trouvent moins facilement de l'amphétamine et lorsqu'ils en trouvent, c'est surtout sous forme de pâte.

E/ 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 la 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 cher 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.

En 2013, les usagers ayant déclaré des usages de méthamphétamine en adéquation avec ces critères (prix, quantités revendues, quantités utilisées par prise, présentation/aspect) ont à chaque fois achetés ce produit à l'étranger.

Le groupe focal Police, pour la troisième année consécutive rapporte un démantèlement de petit réseau de reventes communautaires (thaïlandais et philippins) de ce produit. Notons qu'une très faible saisie de Méthoxétamine (MXE) a été aussi réalisée lors de ce démantèlement.

En bref : La méthamphétamine à Paris en 2013

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 communautaire en 2013 à Paris (ce qui porte à trois le nombre de micro réseaux démantelés à Paris entre 2011 et 2013).

La revente de ce produit n'existe pas dans l'espace festif alternatif et n'est pas disponible dans le milieu gay.

L'absence réel de ce produit sur le marché parisien perdure : aucune observation, ni témoignage, ni réel marché installé de « cristal ».

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 €le gramme).

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

4/ Les hallucinogènes

A/ 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 qu'au sein des 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 dans cet espace. En effet, d'une part les champignons sont aussi accessibles sur Internet, d'autre part, les usagers peuvent aussi cueillir eux-mêmes les variétés naturellement présentes dans les campagnes françaises⁷⁸. 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.

Les champignons hallucinogènes sont parfois disponibles en free partie 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 € 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 €. 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.

⁷⁸ 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 environ, parfois plus).

En tant qu'hallucinogène puissant, les champignons sont rarement mélangés à d'autres produits (hormis l'alcool, le tabac et le 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 »⁷⁹, 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 de l'imagerie chamanique que de celle des « hippies ». A l'inverse, pour un certain nombre de non

⁷⁹

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

inités, 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.

Depuis 2010, l'intérêt pour les champignons hallucinogènes semble décroître en faveur de l'utilisation des nouveaux hallucinogènes de synthèse, plus accessibles.

Le DMT, un autre hallucinogène naturel...

Plusieurs témoignages de consommateurs de « Changa » ont été recueilli en 2013 dans le milieu festif alternatif.

Cette « herbe » possède des propriétés proches du DMT, un des composants de l'Ayahuasca⁸⁰.

Elle se fume et provoque des effets hallucinogènes puissants, d'apparition rapide mais brefs dans le temps (une heure environ) ce qui suscite l'intérêt des usagers souhaitant vivre une expérience psychédélique de courte durée.

L'usage de cette plante fera l'objet d'une attention particulière en 2014 pour vérifier si ce phénomène émergent se confirme en tendance.

⁸⁰ L'ayahuasca est une boisson préparée à l'aide d'un mélange de plantes d'Amazonie. Le DMT est la molécule principale responsable de l'effet hallucinogène. Lorsqu'il est avalé, le DMT (ou la plante en contenant) est dégradé dans le système digestif, n'induisant peu ou pas d'effet. C'est pour cette raison que l'ayahuasca est un mélange de plantes, composé du DMT d'une part mais aussi d'autres substances inhibant sa dégradation et permettant ainsi au DMT d'atteindre le sang puis le cerveau.

B/ 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 » ou « peutri », 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).

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 micropointe⁸¹. Les formes gélatinées et micropointes sont réputées plus puissantes que la forme goutte ou buvard.

En 2013, on ne retrouve que les formes « goutte » ou « buvard » à Paris.

Selon les personnes, les années et l'espace fréquenté, l'une ou l'autre de ces formes vont être tour à tour présentées comme plus ou moins puissante.

Le LSD est vendu en milieu festif par des usagers-revendeurs principalement à un prix en légère augmentation (10 euros la goutte ou le buvard).

Quelle que soit la forme, le LSD est ingéré tel quel ou dilué dans une boisson.

Usages, effets et régulation

Les usagers de LSD sont décrits comme des personnes plutôt jeunes, « teuffers », ou étudiants, souvent les trois à la fois.

Deux démarches distinctes motivant la consommation de ce produit. La première 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 consommateurs fréquentant les espaces festifs, parfois plus que l'effet hallucinogène...

La seconde est plus introspective, inscrivant l'usage de LSD dans une démarche de recherche de soi.

Les effets surviennent environ une demi-heure après une prise et durent entre cinq et douze heures, entraînant des modifications sensorielles intenses (distorsions jusqu'aux hallucinations vraies) et

⁸¹ Petit morceau de matière solide sur laquelle est déposée un goutte de LSD

une perte plus ou moins marquée du sens des réalités⁸².

