

MAI 2003



Le Système d'Identification National des Toxiques Et des Substances (SINTES) a été mis en place en 1999 par les pouvoirs publics pour remédier à la carence de données concernant les drogues de synthèse en France, et notamment l'ecstasy. Il s'agit d'un dispositif unique reposant conjointement sur deux types de sources : les services répressifs d'un côté, les acteurs socio-sanitaires de l'autre.

SINTES est à l'origine de la constitution d'une base de données incluant (au 30 juin 2002) plus de 5 000 échantillons. Sans prétendre à l'exhaustivité ni à une totale représentativité, son existence améliore considérablement la connaissance des produits de synthèse circulant en France et de leur composition ; tandis que les questionnaires accompagnant les collectes renseignent sur certaines caractéristiques des usagers et des contextes d'usage. La permanence de ce dispositif permet en outre de mettre en exergue des tendances d'évolution. Enfin, SINTES se révèle être un outil particulièrement réactif, à même de signaler l'apparition de produits nouveaux ou potentiellement dangereux en circulation.

www.ofdt.fr



ISBN : 2-11-094174-X

OFDT REGARDS SUR L'ECSTASY

T R E N D

Tendances récentes et nouvelles drogues

REGARDS SUR L'ECSTASY

et d'autres produits de synthèse
en France

Analyse de la base du Système d'identification
national des toxiques et des substances (SINTES)
de 1999 à la fin du premier semestre 2002

Isabelle GIRAUDON
Pierre-Yves BELLO

Mai 2003

REGARDS SUR L'ECSTASY

**et d'autres produits de synthèse
en France**

Analyse de la base du Système d'identification
national des toxiques et des substances (SINTES)
de 1999 à la fin du premier semestre 2002

Isabelle GIRAUDON
Pierre-Yves BELLO

Mai 2003

CONTRIBUTIONS AU PROJET	7
RÉSUMÉ	11
PERSONNES ET MÉTHODES	11
RÉSULTATS	14
<i>Les produits</i>	14
<i>Qui sont les consommateurs rencontrés</i>	17
<i>Dans quels contextes se font les collectes ?</i>	19
<i>Caractéristiques des produits collectés par le réseau sociosanitaire</i>	20
PRÉAMBULE	23
INTRODUCTION	31
PERSONNES, MATÉRIELS ET MÉTHODES	35
LE RÉSEAU SOCIOSANITAIRE	35
<i>Le cadre réglementaire et la stratégie de collecte sociosanitaire</i>	38
<i>Le recueil des informations de contexte</i>	40
LES RÉSEAUX DES SERVICES RÉPRESSIFS	41
LES LABORATOIRES D'ANALYSE	41
TRAITEMENT DES DONNÉES ET ANALYSES	43
AVANTAGES ET LIMITES DE LA MÉTHODE	43
RÉSULTATS ET DISCUSSIONS	45
D'OÙ VIENNENT LES PRODUITS ANALYSÉS ?	45
<i>Provenance géographique</i>	46
<i>Origine des produits</i>	48
LA FORME DES PRODUITS	50

LES RÉSULTATS DES ANALYSES TOXICOLOGIQUES	53	LISTE DES SUBSTANCES IDENTIFIÉES DANS LA BASE DE DONNÉES	141
<i>Contenu des produits selon leur forme</i>	53	NOTES D'INFORMATION	147
<i>Les évolutions depuis 1999 et les nouveaux produits</i>	71	LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES	211
<i>Éléments de comparaison entre différentes régions françaises</i>	72		
QUI SONT LES CONSOMMATEURS RENCONTRÉS ?	74		
<i>Âge et sexe</i>	76		
<i>Utilisation du produit</i>	78		
<i>Expérience de consommation</i>	79		
<i>Effets recherchés</i>	80		
<i>Voies d'administration des produits</i>	81		
<i>Les polyconsommations</i>	82		
DANS QUELS CONTEXTES SE FONT LES COLLECTES ?	87		
<i>Quels consommateurs trouve-t-on et dans quels lieux ?</i>	88		
<i>Quels sont les produits disponibles dans les lieux de collecte ?</i>	89		
CARACTÉRISTIQUES DES PRODUITS COLLECTÉS PAR LE RÉSEAU SOCIO SANITAIRE	90		
<i>Les appellations</i>	91		
<i>Les logos les plus fréquents</i>	93		
<i>Contenus et dosages selon le logo</i>	96		
<i>Le contenu supposé des produits</i>	100		
<i>Corrélation entre le contenu supposé et le contenu réel</i>	103		
<i>Les prix</i>	108		
LES CONSÉQUENCES SANITAIRES OBSERVÉES	111		
CONCLUSION ET PERSPECTIVES	115		
BIBLIOGRAPHIE	119		
ANNEXES	121		
QUESTIONNAIRE SINTES	123		
CHRONOLOGIE	125		
SYSTÈMES DE SURVEILLANCE PARTEBAIRES DE TREND	129		
LISTE DES SIGLES	131		
GLOSSAIRE DES PRODUITS ET DES MÉDICAMENTS	135		

CONTRIBUTIONS AU PROJET

Élaboration du rapport

Directeur de publication

Jean Michel COSTES, directeur de l'OFDT

Responsable du projet

Pierre-Yves BELLO, coordinateur du pôle Tendances récentes de l'OFDT

Rédaction du rapport

Isabelle GIRAUDON, chargée d'études SINTES, OFDT

Pierre-Yves BELLO

Équipe OFDT

Chargés d'études du pôle « tendances récentes »

Pierre-Yves BELLO

Isabelle GIRAUDON

Abdalla TOUFIK

Michel GANDILHON

Laure VAISSADE

Nicolas BONNET, stagiaire

Secrétariat

Valérie MOUGINOT

Architecture informatique de la base SINTES

Bernard LEGOUEIX

Relectures effectuées par

Julie ADES, François BECK, Nicolas BONNET, Gérard CAGNI, Jean-Michel DELILE, Dominique FOMPEYDIE, Martine GALLIOT-GUILLEY, Michel GANDILHON, Chantal GATIGNOL, Stéphane LEGLEYE, Stanislas SPILKA, Abdalla TOUFIK, Laure VAISSADE

Maquette et suivi de fabrication

Frédérique MILLION, OFDT

Participants au dispositif SINTES au 30 juin 2002

Les structures de collecte

Aquitaine

Jean-Michel DELILE (CEID, coordinateur SINTES)
 Anne-Cécile RAHIS (CEID, chargée de mission)
 Thomas GUERLACH (CEID)
 Catherine GUIVERNAU (CEID)
 Michel CASTAGNE (ARIT, collecteur)
 Christian LAINE (Béarn Toxicomanies, collecteur)

Bourgogne Franche-Comté

Gérard CAGNI (SEDAP, coordinateur SINTES)
 Florence ROMANO (SEDAP, chargée de mission)
 Stéphane ADAM (SEDAP, collecteur)
 Brahim RIYACHI (SEDAP, collecteur)

Ile-de-France

Didier TOUZEAU (Liberté, coordinateur SINTES)
 Jimmy KEMPFER (Liberté, co-coordinateur)
 David GARNIER (Liberté, collecteur)
 Arnaud SOLANET (Liberté, collecteur)

Lorraine

Olivier ROMAIN (CMSEA, coordinateur SINTES)
 Sylvie BALTEAU (CMSEA, référent médical)
 Catherine BRAY TOMASSI (CMSEA)
 Alexandre AGIUS (PUSHING, collecteur)
 Cédric MUSSLE (PUSHING, collecteur)

Midi-Pyrénées

Serge ESCOTS, (GRAPHITI, coordinateur SINTES)
 Saloua CHAKER (collectrice)
 Céline LE VEN (collectrice)
 Guillaume SUDERIE (collecteur)

Nord-Pas-de-Calais

Ugo D'ALESSANDRO (coordinateur SINTES de SPIRITEK)
 François Xavier WITTEK (SPIRITEK, collecteur)
 Jean-François CAUCHE (SPIRITEK, collecteur)
 Thierry M'BAYE (SPIRITEK, collecteur)
 Alexandre SCHIAVO (SPIRITEK, collecteur)
 Sophie LANGLOIS (SPIRITEK, collectrice)
 Olivier SIMON (SPIRITEK, collecteur)
 Arnaud TIMMERMAN (SPIRITEK, collecteur)

Rhône-Alpes

Catherine MIACHON (CNDT, coordinatrice SINTES)
 Clotilde HAMANT (CNDT, co-coordinatrice SINTES)
 Jean-Gabriel BIONNET (KEEP SMILING, collecteur)
 Emmanuelle DUTEL (KEEP SMILING, collectrice)
 Olivier LAPIE (KEEP SMILING, collecteur)
 Vanessa LESAGE (KEEP SMILING, collectrice)
 Cédric MORTREUIL (KEEP SMILING, collecteur)

Médecins du Monde

Intervient essentiellement en Aquitaine, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur
 Patrick BEAUVÉRIE (responsable mission MdM, XBT)
 Nicolas BONNET (coordinateur mission MdM, XBT)
 Coordinateurs et responsables de missions locales : Roberto BIANCO-LEVRIN, Jean-Pierre DAULOUEDE, Hans GADELIUS, Patrick GASSMANN, Fabrice HERRY, Jean-Luc PRADEILLE, Jérôme REYNAUD, Valère ROGISSART, Lionel SAYAG
 Collecteurs : Stéphane AKOKA, Olivier BREVET, Virginie DALLY, Jérôme DEBAILLEUL, Solen DELIGNY, Marianne GODFARB, Mansour HAMMADI, Sophie JEAN, Daniel KADYSS, Georges LACHAZE, Hervé LALOUEF, Véronique LATOUR, Frédéric LEAL, Akli MALEK, Céline OCHEM, Alexia PASINATO, Pascal PEREZ, Christine SEGUI, Eric TORREMOCHA