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

L'usage de LSD peut être à l'origine de troubles psychiques survenant dans les soirées « bad trip ».

La cause principale est la survenue d'un événement déplaisant pendant la « montée », l'utilisateur se focalisant sur cet élément négatif. Plus rarement, il peut s'agir de véritables décompensations psychiatriques qui nécessitent une prise en charge médicale.

La puissance et la durée d'action du LSD sont connues des usagers. Ce produit est considéré par la grande majorité des usagers comme puissant et à ne pas prendre dans n'importe quelles circonstances.

Les risques de mauvaises expériences (ou bad trip) sont aussi connus des usagers. D'apparence souvent 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 de peur de « faire un bad trip ».

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.

Rumeurs et arnaques...

Le LSD a fait l'objet de nombreuses rumeurs en 2013.

Deux personnes ont rapporté l'existence d'un LSD vendu sous forme de cristal (noir) devant être dilué dans des solutions alcooliques avant consommation/revente. Cette « goutte noire », serait moins forte et moins intéressante que le LSD.

Par ailleurs, un témoignage d'utilisateur-revendeur a été recueilli cette année, décrivant la possibilité d'acheter du LSD directement sous forme de cristal (3 couleurs décrites : blanc, noir, rose). La couleur indiquerait la puissance de l'effet ainsi que sa solubilité.

Des témoignages répétés au long de l'année font aussi état de « gouttes bizarres », rapportant la présence de LSD qui n'en serait pas. Des suspicions « d'arnaques aux RC » sont souvent avancées, dans un contexte européen où il a été analysé des buvards imprégnés de 25 µg de LSD, un nouvel hallucinogène de synthèse (cf. chapitre dédié).

⁸² Drogues et dépendances - le livre d'information, Saint-Denis, MILDT/INPES, 2006, 182 p.

La possible présence de DOB ou de 2-CB dans des échantillons vendus pour LSD est aussi une des rumeurs recueillies en 2013. Ces 2 produits, contrairement aux 25-X-n-bome sont connus dans le milieu festif alternatif techno depuis de nombreuses années⁸³ mais plutôt rare (2-CB) voire quasi introuvable (DOB) à Paris.

Toutes ces rumeurs et informations nous indiquent que le LSD et les psychédéliques en général font toujours partie des produits faisant l'objet de fantasmes et suscitent toujours l'intérêt des usagers.

C/ Kétamine

Caractéristiques générales

La kétamine est un anesthésique humain et vétérinaire susceptible de donner lieu à des effets hallucinogènes⁸⁴. 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 critaux blancs ou de liquide inodore et incolore.

Dans le milieu festif commercial et dans les soirées privées, la kétamine garde l'image d'un produit plutôt fort, « d'anesthésiant pour cheval » alors que son usage semble en cours de domestication dans l'espace festif alternatif.

Disponibilité/Accessibilité

La consommation et revente de kétamine ne s'observe quasi exclusivement qu'en milieu festif alternatif techno⁸⁵ où la demande est en augmentation ces dernières années (y compris dans des espaces où elle était absente il y a quelques années comme dans les soirées trance par exemple).

Les usagers l'achètent sous forme de poudre. Les usagers revendeurs, qui savent la « retravailler⁸⁶ », peuvent aussi l'acheter sous forme de liquide inodore et incolore.

L'achat s'effectue via des réseaux non visibles (connaissances, rendez-vous téléphoniques...) tenus en grande majorité par des usagers-revendeurs. Aucun trafic de rue n'est identifié à l'heure actuelle. En 2013, l'offre ne semble toujours pas suivre l'augmentation de la demande. Cette inadéquation pourrait favoriser l'apparition croissante sur le marché de la méthoxétamine⁸⁷, vendu comme tel ou utilisé comme « arnaque », à la place de la kétamine (voire la partie sur les nouvelles drogues).

⁸³ Le DOB et 2-CB ont été synthétisés dans les années 60-70 par A. Shulguin.

⁸⁴ Richard. D. et al, *Dictionnaire des drogues et dépendances*, Larousse 2004.

⁸⁵ 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.

⁸⁶ Le passage de la forme liquide à poudre s'effectue par simple évaporation.

⁸⁷ Également connu sous le nom de MXE, la méthoxétamine est un produit chimique dérivé de la kétamine, qui provoquerait des effets similaires à cette dernière, à des doses moindres.

Prix:

Le prix de la kétamine semble en légère augmentation (50euros le gramme contre 40 en 2012).

Les usager-revendeurs achètent la kétamine sous forme liquide, au Litre à 1200euros. 1L permet de produire environs 50 €le g de poudre soit un prix de 24 €le g (soit une marge de 50 %).