Les laboratoires d'analyse toxicologique

Douanes : laboratoire interrégional des douanes de Paris

Martine CHABRILLAT (responsable scientifique)

Véronique NEDELLEC

Arnaud BETTOCHI

Gendarmerie : laboratoire de l'IRCGN

Martine PERRIN (chef de laboratoire)

Hôpitaux

CHU de Caen : laboratoire de pharmacologie (CEIP)

Danièle DEBRUYNE (responsable scientifique)

Reynald LE BOISSELIER

AP de Marseille : laboratoire de toxicologie de l'hôpital Salvator (CEIP CAP)

Jocelyne ARDITTI (responsable scientifique)

Hubert BOURDON

AP de Paris : laboratoire de toxicologie de l'hôpital Fernand-Widal (CEIP)

Martine GALLIOT-GUILLEY (chef de laboratoire)

Dominique FOMPEYDIE (laboratoire de toxicologie)

Jean-Pierre BAZARD (laboratoire de toxicologie)

Samira DJEZZAR (CEIP de Paris)

Police : laboratoire de la police scientifique de Lyon

Huguette CHAUDRON (chef de service)

Josiane GIRARD (chef des stupéfiants)

Fabrice BESACIER (responsable adjoint)

REMERCIEMENTS

Christine BARBIER, les équipes des CEIP, Sylvain DALLY, Chantal GATIGNOL, Alice GUITTON, Karine LABORDE, Franck LENOBLE, Charlotte TRABUT, les procureurs généraux et procureurs de la République des régions concernées par SINTES et à toute l'équipe de l'OFDT, aux usagers ayant fourni des échantillons, aux collecteurs.

RÉSUMÉ

Le Système national d'identification des toxiques et substances (SINTES) est opérationnel depuis 1999. Il a pour objectif de produire des informations sur les drogues de synthèse consommées en France (forme, composition, dosage), sur les usagers de ces produits et sur les contextes dans lesquels ces drogues de synthèse sont consommées. Il permet en outre de répondre aux obligations de la France prévues par l'action commune européenne du 16 juin 1997 instaurant un système d'alerte rapide portant sur l'apparition de nouvelles drogues de synthèse.

Il est piloté par l'OFDT. SINTES est un des outils du dispositif d'observation TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) de l'OFDT, mis en place le 16 juin 1999, dans le cadre des orientations du Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances. Il a fait l'objet d'une concertation interministérielle.

PERSONNES ET MÉTHODES

SINTES recueille deux types d'information :

- des résultats d'analyse d'échantillons de drogues de synthèse. Les produits analysés proviennent d'une partie des saisies réalisées par les services répressifs (police, douanes et gendarmerie) et de collectes effectuées par des acteurs sociosanitaires auprès de consommateurs,
- des informations de contexte recueillies pour chacun des produits collectés par les acteurs sociosanitaires.

Le dispositif s'appuie sur trois réseaux de partenaires :

- Les laboratoires d'analyse toxicologique : le laboratoire de la police scientifique de Lyon, le laboratoire des douanes de Paris, le laboratoire de l'hôpital Fernand-Widal à Paris (CEIP), le laboratoire de l'hôpital Salvator à Marseille (CEIP) et le laboratoire du CHU de Caen (CEIP). L'analyse toxicologique des produits est généralement réalisée par chromatographie gazeuse couplée à la spectrométrie de masse.

■ Les services répressifs pour la transmission des résultats d'analyse des produits saisis par leurs services : police, douanes, gendarmerie. Au sein des services de la police scientifique, les laboratoires de Paris, Marseille, Toulouse, Lille et Lyon sont chargés de réaliser les analyses toxicologiques des produits saisis en France. Le laboratoire interrégional des douanes d'Ile-de-France centralise les résultats des dix laboratoires des douanes couvrant le territoire français. Les analyses des produits saisis par la gendarmerie sont effectuées par l'IRCGN, au laboratoire de gendarmerie de Rosny-sous-Bois.

■ Les acteurs sociosanitaires pour la collecte des produits et le remplissage des questionnaires. Ce réseau s'est étoffé progressivement de 1999 à 2002. Il se superpose maintenant en grande partie aux coordinations TREND de France métropolitaine. Il est constitué de huit structures coordonnant localement le travail de 50 collecteurs : CEID - Bordeaux ; Médecins du Monde (MDM) - Bayonne, Nice, Marseille, Montpellier, Paris ; SEDAP - Dijon ; SPIRITEK - Lille ; Association Liberté - Bagneux ; CMSEA - Metz ; CIRDD - Lyon ; Graphiti -Toulouse.

On distingue deux grands groupes de collecteurs : il s'agit, d'une part, d'acteurs du milieu associatif intervenant dans le champ de la prévention, et particulièrement de la réduction des risques, et des dommages en milieu festif et, d'autre part, de travailleurs du champ sanitaire et social intervenant en toxicomanie (infirmiers, éducateurs, médecins). Les coordinations définissent localement les lieux de collecte (milieu festif techno, autres espaces festifs, squats, rue, espace privé...) non seulement en fonction des stratégies du dispositif mais aussi des opportunités et des facilités des collecteurs à intervenir dans les différents milieux. L'OFDT délivre une attestation nominative au collecteur. Ce dernier doit être muni en outre d'un ordre de mission daté et signé de sa coordination locale de collecte.

La collecte est orientée selon trois axes devant répondre à trois objectifs différents : les produits nouveaux, les produits ayant occasionné des problèmes de santé ou des effets non désirés, les produits les plus courants vendus sous l'appellation ecstasy.

Le questionnaire porte sur le produit (appellation, logo, contenu supposé, prix, commentaires sur la description...), la personne en possession du produit (âge, sexe, voie d'administration du produit, effets recherchés et ressentis, problème de santé éventuellement occasionné...), l'usage (produits consommés en association, voie d'administration), le lieu de collecte (type d'événements, autres produits disponibles...).

La base de données est au format ACCESS 2000. L'analyse statistique a été effectuée avec le logiciel EPI-INFO 2002.

Avantages et limites de la méthode

Les résultats issus de l'analyse de la base présentés dans ce rapport doivent être considérés avec prudence. Les méthodes de collecte des échantillons et des informations du côté sociosanitaire comme du côté répressif sont biaisées. En effet, il n'est pas possible de réaliser d'échantillonnage, tant des usagers acceptant de céder un échantillon que des saisies envoyées pour analyse.

Les différents lieux de collecte sont d'accès plus ou moins facile. Certains produits sont très visibles et accessibles (comprimés d'ecstasy par exemple) ; à l'inverse, les produits rares sont généralement difficilement cédés par les consommateurs qui les détiennent. Certains produits sont plus souvent consommés dans des lieux privés, ce qui rend les opportunités de collectes plus rares. Ainsi, il est possible que les produits les plus visibles soient surreprésentés, de même que les produits ayant occasionné des problèmes de santé et les comprimés portant des logos rares, qui sont particulièrement recherchés par les collecteurs.

Les produits saisis par les services de police, des douanes et de la gendarmerie donnent pour leur part une idée d'une partie des produits qui circulent, mais il existe également des biais de sélection : surreprésentation des zones frontalières pour les douanes, surreprésentation possible des produits provenant des saisies les plus importantes. Pour les produits saisis, on ignore s'ils auraient été pris tel quel par le consommateur ou après transformations (coupage, ajout), en particulier pour les poudres et les gélules.

Ainsi, les données disponibles ne sont qu'un reflet imparfait de la réalité de ce qui se passe en France du point de vue des produits, des consommateurs et des contextes de consommations. La méthodologie SINTES ne prétend pas fournir un échantillon formellement représentatif des drogues de synthèses et des consommateurs. En revanche, on peut faire l'hypothèse que du fait du nombre d'échantillons collectés (plus de 2 000) et saisis (plus de 3 000), sur une période de plus de trois ans, sur la quasi-totalité du territoire national et du fait de la diversité des structures de collecte que les résultats obtenus permettent de refléter les évolutions des caractéristiques des drogues de synthèse consommées en France (disponibilité, présentation, composition, dosage, évolutions).

RÉSULTATS

Les produits

Origine et provenance des produits

Au 30 juin 2002, après trois ans de fonctionnement, SINTES compte 5 202 produits : 40 % ont été collectés auprès de consommateurs par les partenaires socio-sanitaires ; 35 % ont été saisis par les services des douanes ; 23 % par les services de police et 1 % par les services de gendarmerie.

Les régions où le plus de produits ont été recueillis sont l'Ile-de-France (925), l'Aquitaine (846), le Nord-Pas-de-Calais (419), Rhône-Alpes (329) et la Lorraine (322). Il s'agit des régions où la collecte sociosanitaire est la plus ancienne (Aquitaine avec le CEID de Bordeaux et Ile-de-France avec la mission rave Paris de MdM, de même que la Franche-Comté et la Bourgogne avec la SEDAP de Dijon). Il s'agit également des régions où les services répressifs réalisent le plus de saisies (Ile-de-France et zones frontalières).

La forme des échantillons recueillis

Les trois quarts des produits de la base sont des comprimés (3 820 comprimés). Viennent ensuite les poudres (14 %), les buvards (4 %), les gélules (4 %), les liquides (1 %), les végétaux (1 %) et les autres formes rares (moins de 1 %).

La forme des produits recueillis diffère selon leur source : les comprimés représentent 9 produits sur 10 pour la gendarmerie et la police, les 2/3 des produits pour la douane et les 3/4 des produits pour les collectes sociosanitaires. Au cours de la période étudiée, la répartition des formes de produits collectés par le dispositif sociosanitaire a évolué au profit des poudres : de 9 % des collectes en 2000 à 16 % en 2002. Les poudres sont présentées le plus souvent comme amphétaminiques (« MDMA en poudre » ou « amphétamine en poudre ») et auraient la réputation d'être plus pures que les comprimés.

Que contiennent les produits ?

Les comprimés : plus de 8 comprimés sur 10 contiennent de la MDMA (molécule supposée être contenue dans les comprimés d'ecstasy). La majorité des comprimés de MDMA ne renferme que cette substance active (85 %), mais un comprimé d'ecstasy n'est jamais pur (100 % de MDMA), il contient toujours des

produits inactifs (ou excipients) tels que les acides gras ou les glucides. Les comprimés d'ecstasy dosés contiennent en moyenne 66 mg de MDMA, mais les dosages observés s'étalent de 1 à 268 mg (alors que la plus petite dose de MDMA ayant conduit à un décès est de 150 mg, en association avec de l'alcool). Les écarts de dosage entre comprimés apparemment identiques (même logo), peuvent aller de 1 à 20. La prise de risque est donc très importante pour un consommateur qui imagine qu'un logo lui garantit un dosage stable de MDMA. La part des comprimés fortement dosés (>100 mg) et la variabilité des doses diminuent au cours de la période 1999-2002.

Plus de 9 comprimés sur 10 contiennent au moins un amphétaminique (MDMA, amphétamine, métamphétamine, MDEA, MDA).

On trouve de la caféine (à la fois stimulant et produit de coupe) dans 7 % des comprimés. La présence non anecdotique de la caféine plaide pour une intégration dans les procédures de fabrication de certains lots d'ecstasy. Les autres substances psychoactives sont rares. Un comprimé sur 20 est en fait un médicament. On trouve beaucoup plus de spécialités médicamenteuses dans les produits collectés auprès des consommateurs que dans les produits saisis par les services répressifs. Cela peut-être lié au fait qu'il s'agit de tromperies réalisées à petite échelle et non dans le cadre de trafics à moyenne ou grande échelle.

On observe au cours du premier semestre 2002 une légère augmentation de la part des comprimés qui contiennent de la MDMA (+ 4 %). Elle passe de 81 % au cours de la période 1999 à 2001 à 85 % au cours du premier semestre 2002. Cette évolution peut-être liée à plusieurs facteurs. Les modalités de recueil : les collecteurs et les forces de l'ordre se familiariseraient avec les drogues de synthèse et collecteraient ou saisiraient moins souvent des produits non « ecstasy ». Le marché de l'ecstasy se « professionnaliserait » et amènerait à une moindre fréquence des échantillons ne contenant pas de MDMA.

Les poudres : globalement, à peine la moitié des poudres contient un amphétaminique. Il s'agit essentiellement d'amphétamine (22 %) et de MDMA (19 %). La proportion de poudres renfermant de la MDMA sans autre produit actif (52 %) est nettement inférieure à celle des comprimés (85 %). En dépit de la réputation de la poudre de MDMA auprès des usagers, on constate qu'elle est beaucoup plus souvent coupée avec d'autres molécules psychoactives. Un tiers des poudres contient de la caféine, un quart des molécules médicamenteuses : il s'agit 2 fois sur 3 de paracétamol (principe actif du Doliprane®, Dafalgan®). La composition des poudres collectées par le dispositif sociosanitaire auprès des consommateurs a évolué. Au premier semestre 2002, 3 échantillons de poudre sur 4 (75 %) contiennent un amphétaminique contre 1 échantillon sur 2 seulement (48 %) sur la période 1999-

2001. L'augmentation de la présence d'amphétaminique semble correspondre à une plus forte demande de la forme poudre de la MDMA. Un quart des poudres ne contient aucun principe actif : il ne s'agit alors que de sucres, amidon, glucose, etc.

Les gélules : les gélules collectées contiennent de la MDMA 2 fois sur 3 (64 %) tandis que celles saisies en renferment dans seulement 14 % des cas. Les gélules collectées ressemblent le plus souvent à différentes spécialités pharmaceutiques et contiennent 4 fois sur 10 des molécules médicamenteuses (chloroquine, paracétamol, anti-inflammatoires non stéroïdiens utilisés comme produit de coupe). Par contre, moins d'1 gélule saisie sur 10 en contient.

Les buvards : le LSD est la substance psychoactive la plus fréquemment retrouvée (43 % des échantillons). Environ 1 buvard sur 5 (18 %) contient des amphétaminiques : MDMA, amphétamine, éphédrine ou pseudo-éphédrine. On note l'absence de MDA, MDEA et de métamphétamine. Des molécules provenant du cannabis (THC et autres) ont été identifiées dans un quart des buvards (24 %). Il s'agit probablement de « contamination » de ces buvards, mis en contact avec du cannabis. Des traces de cocaïne (5 %) et d'opiacés (3 %) sont parfois retrouvées. Près d'un quart des échantillons ne contient aucune substance psychoactive.

Les liquides : plus du quart des liquides recueillis contient des anesthésiques, et en particulier du Gamma-OH (15 échantillons). En dépit d'une importante présence médiatique, le Gamma-OH ou GHB reste un produit rare au sein de la base SINTES. Cette rareté peut s'expliquer d'une part par un usage festif jusqu'à présent restreint en France, et, d'autre part, par le fait que les saisies au cours de cas de soumission chimique sont techniquement rarement possibles. On trouve aussi de la kétamine sous forme liquide (4), des traces de LSD (3) et des molécules entrant dans la composition des poppers (8). Les hormones et anabolisants (14 échantillons dont androstanazole, gonadotropine, mestérolone, méthénolone, etc.) proviennent tous de saisies et n'ont jamais été collectés auprès de consommateurs. On ne retrouve aucun produit actif dans 40 % des liquides saisis (18 sur 45) et dans 18 % des liquides collectés.

Les évolutions depuis 1999 et les nouveaux produits

Au cours du premier semestre 2002, les poudres et les gélules sont plus fréquemment collectées par le dispositif sociosanitaire, ce qui correspond aux observations de terrain qui font état de l'augmentation de la disponibilité de ces formes. La MDMA, qui se présentait jusqu'ici en comprimé d'ecstasy, se trouve maintenant également en poudre et en gélule. Concernant les buvards, les collecteurs signalent la pénurie de « trip » et les collectent plus difficilement depuis 2001.

Les produits rares et les produits nouveaux identifiés dans la base SINTES sont essentiellement des dérivés amphétaminiques. Du fait de leur nouveauté ou de leur dangerosité potentielle, ils ont fait l'objet de notes d'information diffusées aux partenaires du projet et mises à disposition du public : en 2002, il s'est agi des molécules de 2-CB, 2C-T2, 4-MTA, PMA ou paraméthoxyamphétamine. Les autres produits nouveaux en 2002 ayant fait l'objet d'information sont en particulier :

- le méthorphane (dextrométhorphane ou DXM), antitussif opiacé chimiquement proche de la codéine ;
- le bupropion, principe actif du Zyban® mis sur le marché en septembre 2001, soumis à prescription médicale et indiqué comme traitement d'accompagnement du sevrage tabagique ;
- la tilétamine, anesthésique ayant une structure chimique similaire à celle de la phencyclidine (PCP) et de la kétamine. Elle possède des effets identiques à ceux de la kétamine induisant une anesthésie de type dissociative ; son identification dans le cadre de SINTES a donné lieu à une alerte sanitaire à l'usage des professionnels de santé émise par l'AFSSAPS et la DGS.

Au plan européen, SINTES a contribué au système d'alerte rapide sur les drogues de synthèse en collectant et en identifiant pour la première fois en France, en 2002, le TMA-2 et le 2CT-2 et en transmettant cette information au niveau européen (OEDT).

Qui sont les consommateurs rencontrés

Au total, 2 099 produits ont été collectés auprès des consommateurs et autant de questionnaires SINTES complétés. Toutefois, il est possible qu'un même consommateur ait été décrit plus d'une fois, si plusieurs produits ont été recueillis auprès de lui, le questionnaire étant complètement anonyme.

L'âge et le sexe sont renseignés simultanément pour 90 % des questionnaires. La moitié des consommateurs rencontrés par les collecteurs SINTES est âgée de 21 à 25 ans (49 %). La répartition par tranches d'âge est pratiquement constante depuis 1999. Plus de 8 consommateurs sur 10 (81 %) sont des garçons. La prédominance masculine reste stable depuis 1999. Les filles sont un peu plus jeunes que les garçons : un quart d'entre elles (25 %) a moins de 20 ans, contre 13 % des garçons.