Préparation/mode de consommation

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

Effets recherchés et décrits

L'usage détourné de kétamine provoque des effets variant d'une perception de légère euphorie et désinhibition jusqu'à l'obtention d'effets dissociatifs (décorporation). La dose absorbée, le mode de consommation et les éventuels produits associés sont des paramètres influant sur l'intensité et le caractère des effets obtenus.

Dans le milieu gay, la kétamine peut être utilisé par voie intra-rectale pour favoriser certaines pratiques sexuelles « Fist fucking ».

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 euphorie passagère.

Les caractéristiques d'apparitions rapides et brèves de ces effets ainsi que l'absence déclarés d'effets secondaires le lendemain 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, des pertes d'équilibre (l'utilisateur 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 abus d'alcool.

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 encore 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, NDE⁸⁸ ou expérience de mort imminente). Ce phénomène peut s'avérer accidentel (surdose involontaire, mauvaise maîtrise des conseils de base de RdR...) mais peut être recherché par certains.

Rappelons que la kétamine a des propriétés émétisantes⁸⁹. Une perte de connaissance peut s'avérer alors extrêmement dangereux si l'utilisateur est seul et vomit durant le K-Hole.

Notons aussi que, contrairement au GHB/GBL, 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.

Méfais déclarés par les usagers

Peu de méfaits sont rapportés à l'évocation des consommations de kétamine (ce qui ne veut pas dire qu'il n'en existe pas mais qu'ils peuvent être mal identifiés par les usagers et/ou le système de soin).

Nous pouvons cependant citer les méfaits induits par la kétamine et rapportés en 2013 :

Liés à la consommation aiguë

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 année sur le site TREND Paris, de

⁸⁸ Near Death Experience

⁸⁹ Qui provoque le vomissement.

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'immaturité 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 personnes de plus en plus nombreux attirés par l'effet « euphorisant » de la kétamine.

En 2013, 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 MDMA en 2009) 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 milieux (anesthésiant pour chevaux).

D/ 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 désinhibition⁹⁰.

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 stupéfiants⁹¹.

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 public⁹².

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 GBL⁹³. 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 GBL⁹⁴.

Accessibilité/prix

Le produit reste d'accessibilité facile (via internet) et de prix stable (environ 75-80 euros le litre).

Les sites proposant ce produit peuvent fermer et d'autres ré-ouvrir engendrant parfois des moments de pénurie. Le faible coût et la facilité d'accès au produit entraîne des comportements d'entraide (« dépannages ») entre les usagers.

⁹⁰ Rapport Trend Paris 2008. S. HALFEN et al. ORS.

⁹¹ AFSSAPS. Détournement de la gamma butyrolactone. *Vigilances*, n°26, Avril 2005, p.5.

⁹² 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)

⁹³ 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).

⁹⁴ 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 usages.

Le GHB/GBL : 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 2008⁹⁵.

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

L'usage de ce produit est restreint à des sous populations du milieu gay parisien, et très lié à la sexualité. Le GBL est d'autant plus apprécié qu'il est réputé pour ne pas empêcher l'érection (voire la provoquer) et faciliter la dilatation anale.

Cependant, on constate aussi des usages à visées anxiolytiques et/ou hypnotiques dans ces même sous populations, entraînant parfois des dépendances majeures.

Le GBL est principalement consommé en espace privé. 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 2013, 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.

En revanche, ce produit reste très présent dans le milieu gay (usage sexuel ou à visée anxiolytique et hypnotique).

Mode de consommation

Le GBL est toujours ingéré. Les instruments de mesure varient (cuillère à café, pipette ou seringue sans aiguille) mais restent précis, permettant des administrations de 0,5 à 2ml par prise en moyenne.

Cet élément nous montre que les usagers ont conscience des doses à utiliser pour éviter les accidents (G-hole) et tenter de maîtriser les effets.

⁹⁵ 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.

Vers une domestication de l'usage ?

Le GHB/GBL a longtemps été considéré comme un produit à ne surtout pas mélanger avec d'autres produits, en particulier à l'alcool, sous peine de risquer rapidement le « G-Hole ».

En 2013, plusieurs témoignages semblent indiquer que ce produit soit de plus en plus utilisé comme produit d'appoint en association avec d'autres produits (cathinones notamment).

Certains arrivent même à associer le produit à l'alcool (faibles doses) tout en évitant les accidents. D'autres subissent des accidents (chutes, perte de conscience) pouvant les mener à une hospitalisation via les urgences (consommation de GBL seul ou en association avec de l'alcool et/ou des cathinones).