Un tiers des consommateurs était « sous l'effet du produit » au moment de la collecte. Parmi eux, 47 % sont des consommateurs réguliers et 41 % des consommateurs occasionnels. Les effets recherchés les plus cités avec les ecstasy étaient l'empathie, la stimulation, le « bien-être », les « effets de l'ecstasy » (décrits comme

à la fois stimulants et entactogènes). Avec les produits supposés contenir du LSD, les effets recherchés étaient les hallucinations, le voyage ou « trip », la défonce, le délire, l'expérimentation, une recherche magique ou mystique. Concernant l'amphétamine, les effets les plus recherchés étaient la stimulation et l'excitation, le « speed », être en forme pour la soirée, danser plus.

Voie d'administration des produits collectés

La quasi-totalité des comprimés (99 %) et des gélules (98 %) collectés auprès des consommateurs sont destinés à être avalés. Les poudres se distinguent par des modes alternatifs d'administration : sniff pour plus de la moitié (59 %) et injection pour 7 % des échantillons. La fréquence du sniff progresse : en 2002, un quart des poudres est avalé et plus des deux tiers sont sniffés. Pour les échantillons collectés, la pratique de l'injection reste très marginale parmi les consommateurs rencontrés dans le cadre de SINTES. Tous les produits destinés à être injectés étaient des poudres (11 échantillons).

Polyconsommations

Parmi les « consommateurs potentiels », et les consommateurs « sous l'effet du produit », 1 sur 8 (12 %) a consommé seulement le produit collecté. Les autres usagers associaient en tout premier lieu le cannabis (77 % des consommateurs) et l'alcool (68 %), suivis de l'amphétamine (19 %), des « acides » ou LSD (18 %), de la cocaïne (17 %), de l'héroïne (4 %), des médicaments psychotropes (4 %). D'autres produits sont cités (8 %). Il s'agit d'ecstasy en comprimé ou en poudre, kétamine, médicaments détournés de leur usage, champignons hallucinogènes. La fréquence de polyconsommation parmi les consommateurs interrogés reste assez stable.

Les plus de 30 ans sont moins souvent polyconsommateurs : 1 sur 5 n'a consommé aucun produit en association avec le produit collecté. En revanche, ils consomment plus fréquemment certains produits : alors qu'ils représentent 1/8 des consommateurs rencontrés, les plus de 30 ans représentent 1/3 des consommateurs d'héroïne. Ils consomment également plus de cocaïne, médicaments, amphétamine et « autres produits » que les plus jeunes. À l'inverse, parmi les 21-25 ans, seuls 7 % ne sont pas polyconsommateurs (93 % ont pris au moins un autre produit avec le produit collecté, 82 % ont fumé du cannabis et 75 % ont bu de l'alcool). La comparaison selon le sexe montre une faible différence des consommations associées.

Dans quels contextes se font les collectes ?

Les différents lieux de collecte ont été regroupés en trois catégories : « festif techno », « autre contexte festif », « contexte non festif ». La moitié des collectes (49 %) a été effectuée en milieu festif techno (free, raves et soirées techno) ; un tiers des collectes (33 %) a été réalisé en milieu festif autre (soirées privées, boîtes, fêtes, festivals, soirées, concerts et bars) ; le reste des produits a été collecté en contexte non festif (sphère publique, rue, ville, appartement, squat, structure de soins). Au cours du premier semestre 2002, la part des collectes réalisées en milieu techno a diminué (47 % des collectes, contre 61 % en 2001).

Certains types d'événements accueillent les plus jeunes des consommateurs, comme les soirées free. Parmi les 16-20 ans, 34 % des consommateurs ont été rencontrés en free, contre 30 % des consommateurs de 21-25 ans, 29 % des consommateurs de 26-29 ans et 20 % des consommateurs de plus de 30 ans. Les filles représentent 26 % des personnes rencontrées en boîte, 27 % des consommateurs rencontrés dans des appartements et 20 % des consommateurs rencontrés dans des soirées privées, alors qu'elles représentent globalement 18 % des personnes ayant cédées des échantillons.

Les produits les plus souvent cités par l'enquêteur comme disponibles sur le lieu de collecte sont le cannabis et l'alcool, mentionnés dans plus de 8 questionnaires sur 10. Il s'agit de produits d'utilisation fréquente et dont la consommation est aisément observée donc rapportée. Les acides, l'amphétamine et la cocaïne se situent, selon les collecteurs, à un niveau intermédiaire de disponibilité. Ils sont mentionnés dans la moitié des questionnaires. L'héroïne, la kétamine et la catégorie « autres produits » sont moins souvent citées comme produits disponibles sur les lieux de collectes (1 questionnaire sur 5). Il s'agit d'estimations de disponibilité sur l'ensemble des lieux de collecte, mais elles ne traduisent pas la fréquence d'utilisation de ces produits au sein des espaces étudiés. En effet, la présence d'un produit dans un lieu de collecte regroupant 200 personnes peut correspondre à 150 usagers potentiels comme à 1 usager potentiel.

Les « autres produits » cités sont des plantes (rachacha, opium, absinthe, champignons, datura, autres plantes hallucinogènes), le crack, les poppers, les micropointes, le protoxyde d'azote, des médicaments détournés (Skenan®), Subutex®, morphine).

Au premier semestre 2002, la disponibilité signalée de plusieurs produits semble diminuer : amphétamine, héroïne, acides et kétamine.

Caractéristiques des produits collectés par le réseau sociosanitaire

Appellations

Les ecstasy ne sont pratiquement jamais vendues sous le nom générique d'ecstasy. Les appellations sont souvent, le nom du logo : « Mitsubishi », « Lacoste vert », « Channel blanc »... Les nouveaux noms, logos, couleurs donnent une impression d'offre toujours renouvelée. Les consommateurs parlent des produits en « connaisseur », en citant les logos et les noms, en repérant les nouvelles « séries » de comprimés qui arrivent sur le marché et en comparant les produits entre eux. Pour les poudres, les appellations sont souvent en rapport avec la composition supposée, à la fois pour les produits courants, (« amphet », « coke », « MDMA ») et pour des produits rares (« yaba », « glass », « PCP », « 2CB »).

Logos des comprimés et variabilité des dosages

Plus de 300 logos différents ont été identifiés, soit en moyenne 9 comprimés par logo, et un maximum pour le logo Mitsubishi trouvé sur 252 comprimés différents. La classification des comprimés par logos dans SINTES est complexe, particulièrement quand les logos sont déclinés à de très nombreuses variantes.

Les dosages maximums retrouvés dépassent 100 mg pour 8 des 10 logos les plus fréquents. Pour tous les comprimés contenant plus de 100 mg de MDMA, des notes d'informations sur les ecstasy fortement dosées sont diffusées par SINTES aux partenaires et mises à disposition du grand public (voir en annexe).

Pour un même logo, l'écart entre dosage minimum et maximum est au minimum du simple au triple et peut aller de 1 à 20. La prise de risque est donc très importante pour un consommateur qui imagine qu'un logo lui garantit un dosage stable de MDMA. On peut supposer que cette variabilité des dosages est liée à la diversité des fabrications des séries de comprimés et à des fabrications « artisanales ». L'aléa concerne à la fois le dosage de la MDMA et la présence d'autres substances psychoactives (2C-B, 2-CT7, 4-MTA, DOB, métamphétamine, médicaments, etc.).

Le contenu supposé des produits

Les comprimés étaient supposés être des ecstasy (92 %), contenir de l'amphétamine seule (1 %) ou une association de substances (5 %). La moitié des poudres

est supposée contenir de l'amphétamine seule et à peine un quart de la MDMA seule. La kétamine est le 3^e principe actif cité pour les poudres. Les trois quarts des gélules sont supposés contenir de la MDMA seule. Globalement, 83 % des comprimés supposés ecstasy contiennent réellement de la MDMA. La proportion augmente, passant de 82 % avant 2002 à 87 % en 2002. Une fois sur 10, le comprimé contient un médicament et 1 fois sur 20, de la caféine.

Concernant les poudres et les gélules supposées ecstasy, seulement les trois quarts contiennent effectivement de la MDMA. En 2002, les poudres sont plus souvent supposées renfermer de la MDMA qu'auparavant : 1 fois sur 3 en 2002 contre 1 fois sur 5 seulement avant 2002. Les formes poudre et gélule se distinguent par la fréquence importante du paracétamol utilisé comme produit de coupe. Il est présent dans plus du tiers des poudres collectées et dans plus de 1 gélule collectée sur 5.

Globalement, sur la période 1999-2002, seulement 12 % des comprimés supposés être de l'amphétamine en contiennent réellement. Huit comprimés sur 10 en revanche (81 %) contiennent bien un amphétaminique, soit moins souvent que pour les comprimés « d'ecstasy simple » (supposés contenir de la MDMA). Cette observation va à l'encontre de l'idée de certains consommateurs qui disent que l'on trouve plus souvent qu'auparavant du « speed dans les ecstasy » c'est-à-dire de l'amphétamine dans la MDMA.

Les prix

Depuis 1999, le prix des gélules suit la même tendance à la baisse que celui des comprimés. Les gélules restent néanmoins en moyenne plus chères que les comprimés (12 € pour les gélules contre moins de 10 € en moyenne pour les comprimés au second trimestre 2002).

PRÉAMBULE

Le dispositif SINTES (Système national d'identification des toxiques et substances) de l'OFDT a pour objectif de recueillir des informations sur les drogues de synthèse circulant en France et sur leurs consommateurs.