Le GBL est cependant perçu par certains comme un produit qui, utilisé avec une relative précaution (une prise toutes les deux heures), permet aussi de limiter le nombre d'injections, ou de prise de produits jugés plus « puissants » (stimulants de synthèse ou cocaïne).

Notons toutefois que le GBL provoque toutefois une nette baisse certaine de la vigilance pouvant induire des prises de risques importantes, notamment sur le plan infectieux (partage du matériel d'injection, manu et salivo portage etc).

5/ L'usage détourné de médicaments psychotropes non opiacés

Présentation

Le marché parallèle de médicaments (opiacés ou non) reste très implanté dans le nord de Paris. Cependant, nous notons en 2013 une diminution globale de la disponibilité des grandes spécialités recherchées par les usagers (Subutex®, Skenan®, méthadone, Valium®, Rivotril®).

Les médicaments psychotropes non opiacés sont le plus souvent objets de troc et d'échange, la revente de rue n'étant observée que dans le 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. En effet, les usagers concernés comprennent souvent mal le fait qu'une même molécule puisse être disponible sur le marché noir dans une optique de « défonce » ou de gestion du manque mais également sur prescription dans un cabinet médical dans une démarche thérapeutique. Les benzodiazépines (Valium®, Lexomil®, Rivotril®, Seresta®) restent 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 en 2013.

Benzodiazépines et apparentés.

A/ Valium®

Le Valium® reste la benzodiazépine la plus détournée par les usagers de drogues.

Elle est utilisée principalement dans deux buts :

- ♣ La régulation des effets d'autres produits de type stimulants pour gérer la descente ou opiacés pour atténuer le manque.
- ♣ Potentialiser les effets d'autres produits déprimeurs (alcool et opiacés) dans le but d'atteindre un état de sédation avancée. A noter que cette stratégie peut être adoptée lors de pénurie de Skenan® ou lorsque l'utilisateur dispose de peu de ressources financières lui limitant l'achat d'opiacé, le prix d'une plaquette de 7 comprimés de Valium® revenant parfois au prix d'une gélule de Skenan® (aux alentours de 5 euros)

Il n'y a pas de groupe de consommateurs spécifiques concernant le Valium®, tous les usagers de drogues parisiens sont susceptibles de le consommer. L'accessibilité et la disponibilité sont grandes mais confinées à un petit périmètre intramuros. La revente se fait par les usagers revendeurs qui disposent d'ordonnances. En effet, beaucoup de médecins le prescrivent assez facilement en ayant pour objectif le maintien de l'abstinence alcool et/ou pour prévenir les risques de Délirium Trémens, or, beaucoup d'usagers boivent régulièrement voir quotidiennement en plus de leur traitement par Valium®. Depuis la modification du cadre de prescription du Rivotril®, on observe un très net report des consommations de Rivotril® sur le valium® entraînant une augmentation de la disponibilité du Valium®.

Le valium® est souvent considéré par les non usagers comme un vieux médicament réservé aux alcooliques. Les usagers, eux le perçoivent comme un médicament utile et peu cher, il a donc assez bonne réputation, surtout chez les plus précarisés.

En 2013 à Paris, le mode de consommation reste uniquement oral.

B/ Rivotril®

On note depuis 2012 une baisse de la disponibilité du Rivotril® sur le marché noir à Paris, date à laquelle la mise en œuvre de la primo prescription par un neurologue ou un pédiatre a pris effet. Cette modification du cadre de prescription a induit une disparité entre une demande élevée et une offre plus rare.

Appelé « rivo », les prix les plus cités par les usagers se situent aux environs de 10 euros la plaquette. Malgré sa baisse de disponibilité entraînant une hausse des prix, ce médicament possède bien moins de valeur que le Skenan®, la BHD ou la Méthadone®. Comme pour le Valium® il est consommé soit pour atténuer un effet désagréable (descente ou manque) soit pour potentialiser un

autre produit. Notons à ce sujet, que beaucoup de consommateurs associent les benzodiazépines à d'importantes quantités d'alcool, spécialement lorsqu'il s'agit du Rivotril®.

En effet, tous les usagers de drogues sont susceptibles de consommer des benzodiazépines tel que le Valium® ou le Seresta® mais le Rivotril® possède une particularité. Il existe en effet des usagers qui ne consomment que du Rivotril® associé à de grande quantité d'alcool, cette benzodiazépine étant alors considérée comme produit de prédilection dont l'effet de l'association est recherché en tant que tel et non pour réguler ou potentialiser un autre produit. Ce sont des usagers principalement 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 jeunes de moins de 35 ans. Ces derniers poursuivent souvent une consommation initiée dans leurs pays d'origine. Selon les dires des usagers, il est consommé par un grand nombre de clandestins arrivés en France depuis les révolutions arabes.

Notons que l'association avec l'alcool induit une désorientation spacio-temporelle, un effet amnésiant mais surtout une forme d'agressivité de la part des consommateurs. Il semblerait que ces effets soient spécifiques à cette association puisqu'ils ne sont pas relatés lors d'association d'autres benzodiazépines avec l'alcool.

Les usagers ont tendance à se méfier de ce médicament, la plupart en connaissent les effets particuliers pouvant induire une mise en danger dans un contexte de consommation à la rue. Voilà pourquoi l'usage de Rivotril® constitue un élément de dévalorisation vis-à-vis des personnes consommant d'autres produits psychoactifs. Le produit jouit d'une image de drogue du pauvre, de « clando », de voleur. C'est pour beaucoup « une drogue de cachetonneur ».

Enfin le mode de consommation reste exclusivement oral même si de très rare cas d'injection ont été relatés en 2013.

Le Valium® ainsi que le rivotril® semblent être les seules benzodiazépines possédant une valeur marchande sur le marché de rue. Les autres médicaments de cette molécule s'échangent ou se donnent.

C/ Seresta® et Lexomil®

Le dispositif TREND n'a noté aucune évolution concernant ces deux médicaments. Ils ne présentent pas de réel valeurs marchande sur le marché parallèle cependant ils sont fréquemment « dépannés » entre usagers ou échangés. Ils sont donc relativement présents sur les différentes scènes de consommation parisienne, notamment à gare du nord sans qu'il n'y ait de réel marché.

Les effets recherchés sont similaires au valium® et le mode de consommation exclusivement oral.

D/ Stilnox®

Le Stilnox® est un hypnotique apparenté aux benzodiazépines. Largement prescrits par les médecins, sa valeur marchande est très faible et il n'y a pas de réel marché de rue concernant ce produit.

L'abus de Stilnox® induit un effet paradoxal de stimulation, lorsqu'il n'est pas consommé au coucher. C'est cet effet qui est recherché par les usagers qui peuvent en consommer 10 voire 20 comprimés par jour, répartis au long de la journée.

Chaque années des cas d'abus/dépendance au Stilnox® sont rapportés par le dispositif TREND Paris (groupe focal sanitaire, questionnaires CAARUD, ethnographie), associant parfois troubles hallucinatoires et accidents avec ou sans association à de l'alcool.

Il est important de préciser que les usagers les plus précarisés consomment du Stilnox® par voie injectable. Des complications somatiques spécifiques à l'injection de médicaments viennent alors se surajouter aux tableaux cliniques (cf chapitre sur BHD).

E/ Artane®

L'Artane® est un produit qui semble refaire son apparition en 2013 mais de manière extrêmement rare et confiné à quelques rues du XIII^e arrondissement et uniquement entre consommateurs qui se connaissent bien. Il n'y a pas de diffusion de ce détournement à d'autres groupes de consommateurs.

Prescrit comme correcteur des effets secondaires de certains neuroleptiques, le détournement de son usage est connu des psychiatres qui ne le prescrivent plus. Cette information explique la disparition progressive de l'Artane® du marché parallèle.

Selon les usagers interrogés, le prix de 20 comprimés d'Artane® varie entre 2,50 et 10 €. Nous n'expliquons pas cette différence de prix évoqué par les consommateurs en 2013.

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.

Des effets hallucinogènes puissants sont décrits par les usagers et les intervenants, rendant le contact très difficile avec les personnes sous l'emprise de ce médicament. Par ailleurs, la consommation d'Artane® peut facilement induire un comportement agressif ainsi que des agitations qui associés aux hallucinations ont pour conséquence de fréquentes mises en danger (chutes, bagarres).

Généralement consommé avec de l'alcool pour en potentialiser les effets, les usagers d'artane® ne se souviennent la plupart du temps pas de leurs agissements. L'effet amnésiant associé aux autres effets de ce médicament lorsqu'il est détourné lui confère une assez mauvaise réputation. Les non usagers décrivent souvent les consommateurs d'Artane® comme des « fous incontrôlables »...

6/ Les « Research Chemicals » (RC) et Nouveaux Produits de Synthèse (NPS)⁹⁶

A/ De quoi parle-t-on ?

Apparues aux alentours de 2008⁹⁷, 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.)⁹⁸.

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.

115 NPS ont été identifiés au moins une fois en France depuis 2000 et le nombre d'identification est en constante augmentation depuis 2008. 81 NPS ont été identifiés dans l'Union Européenne en 2013⁹⁹.