Le terme drogue de synthèse est une appellation générique liée au terme anglophone « *designer drugs* ». Il recouvre des familles de produits variés tant dans leur composition chimique que dans les effets attendus et ressentis par les usagers. Si l'on verra dans la partie « résultats » la variété des molécules effectivement identifiées, ce préambule donnera quelques points de repères sur les deux molécules les plus observées : la méthylène dioxymétamphétamine (MDMA) et l'amphétamine.

BREF HISTORIQUE DES PRODUITS

L'amphétamine

L'amphétamine a été synthétisée pour la première fois en 1887. Les premières utilisations thérapeutiques étaient orientées vers le traitement des asthmatiques (dilatation des bronches) et des hypotensions artérielles. C'est dans les années 1930 que les effets sur le système nerveux central sont rapportés (euphorie, diminution de la fatigue, anorexie) ainsi que les premiers cas de mésusage (King and Ellinwood 1997).

Dans les années 1950/1960 des compagnies pharmaceutiques promeuvent des usages comme coupe-faim ou euphorisant. On observe des usages détournés chez des personnes ayant besoin de fournir de longues durées de travail (chauffeurs routiers, étudiants). Certains pays (Japon) connaissent des « épidémies » d'usages non thérapeutiques. Les amphétamines sont également utilisées dans un contexte militaire : 65 % des pilotes américains mobilisés durant la guerre du Golfe en 1991 ont reconnu en avoir consommé (Laure, Richard *et al.* 1999). L'observation d'effets indésirables amène à l'arrêt de la commercialisation de dérivés amphétaminiques anorexigènes.

En 2003, seules deux molécules appartenant à la famille des amphétaminiques sont commercialisés en France : le bupropion (Zyban®) utilisé dans le sevrage tabagique et le méthylphénidate (Ritaline®) indiqué dans les troubles déficitaires avec hyperactivité de l'enfant.

La MDMA

La MDMA a été synthétisée pour la première fois en 1912 par des chimistes travaillant pour les laboratoires Merck. Un brevet, expiré depuis, avait été déposé en 1914. Dans les années 1950, des recherches sur des animaux sont menées par des laboratoires américains travaillant pour l'armée. Elles sont arrêtées suite au décès d'un homme ayant reçu de la MDA.

À la fin des années 1970, de la MDMA est à nouveau synthétisée par A. Shulgin et est progressivement utilisée comme traitement adjuvant par un nombre croissant de psychothérapeutes américains.

Au début des années 1980 l'utilisation récréative de la MDMA commence à être observée aux États-Unis d'Amérique (EUA). La DEA (Drug Enforcement Agency) engage une procédure émaillée de nombreuses batailles juridiques qui aboutira au classement de la MDMA (Schedule one le 23 mars 1988) aux États-Unis. Parallèlement en Europe (Ibiza, 1986 ; Londres, 1987) se développe le mouvement festif rave dont une partie croissante des participants consomme de la MDMA. Ce mouvement culturel s'amplifie et fait des allers-retours des deux côtés de l'Atlantique. L'expérimentation et l'usage de MDMA croît en Europe. En France, la MDMA est classée comme stupéfiant (Holland 2001).

ÉPIDÉMIOLOGIE DE L'USAGE

Dans le monde

Amphétamine

L'Office des Nations unies pour le contrôle des drogues et la prévention du crime (ONUODPC) estime que près de 33 millions de personnes, soit 0,8 % de la population mondiale de 15 ans et plus, sont concernées par l'usage d'amphétamine et de métamphétamine, substances en cause dans 10 % des demandes de traitement à l'échelle mondiale. Dans un certain nombre de pays d'Asie du Sud-Est, l'amphétamine et la métamphétamine constituent les principales drogues posant

problème. Il existe une importante hétérogénéité selon les continents, toutefois, certains pays semblent particulièrement concernés : Thaïlande, Philippines, Japon, Nigeria, États-Unis, Argentine. En Europe, l'Irlande, la Grande-Bretagne et le Danemark présentent une prévalence d'usage annuel chez les adultes supérieure ou égale à 1 % (OCDPC 2002).

MDMA

Il est estimé que l'Europe occidentale et l'Amérique du Nord regroupent 85 % des usagers d'ecstasy dans le monde, soit 2,3 millions de personnes en Europe occidentale (0,6 % de la population de 15 ans et plus) ayant consommé de l'ecstasy au cours de l'année écoulée. L'usage de ce produit semble s'étendre vers les pays d'Europe orientale et certains pays en développement. Au sein de l'Union européenne plusieurs pays ont un taux d'usage d'ecstasy au cours de l'année écoulée supérieur à celui de la France : Irlande, Pays-Bas, Norvège, Espagne, Grande-Bretagne (OCDPC 2002).

En France

En France, en 2000, l'expérimentation (consommation au moins une fois au cours de la vie) d'ecstasy ou d'amphétamine chez les adultes de 18 à 75 ans est moins fréquente que celle de plusieurs autres produits psychotropes illicites : cannabis, colles et solvants, LSD (tableau 1) et bien sûr que celles de l'alcool, du tabac et des médicaments psychotropes. En dehors du cannabis, les autres produits illicites ne concernent qu'une petite minorité de français (OFDT 2002).

En 2000, parmi les 6 100 000 personnes de 18 à 25 ans que comptait la population française, 171 000 avait expérimenté de l'ecstasy et 98 000 de l'amphétamine.

Si l'on se réfère aux données de saisies de comprimés d'ecstasy et de poudre d'amphétamine, on peut constater qu'il existe une augmentation très importante de l'offre de ces produits au cours de la décennie 1990-2000 (tableau 2).

Au sein de la population adulte, quels que soient le sexe et la tranche d'âge (voir figure n° 1), les niveaux d'expérimentation pour l'ecstasy comme pour l'amphétamine sont faibles.

Tableau 1 - Fréquence en pourcentage de l'expérimentation des drogues illicites chez les 18-25 ans, les 26-44 ans et les 18-75 ans, en 2000

	18-25 ans	26-44 ans	18-75 ans
Cannabis	46,8	31,7	21,6
Colle et solvants	5,7	4,0	2,7
Cocaïne	2,2	2,5	1,5
LSD	2,9	2,3	1,5
Amphétamine	1,6	1,8	1,4
Ecstasy	2,8	0,9	0,8
Héroïne	0,9	1,2	0,7
Opium, morphine	0,1	0,3	0,3
Champignons hallucinogènes	0,6	0,5	0,4
Poppers	0,1	0,2	0,1

Classement décroissant selon la prévalence chez les 18-75 ans

Source : Baromètre Santé 2000, CFES, exploitation OFDT

Tableau 2 - Quantités d'ecstasy et d'amphétamine saisies en France, de 1990 à 2000

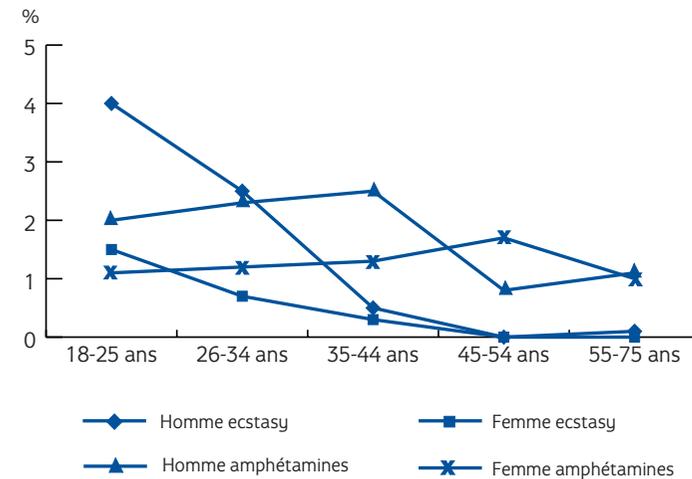
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Ecstasy (en milliers de comprimés)	13	62	14	133	255	274	349	199	1142	1860	2284
Amphétamine (en kg)	16	20	13	43	80	104	128	194	165	233	230*

* et 218 kg de métamphétamine

Source : FNAILS, OCRTIS

Comme pour la plupart des produits psychotropes, l'expérimentation est plus importante chez les hommes que chez les femmes (figure 1). Toutefois, l'expérimentation de l'amphétamine est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes après 44 ans. Ceci peut-être lié à des prises d'amphétamine à visée anorexigène chez ces femmes (OFDT 2002).

Pour l'ecstasy, la différence est marquée entre les 18-25 ans (2,8 %) et les 26-44 ans (0,9 %), traduisant le fait que l'expérimentation de ce produit est une pratique propre à des personnes appartenant aux plus jeunes générations. Au-delà de 44 ans, l'expérimentation de l'ecstasy est très rare. On n'observe pas d'effet générationnel aussi marqué pour l'expérimentation d'amphétamine, produit dont l'usage est plus ancien.