Nombre de substance par famille ayant été identifiées en France (de 2000 à Mars 2014)⁴

Familles	2000 à 2007	2008 à 2011	à partir de 2012	Exemples de substances emblématiques de chaque famille
Cannabinoïdes	0	8	23	THC*
Cathinones	1	11	8	Cathinone*, pyrovalérone*
Phénéthylamines	7	10	9	Amphétamine*, MDMA*, méthamphétamine*, 2C-B*
Tryptamines	3	3	4	DMT*
Pipérazines	4	1	0	BZP*
Opioides	0	0	1	Héroïne*
Autres	2	6	14	Bromodragonfly
Total général	17	39	59	

* classé comme stupéfiant en France

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

⁹⁶ 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.

⁹⁷ A Paris la mephedrone est le premier « nouveau » produit de synthèse identifié par le dispositif SINTES en 2008.

⁹⁸ NPS et Internet, OFDT, 2013.

⁹⁹ « Nouveaux produits de synthèse identifiés en France depuis 2000 », Note d'information SINTES, OFDT, 2014.

d'acheter sur le marché de rue des dépresseurs (héroïne, morphine...), des stimulants (cocaïne, crack, amphétamines...) et des hallucinogènes (LSD, champignons...), 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 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 achetés).

B/ Un seul point commun : le mode d'accès ?

Le point commun de toutes ces substances semble être le mode d'achat : la commande par Internet. A part des « arnaques » (NPS revendu à la place d'autres produits, cf. ci après), aucun réseau de revente de rue n'a été identifié à ce jour à Paris et Internet reste apparemment la seule source d'approvisionnement. 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.

C/ Un effet mode autour des différentes molécules ?

De nombreuses molécules sont évoquées par les usagers en entretien ou sur les sites spécialisés. Cependant, mis à part la méphedrone à la fin des années 2000 (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.

La « MXE » se détache du lot mais la diffusion s'infléchit.

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 »), peu d'effets indésirables sont rapportés par les usagers et le danger majeur mis en avant reste la perte de connaissance (similaire au K-hole induit par la kétamine). Les effets similaires à la kétamine obtenus en utilisant de plus faibles doses sont même appréciés de certains usagers (« c'est mieux de s'en mettre moins dans le pif qu'avec la kétamine »). La diffusion de la consommation de MXE semble s'être infléchie en 2013, mais elle reste disponible et consommée par une minorité en soirées trance et sur l'espace festif alternatif.

Les arnaques aux « RC »

Des cas d'arnaques aux « RC » (dont certaines confirmées par des analyses d'échantillons) ont été rapportés ces dernières années, laissant penser que ces produits intéressent aussi des revendeurs...Des usagers ont donc expérimenté de nouvelles drogues de synthèse à leur insu.

Quand des revendeurs utilisent des noms de drogues « connues »

Les revendeurs de rue (contexte urbain ou festif) peuvent parfois évoquer des noms de produits rares, peu voire pas identifiés sur le territoire français pour vendre des nouvelles drogues de synthèse. Les RC n'étant pas encore très réputés ou recherchés, il est plus aisé d'écouler un stock de nouvelle drogue de synthèse en faisant croire à un autre produit, plus recherché.

Ainsi ont été rapportés en 2013 à Paris des cas de revente de « mescaline de synthèse » ou de PCP. Les usagers, méfiants, rapportent ces cas.

Une analyse a été réalisée concernant un produit revendu comme « PCP » (SINTES 2013). Comme en 2012, il s'agissait de méthoxétamine (voir plus loin la partie « limites de la toxicologie de routine »).

La mescaline (naturelle ou de synthèse) étant un produit extrêmement rare voire inexistant à Paris, il y a de forte chance que ce(s) produit(s) contenait en réalité une nouvelle drogue de synthèse (moins chère, plus facile d'accès via internet).

Cas des « N-bome » vendu pour LSD

Des suspicions « d'arnaques aux RC » sont souvent avancées en 2013 concernant le LSD, dans un contexte européen où il a été analysé des buvards imprégnés de 25 i N bome, un nouvel hallucinogène de synthèse. Les modes de consommations conseillés par les revendeurs (goutte qui se sniffe, goutte à mettre sous la langue, buvard à coller contre la gencive...) évoquent en effet les mode de consommation des dérivés « Nbome ». Les Nbome sont en effet réputés (forums, sites d'utilisateurs) pour être moins ou pas actif s'ils sont consommés par voie orale¹⁰⁰.

La possible présence de DOB ou de 2-CB dans des échantillons vendus pour LSD est aussi une des rumeurs recueillies en 2013. Ces 2 produits, contrairement aux 25-X-n-bome sont connus dans le milieu festif alternatif techno depuis de nombreuses années mais plutôt rare (2-CB) voire quasi introuvable (DOB) à Paris.

En février 2014, le journal ASUD a relayé une série d'arnaques et de conseils associés de réduction des risques (cf. <http://www.asud.org/2014/02/15/2c-p-25i-25c-mxe-les-nouvelles-arnaques-aux-hallucinogenes/>).

D/ Les profils d'utilisateurs et leurs caractéristiques

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 utilisateurs. À 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 utilisateurs pour réduire les risques liés à l'usage de ces

¹⁰⁰ Notons que l'absence de données pharmacocinétiques chez l'animal et l'humain ne nous permettent pas de statuer si oui ou non les N-bomes sont inactivés par voie orale. (Source : EMCDDA, 25 i nbome risk Assessment, 2013).

substances.

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

Le cas du milieu Gay : «du clubber au sexer»

Les « sexers » sont les personnes qui ont adopté la pratique du slam, décrite par le dispositif TREND Paris dès 2009. Ils ne sortent pas ou peu et organisent de façon plus ou moins improvisées des soirées sexuelles à domicile en recrutant leur partenaires via internet. Les produits les plus consommés sont alors le GBL (avalé en petites doses répétées d'environ 2ml, en continu), de la cocaïne (principalement en sniff, mais aussi en injection) et des cathinones (en ingestion, en sniff, ou en injection),

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

Le nom de quelques autres molécules peut être cité, 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 NRG3 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). L'utilisation de codes alphanumériques pour nommer à la fois des molécules (4-MEC, 4MMC) mais aussi des noms de marques (NRG3, 4-P) contribue à la confusion autour du contenu de ces nouvelles drogues de synthèse.

Notons que le lien entre le contexte sexuel et la pratique du slam est très fort sans être systématique. Il existe en effet « sexer » qui, en contexte sexuel, n'injectent pas. Ils optent alors pour la voie orale ou le sniff.

Les « sexer » constituent un sous groupe de personnes fréquentant l'espace festif gay et faisant usage de drogues, par opposition au « clubbers » (fréquentant souvent l'espace festif public et consommant mdma, cocaïne, alcool, poppers et GBL).

Les « sexers » sont sûrement les usagers de « RC » les plus visibles à Paris en 2013, via l'hôpital et leurs ELSA¹⁰¹ (incidents somatiques et psychiatriques) mais aussi via le milieu associatif spécialisé.

¹⁰¹ Equipe de liaison et de soin en addictologie

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 « 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 festifs 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, à 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). 4AcoMIPT, 4AcoDMT, 2C-P, 2C-D, 6-APB sont des exemples de ces molécules psychédéliques qui peuvent être consommées dans ces contextes précis, achetées sur internet et analysées depuis 2011 par le site SINTES Paris.

Hôpital, CAARUD, Police : Une visibilité en hausse...

Jusqu'en 2012, l'hôpital (avec l'ethnographie de terrain festif) était la source d'observation principale des usagers de RC (complications somatiques et psychiatriques des slamers d'une part, urgences psychiatriques et somatiques de l'ensemble des usagers de RC d'autre part). Seuls 2 CAARUD sur les 8 structures partenaires du réseau TREND Paris¹⁰² relaient être en contact avec des consommateurs de NPS en 2012.

¹⁰²

Association Charonne, Techno plus, Aides 75, Sida Paroles, Ego, Step, Nova Dona, mission ERLI de MdM.

En 2013, 7 de ces 8 structures accompagnent désormais des usagers de NPS...

Le groupe focal Police 2013 apporte aussi (et pour la première fois) des informations sur les NPS : Saisie de MXE dans le cadre plus général d'un trafic « d'Ice » (méthamphétamine) dans la communauté thaïlandaise ainsi que des surdoses mortelles suite à la consommation de NPS (dans un contexte sexuel, probablement des slamers) : 3,4-méthylène-dioxy-pyrovalérone et la méthylène-dioxy-cathinone.

Les « *slamers* » (cf. la partie sur le Slam), restent les usagers 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. De plus, l'accumulation de facteurs de risques (usage de produits dont la toxicité est souvent méconnue, injection, statuts sérologiques etc.) préoccupent les professionnels et rend de ce fait les slamers parfois plus visibles que les autres consommateurs de NPS.

Notons enfin que, « slameurs » mis à part, une absence de demande de soin médical caractérisent les consommateurs de NPS. Lorsqu'ils émettent une demande de soin, cette demande concerne souvent l'usage d'autre produits qu'ils consomment par ailleurs (cocaïne, MDMA, cannabis etc).

Les limites de la toxicologie de routine à l'hôpital...