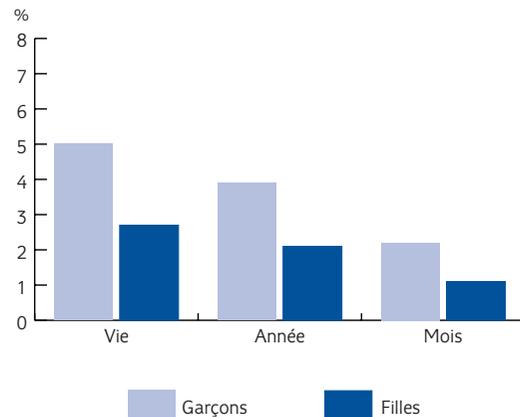
Figure 1 - Fréquence de l'expérimentation de l'ecstasy et de l'amphétamine chez les adultes en 2000


Source : Baromètre santé 2000, CFES, exploitation OFDT

Si l'ecstasy est plus particulièrement expérimentée et utilisée par les plus jeunes, cela ne concerne, actuellement, qu'une minorité de cette population. En effet, en 2001, en France, l'ecstasy avait été expérimentée par 5 % des garçons et 2,7 % des filles de 18 ans (Beck, Legleye *et al.* 2002). Cela représente environ 21 000 garçons et 11 000 filles, parmi les 811 000 jeunes français de 18 ans. Pour ces personnes, l'âge moyen d'expérimentation (premier usage) se situe autour de 16 ans et demi, quel que soit le sexe. Au-delà de l'expérimentation, certains vont conti-

nuer à utiliser ce produit à des fréquences diverses. Ainsi, parmi les jeunes de 18 ans, les usagers d'ecstasy au cours du mois écoulé représentent moins de la moitié des expérimentateurs (figure 2).

Figure 2 - Fréquence de la consommation d'ecstasy chez les jeunes de 18 ans en 2001



Source: OFDT ESCAPAD, 2001

Pour ce qui est de l'amphétamine, l'expérimentation chez les jeunes de 18 ans concerne 2,5 % des garçons et 1,2 % des filles (Beck, Legleye *et al.* 2002), soit environ 10 000 garçons et 5 000 filles parmi les 811 000 jeunes français âgés de 18 ans. L'âge moyen d'expérimentation est de 16 ans pour les filles et 16 ans et 4 mois pour les garçons. L'usage au cours du mois écoulé concerne 1 % des garçons et 0,3 % des filles.

L'enquête ESPAD permet d'estimer la fréquence de l'expérimentation d'ecstasy, parmi les collégiens et les lycéens. En 1999, elle mettait en évidence une expérimentation s'échelonnant de 1,2 % (filles de 14 ans) à 5,4 % (garçons de 19 ans). Grossièrement, ce taux d'expérimentation va croissant avec l'âge et est supérieur chez les garçons (Choquet, Ledoux *et al.* 2002).

L'usage de tel ou tel produit psychotrope est lié à des pratiques culturelles, en particulier le type de sorties. Lors de l'exercice 2001 de l'enquête ESCAPAD, un croisement a été réalisé entre « profil de sorties » et usage au moins une fois au cours de l'année, d'ecstasy ou d'amphétamine (tableau 3). Six profils ont été construits en fonction des diverses activités culturelles des personnes. L'appartenance à un profil ne signifie pas la pratique exclusive de telle ou telle activité culturelle. On peut observer que la fréquence de l'usage d'ecstasy et d'amphétamine au cours de l'année est importante dans le « profil techno » et, dans une moindre mesure, dans le « profil rap, reggae » (Beck, Legleye *et al.* 2002). Cela signifie que parmi les personnes ayant ces pratiques culturelles, l'usage d'ecstasy est plus fréquent, sans établir de lien de causalité entre ces pratiques et les consommations. Il est important de souligner que pour tous ces groupes, la proportion de non consommateurs est de loin la plus importante.

Tableau 3 - Usage d'ecstasy ou d'amphétamine au moins une fois au cours de l'année selon le profil de sorties chez des jeunes de 18 ans en 2001 (ESCAPAD)

	Ecstasy		Amphétamine	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Rock, cumul	2.3	4.4	0.7	1.6
Rap, reggae, boîte	3.9	5.8	1.1	2.2
Techno, boîte	19.0	25.5	7.1	14.1
Match, boîte	0.6	0.9	0.8	0.5
Autres	0.8	1.6	0.3	0.8
Sorties rares	1.0	1.1	0.3	0.4

Source: OFDT ESCAPAD, 2001

L'ensemble de ces constats met en évidence le fait qu'en France, la consommation d'amphétaminiques est un phénomène concernant plus particulièrement les jeunes adultes, plus les hommes que les femmes, et qu'il existe un lien avec des pratiques culturelles orientées vers le mouvement « techno ». Ces consommations sont minoritaires au sein des générations étudiées et les consommations régulières le sont encore plus.

Ceci souligne d'une part, l'intérêt de réaliser une collecte orientée en partie vers l'espace festif techno et, d'autre part, que les informations produites par SINTES doivent, entre autres, être rendues disponibles et intelligibles à l'attention des consommateurs de ces produits.

INTRODUCTION

C'est dans un contexte européen et national de préoccupation face aux drogues de synthèse, compte tenu de l'augmentation de la fréquence de consommation de ces produits conjuguée à la méconnaissance du contenu des substances consommées, que SINTES a vu le jour en juin 1999. L'enjeu pour les politiques publiques était de disposer des informations nécessaires (connaissance des produits circulant, impact dans la population générale) pour pouvoir adapter leurs décisions.

Les pays de l'Union européenne, inquiets de la diversification des produits de synthèse circulant entre les États membres, avaient décidé d'une action commune le 25 juin 1997 portant sur la mise en place d'un système d'alerte rapide sur les produits de synthèse. Ce dispositif est piloté par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT).

Face à l'insuffisance et à la dispersion des données concernant la nature des produits circulants et les usages des drogues de synthèse en France, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) souhaite alors mettre en place un dispositif d'observation des drogues de synthèse. L'objectif est de fournir dans un délai court des informations pertinentes aux décideurs afin d'adapter les politiques publiques, aux professionnels et aux citoyens afin d'adapter leurs actions. Il s'agit donc, outre une mise à plat de la situation des drogues de synthèse en France, d'être également en mesure de délivrer rapidement des informations aux différents acteurs concernés.

Plusieurs acteurs du champ sanitaire et social sont, à l'époque, déjà mobilisés autour de cette problématique. Médecins de Monde (MdM), avec les « missions Rave » de Lyon, Marseille, Montpellier, Nice, Paris et Strasbourg, mène déjà des actions de réduction des risques auprès de consommateurs de drogues de synthèse (Benezech, Sueur. 2000). Fin 1997, un programme de recherche-action (Médecins du Monde 1999), ayant pour objectif d'étudier le milieu techno, les comportements d'usage de drogues et de prise de risques dans les raves, de recommander une prévention élargie et de favoriser la réduction des dommages liés à la consommation des drogues de synthèse, est débuté par MdM. Le contact établi avec les participants lors du contrôle rapide des produits ou « *testing* », rend les pro-

duits visibles pour les enquêteurs. À titre expérimental, MmM entreprend durant toute l'année 1998 une recherche qualitative sur les produits collectés. Un partenariat avec le laboratoire de toxicologie de l'hôpital Fernand-Widal permet de réaliser les analyses par spectrographie de masse et chromatographie en phase gazeuse (Galliot-Guilley, Sueur *et al.* 1999).

Le CEID de Bordeaux réalise, pour sa part, une recherche sur les usages d'ecstasy en Gironde au cours du second semestre de 1997 (Delille 1998). Près de 130 usagers d'Aquitaine sont interrogés. Cette étude permet de disposer d'éléments sur les caractéristiques de cette population, sur les modalités de consommation, et de dégager les pistes d'intervention.

Parallèlement au travail du CEID, l'IREP (Ingold, Toussirt *et al.* 1997) réalise à Paris et à Lille un travail ethnographique descriptif des consommateurs et des pratiques des usagers des drogues de synthèse dans le milieu techno.

Au printemps 1999, l'OFDT travaille pour sa part à la mise en place du dispositif « Tendances récentes et nouvelles drogues » TREND. Il s'agit d'un système de veille pérenne reposant d'une part sur un partenariat avec des systèmes de surveillance préexistants¹ et, d'autre part, sur un réseau d'observateurs répartis dans plusieurs sites en France. Le réseau est constitué d'acteurs de proximité (usagers, acteurs des secteurs social, sanitaire, répressif) qui appréhendent l'usage de drogues selon des points de vue diversifiés. Les thématiques abordées sont les produits, les modes d'usage, les dommages associés, les perceptions, le petit trafic et les nouvelles populations concernées. Les informations produites à partir des données recueillies doivent apporter des éléments de compréhension sur les phénomènes émergents liés aux produits les moins visibles et diffusés. L'alcool, le tabac, les médicaments psychotropes et le cannabis étant largement abordés par d'autres outils d'observation (grandes enquêtes dites en population générale), ils ne sont ici évoqués que dans leurs interrelations avec les produits les moins diffusés.

C'est dans ce contexte que se tiennent en 1998 et 1999 les discussions entre la MILDT, l'AFSSAPS et l'OFDT afin de mettre en œuvre un système national d'identification des toxiques et des substances (SINTES). Il reposera sur un réseau mixte (acteurs sociosanitaires, acteurs répressifs) afin de parvenir à une synergie, dans une logique de partage des connaissances et de célérité dans l'action.

En mars 1999, le protocole SINTES est validé par les différentes parties. Il est annexé au Plan triennal (1999-2001) de lutte contre la drogue de la MILDT du 16 juin 1999. La responsabilité de SINTES est confiée à l'OFDT.

En juillet 1999, SINTES devient opérationnel. Pour sa composante sociosanitaire, il s'appuie naturellement sur les premiers acteurs mobilisés (MmM, le CEID de Bordeaux et l'IREP) qui sont chargés de coordonner les collectes. Pour la partie répressive, le partenariat se concrétise par l'envoi des premiers résultats d'analyse des saisies réalisées par les services de police, de douanes et de gendarmerie.