Cas concret d'un patient intoxiqué par la MXE en 2013 à Paris

Un patient de 42 ans a été admis d'urgence dans un hôpital parisien pour « état de mal convulsif sur une intoxication aiguë volontaire à la Phencyclidine (PCP) » le 10 Mai 2013. Aucune analyse toxicologique ne confirme ni infirme la présence de PCP dans les éventuels prélèvements biologiques.

L'entourage du patient, inquiet de leur état de santé à tous, s'est alors rapproché du dispositif SINTES Paris pour faire analyser un échantillon de poudre qu'ils avaient tous consommé ce soir là.

Le résultat de l'analyse montrait l'absence de PCP mais la présence de MXE.

Ici, seule l'analyse de l'échantillon a posteriori a permis d'identifier la nature du produit consommé par l'usager. Nous n'avons malheureusement pas pu confirmer la présence de MXE dans les liquides biologiques de l'usager, faute de prélèvement par le service d'urgence en question...

La relation des usagers avec le système de soin à l'hôpital...

Par ailleurs il se pourrait que des usagers 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.

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 semble pas faire de la nature du toxique une priorité (peu voire pas d'exploration des toxiques urinaires prescrites). De plus, lorsque des recherches de toxiques sont prescrites, les méthodes utilisées en toxicologie de routine ne permettent souvent pas d'identifier des « nouvelles » molécules, au profil atypique... Nous ignorons à leur actuelle le nombre ou la proportion de cas de patients arrivant jusqu'au système de soin via les urgences lors d'incidents psychiatriques ou somatiques aigus à la suite d'une consommation de NPS sans qu'un lien soit fait entre le tableau clinique qu'ils présentent et leur consommation de drogues achetées sur Internet.

2013 : Nouveaux produits psychoactifs à Paris en bref.

Des profils variés d'usagers et une visibilité en hausse...

Nous n'observons pas d'augmentation nette de consommation de ces produits ni même plus globalement d'amélioration de leur notoriété. En revanche, la variété des profils de consommateurs semble, elle, en augmentation, du « *slamer* » injecteur de cathinones au « *teuffer* » ayant recours à internet pour expérimenter de nouvelles substances en passant par le « psychonaute érudit », très actifs sur les forums, explorant de nouveaux produits, usages, préparations et modes de consommation (plug, solutions mères, tests « allergiques »...) voire élaborant de nouveaux messages de RdR adaptés à la consommation de ces produits.

Les expérimentations se poursuivent donc et les caarud commencent aussi rencontrer des personnes déclarant faire usage de ces nouveaux produits.

Cas particulier du milieu gay : du clubber au « sexer »¹⁰³

Les « sexers » sont les personnes qui ont adopté la pratique du slam, décrite par le dispositif TREND Paris dès 2009. Ils ne sortent pas ou peu et organisent de façon plus ou moins improvisées des soirées sexuelles à domicile en recrutant leur partenaires via internet. Les produits les plus consommés sont alors le GBL (avalé, en petites doses répétées en continu), des cathinones (en ingestion, en sniff, ou en injection), de la cocaïne (principalement en sniff, mais un peu en injection). Ils possèdent des connaissances très restreintes des produits qu'ils consomment et des risques associés.

Ils constituent un sous groupe de personnes fréquentant l'espace festif gay, par opposition au « clubbers » (fréquentant souvent l'espace festif public et consommant de la mdma, cocaïne alcool, poppers et GBL).

Les « sexers » sont sûrement les usagers de « RC » les plus visibles à Paris en 2013, via l'hôpital et leurs ELSA¹⁰⁴ (incidents somatiques et psychiatriques) ainsi que le milieu associatif spécialisé.

Les arnaques aux « RC »

Par ailleurs, des cas d'arnaques aux « RC » (confirmés par des analyses) ont été rapportés ces dernières années, laissant penser que ces produits intéressent aussi des revendeurs...Des usagers ont expérimenté de nouvelles drogues à leur insu (25 I-nbome ou 2CP revendu à la place du LSD ; Méthoxétamine revendue à la place de la kétamine...).

¹⁰³ Cf Rapport du site TREND Paris 2011-2012, OFDT/Association Charonne 2013.

¹⁰⁴ Equipe de liaison et de soin en addictologie

Nous restons très attentifs à l'évolution du phénomène que constitue l'usage des drogues achetées sur Internet et cette observation constitue un vrai challenge pour le dispositif TREND/SINTES. Sommes-nous sur le point d'atteindre un plateau comme cela semble être le cas pour le slam ? L'usage de ces substances tend-elle à prendre une place encore plus importante ? Ces questions sont encore légitimes aujourd'hui et il est encore difficile d'y répondre.