À partir de 2001, le réseau des sites TREND met en place des coordinations de sites. Elles sont chargées de collectes d'informations au moyen d'observations ethnographiques, d'animation de groupes focaux avec des professionnels des champs sanitaire et répressif, d'études transversales quantitatives et qualitatives auprès des structures de première ligne. Afin d'améliorer la cohérence entre ces différents outils, la collecte d'échantillons SINTES est de plus en plus souvent placée sous la responsabilité des coordinateurs de sites TREND.

Au total, c'est la convergence des intérêts des participants et la compréhension qu'un travail synergique permet de bien meilleurs résultats pour chacun qui auront permis l'élaboration et le développement d'un dispositif original tel que SINTES.

Au terme de trois années d'exercice, une base de données conséquente a été constituée. Elle comprend plus de 5 000 échantillons de drogues de synthèse analysés et plus de 2 000 questionnaires décrivant les consommateurs, leur pratique et leur contexte de consommation.

Ce rapport présente l'ensemble des données collectées de 1999 à la fin du premier semestre 2002. La première partie est consacrée à la description du fonctionnement du dispositif. Les résultats accompagnés d'éléments de discussion, signalés en italique, sont livrés dans une seconde partie : analyse toxicologique de l'ensemble des échantillons, données de contexte, portant sur les consommateurs et leurs usages, les caractéristiques des produits collectés, les lieux de collecte et les conséquences sanitaires observées.

1. Voir en annexe les systèmes de surveillance partenaires de TREND.

PERSONNES, MATÉRIELS ET MÉTHODES

Le Système national d'identification des toxiques et substances (SINTES) est l'un des systèmes de TREND. Il vise à observer l'évolution quantitative et qualitative des drogues de synthèse qui circulent en France, à identifier des échantillons potentiellement dangereux et de nouveaux produits, à contribuer à l'observation des modes d'usage des drogues de synthèse.

Ce dispositif permet, en outre, de répondre aux obligations de la France prévues par l'action commune européenne du 16 juin 1997 instaurant un système d'alerte rapide portant sur l'apparition de nouvelles drogues de synthèse.

SINTES comprend deux types d'information :

- des résultats d'analyse d'échantillons de drogues de synthèse. Ces derniers proviennent d'une partie des saisies réalisées par les services répressifs (police, douanes et gendarmerie) et de collectes effectuées par des acteurs sociosanitaires auprès de consommateurs,
- des informations de contexte recueillies pour chacun des produits collectés par les acteurs sociosanitaires.

SINTES s'appuie donc (figure 4) sur :

- un réseau sociosanitaire ;
- un réseau des services répressifs ;
- des laboratoires de toxicologie ;
- une structure de centralisation et d'analyse des données.

Au cours de ce chapitre, ces différents éléments seront successivement décrits.

LE RÉSEAU SOCIOSANITAIRE

Plusieurs structures coordonnent la collecte des échantillons de drogues de synthèse auprès des consommateurs, sur les lieux de consommation des produits. La plupart fonctionnent sur une logique régionale. Ce réseau s'est étoffé progressivement de 1999 à 2002. Il se superpose maintenant en grande partie aux coordinations TREND de France métropolitaine.

Figure 3 - Sources d'informations SINTES

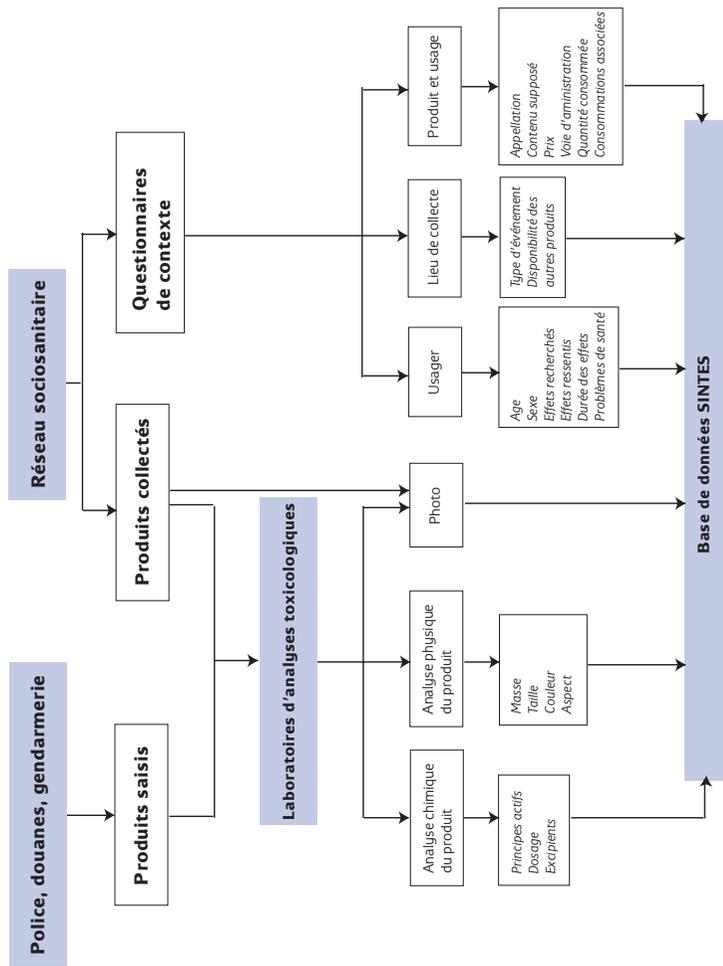
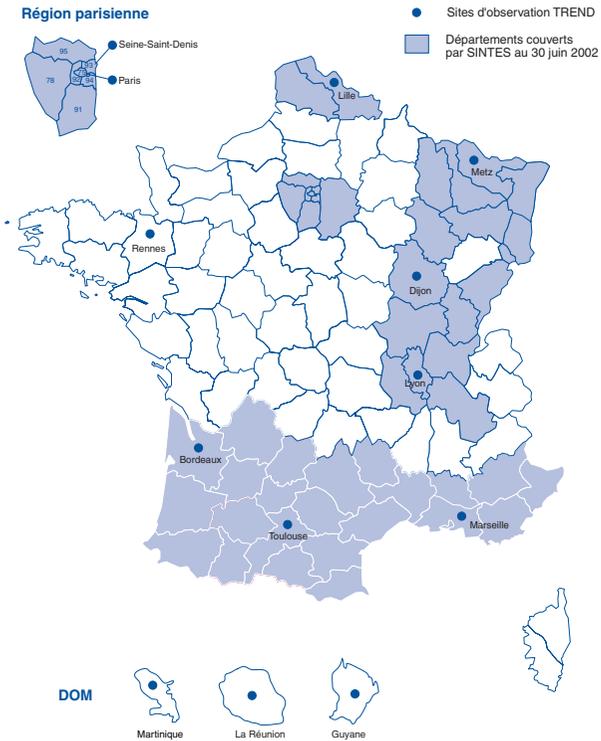


Figure 4 - Couverture géographique des dispositifs TREND et SINTES (réseau sociosanitaire) au 30 juin 2002



Au 30 juin 2002, la collecte d'échantillons de SINTES se déroulait au sein de 11 régions françaises. Elle était sous la responsabilité des structures suivantes :

- Association Liberté (siège à Bagneux) : collectes en Ile-de-France ;
- CEID (coordination TREND de Bordeaux) : collectes en Aquitaine ;
- CMSEA (coordination TREND de Metz) : collectes en Lorraine ;
- CNDT (coordination TREND de Lyon) : collectes en Rhône-Alpes ;
- GRAPHITI (coordination TREND de Toulouse) : collectes en Midi-Pyrénées ;

- Médecins du Monde (siège de la mission XBT à Paris et missions rave de Bayonne, Nice, Marseille, Montpellier, Paris, Strasbourg) collectes en Alsace, Aquitaine, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- SPIRITEK (siège à Lille) : collectes en Nord-Pas-de-Calais ;
- SEDAP (coordination TREND de Dijon) : collectes en Bourgogne et Franche-Comté.

Chacune de ces structures de coordination recrute des collecteurs (au total, une cinquantaine de personnes au 30 juin 2002). On distingue deux grands groupes de collecteurs :

- il s'agit en majorité d'acteurs du milieu associatif intervenant dans le champ de la prévention et particulièrement de la réduction des risques et des dommages en milieu festif. Plusieurs coordinations se sont ainsi rapprochées d'associations œuvrant dans ce domaine et connaissant bien le milieu du fait d'une implication locale ancienne : l'association Keep Smiling est partenaire de la coordination de Lyon et l'association Pushing travaille avec la coordination de Metz,
- il peut également s'agir de travailleurs du champ sanitaire et social intervenant en toxicomanie (infirmiers, éducateurs, médecins), comme en Aquitaine avec les structures ARIT et Béarn Toxicomanie, partenaires du CEID de Bordeaux.

Les coordinations définissent localement les lieux de collecte (milieu festif techno, autres espaces festifs, squats, rue, espace privé...) en fonction des stratégies du dispositif, mais aussi des opportunités et des facilités des collecteurs à intervenir dans les différents milieux.

Le cadre réglementaire et la stratégie de collecte sociosanitaire

Information aux procureurs et aux chefs de projets

Les procureurs généraux et les procureurs de la République des régions et des départements de collecte ont été informés de la mise en place du dispositif SINTES par l'OFDT. La plupart des coordinations locales SINTES se sont également présentées et ont informé les procureurs de leur implication dans le projet. L'ensemble des procureurs concernés a accepté la réalisation de SINTES dans le ressort de leur juridiction. En mars 2002, la chancellerie a émis une note d'information sur SINTES à l'attention des procureurs. Les chefs de projets des régions de collecte ont également été informés par la MILDT et par l'OFDT.

Carte de collecteur

L'OFDT délivre une attestation nominative aux collecteurs indiquant que l'intéressé peut acquérir à titre onéreux ou gracieux, détenir, transporter et remettre les échantillons au laboratoire d'analyse désigné. Cette attestation précise les départements de collecte et l'appartenance du collecteur à la structure de coordination. Le collecteur doit être muni en outre d'un ordre de mission daté et signé de sa coordination locale de collecte. Un maximum de dix échantillons peuvent être collectés lors du même événement. Les cartes sont valables pour un semestre. Leur renouvellement doit être demandé par le coordinateur. L'OFDT conserve une copie de chaque carte émise et en adresse une autre à la MILDT.

Stratégie de collecte des produits

Une stratégie de collecte commune aux différentes coordinations a été définie, à la fois pour la collecte des échantillons et le recueil des informations de contexte.

La collecte est orientée selon trois axes devant répondre à trois objectifs différents :

- les produits nouveaux ;
- les produits ayant occasionné des problèmes de santé ou des effets non désirés ;
- les produits les plus courants vendus sous l'appellation ecstasy.

Dans ce cadre, chaque coordinateur développe sa stratégie d'intervention en fonction de ses opportunités de contact dans les différents lieux de consommation : milieu festif, contact dans le cadre d'une prise en charge médico-sociale ou contact privé. Les collecteurs se rendent sur les lieux de consommation des produits et les achètent ou les reçoivent des consommateurs.

Afin de disposer d'un nombre suffisant de produits collectés pour être à même de décrire des évolutions dans chacune des régions, des objectifs quantitatifs de collecte des produits ont été fixés. Pour l'année 2002, un total de 1 800 échantillons était attendu, soit 150 échantillons par mois. Le tableau 4 récapitule la répartition de ces collectes attendues, selon les différentes régions.

Tableau 4 - Nombre d'échantillons à collecter par mois en 2002 selon la structure de coordination et la région

Structure	Région	Objectif collecte	Total régional
CEID Bordeaux (Béarn Toxicomanie, ARIT)	Aquitaine	10	
MdM Bayonne	Aquitaine	10	20
SEDAP Dijon	Bourgogne	15	15
MdM Paris	Ile-de-France	15	
Liberté Bagneux	Ile-de-France	15	30
CMSEA avec l'association Pushing	Lorraine	15	15
GRAPHITI Toulouse (coordination CEID de Bordeaux)	Midi-Pyrénées	15	15
Spiritek Lille	Nord-Pas-de-Calais	20	20
MdM	PACA	15	15
Nice Marseille Montpellier	Languedoc-Roussillon		
CNDT avec l'association Keep Smiling	Rhône-Alpes	20	20
	Total mensuel	150	150

Source: OFDT SINTES 2002

Le recueil des informations de contexte

Les coordinations locales s'assurent du remplissage des questionnaires² complétés pour chaque produit collecté. Le questionnaire porte sur :

- le produit (appellation, logo, contenu supposé, prix, commentaires sur la description...);
- la personne en possession du produit (âge, sexe, effets recherchés et ressentis, problèmes de santé éventuellement occasionnés...);
- l'usage (produits consommés en association, voie d'administration);
- le lieu de collecte (type d'événement, autres produits disponibles...).

Le questionnaire est rempli par le collecteur, sur place avec le consommateur au moment de l'interview et de la collecte, ou *a posteriori* par l'enquêteur quand il ne peut pas prendre de note immédiatement. Leur stratégie dépend des contextes de collecte (free-party en extérieur, boîtes qui peuvent rendre l'interview difficile à mener), des personnes rencontrées et de l'activité du collecteur (activité socio-

2. Voir le questionnaire en annexe.

sanitaire, stand de *testing* lors d'une fête, contact privé) : dans certaines circonstances, les collecteurs se présentent comme simple consommateurs qui souhaitent acheter un produit ; parfois ils disent qu'ils collectent pour le programme SINTES.

Le questionnaire a été élaboré au démarrage du projet en 1999. À la suite d'un travail mené conjointement par l'OFDT et les coordinations de collecte, une nouvelle version a été élaborée puis mise en place au début du second semestre 2002.

Ce nouveau questionnaire précise les trois axes de collecte (suivi ecstasy, produits nouveaux et problèmes de santé), accorde davantage de place à la rubrique « problèmes de santé » et renseigne de nouveaux items (quantité prise, durées des effets, disponibilité au cours des trois derniers mois, etc.). Son format facilite le remplissage par le collecteur et la préparation de l'analyse des données.

LES RÉSEAUX DES SERVICES RÉPRESSIFS

Trois réseaux du champ répressif participent à SINTES :

- le réseau de la police ;
- le réseau des douanes ;
- le réseau de la gendarmerie.

Au sein des services de la police scientifique, cinq laboratoires sont chargés de réaliser les analyses toxicologiques des produits saisis en France. Il s'agit des laboratoires de Paris, Marseille, Toulouse, Lille et Lyon. Les substances saisies peuvent faire l'objet d'une analyse soit dans le cadre d'une réquisition (produits saisis par la police ou la gendarmerie) soit lors d'une information judiciaire, sur demande d'un juge.

Le laboratoire interrégional des douanes d'Ile-de-France centralise les résultats des dix laboratoires des douanes couvrant le territoire français.

Les analyses des produits saisis par la gendarmerie sont effectuées par l'IRCGN, au laboratoire de gendarmerie de Rosny-sous-Bois.

Les produits saisis font l'objet d'une analyse seulement quand il est nécessaire de prouver le contenu des saisies dans le cadre d'une enquête. Les saisies quantitativement importantes font systématiquement l'objet d'une analyse.

Les trois réseaux fournissent à l'OFDT des fichiers trimestriels comprenant les résultats d'analyse des saisies réalisées sur l'ensemble du territoire national sur des drogues de synthèse. Il s'agit d'analyses toxicologiques qualitatives (identification des produits) et quantitatives (dosages). Les photos des échantillons sont également transmises lorsqu'elles sont disponibles. Les fichiers sont intégrés chaque trimestre à la base de données SINTES.

Lorsqu'un résultat est jugé inhabituel, les responsables scientifiques des laboratoires l'adressent immédiatement à l'OFDT, afin que, le cas échéant, des informations puissent être diffusées par le biais d'une note d'information.

LES LABORATOIRES D'ANALYSE

Les échantillons collectés par les acteurs du dispositif sociosanitaire sont analysés par cinq laboratoires partenaires de SINTES :

- le laboratoire des douanes d'Ile-de-France, qui a, depuis 2002, la charge des analyses pour les produits collectés en Lorraine (CMSEA) ;
- le laboratoire de police scientifique de Lyon qui réalise, depuis 2002, les analyses des produits collectés en région Rhône-Alpes (CNDT) ;
- le laboratoire de toxicologie de l'hôpital Fernand-Widal à Paris (CEIP), pour les collectes d'Ile-de-France et de Bourgogne ;
- le laboratoire de toxicologie de l'hôpital Salvator à Marseille (CEIP), pour les collectes d'Aquitaine, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon et PACA ;
- le laboratoire de pharmacologie du CHU de Caen (CEIP), qui depuis 2002 réalise les analyses des produits collectés dans le Nord-Pas-de-Calais.

La procédure réalisée en laboratoire comprend la description de l'échantillon (taille, aspect, couleur), sa photographie et son analyse toxicologique. Pour cette dernière partie, la technique principalement utilisée est la chromatographie gazeuse couplée à la spectrométrie de masse et ou la chromatographie liquide couplée à une barette de diodes.

L'analyse qualitative (identification des substances actives et des excipients) est réalisée pour tous les échantillons. Lorsque des molécules amphétaminiques sont identifiées, une analyse quantitative (estimation de la quantité de la molécule étudiée au sein de l'échantillon) est effectuée.

Les laboratoires adressent leurs résultats à l'OFDT et au responsable sanitaire de la structure qui a coordonné la collecte. Ces données sont intégrées au sein de la base SINTES.

En cas de résultat d'analyse toxicologique qualitative ou quantitative inhabituel ou potentiellement dangereux transmis à l'OFDT par l'un des laboratoires partenaires, une note d'information est rédigée par l'OFDT. Elle est soumise durant vingt-quatre heures à la Direction générale de la santé (DGS), à la MILDT et à l'Agence française de sécurité sanitaire et des produits de santé (AFSSAPS), avant d'être diffusée par l'OFDT. Le cas échéant, la DGS et l'AFSSAPS peuvent décider de la réalisation d'une alerte sanitaire. Les notes d'informations sont mises en

ligne, à disposition des partenaires techniques et institutionnels du dispositif ainsi que du grand public sur le site www.ofdt.fr dans la rubrique « Base de données/SINTES/Notes d'information ».

La base de données des produits est consultable en ligne sur un site intranet réservé aux acteurs et aux partenaires de SINTES : laboratoires d'analyse, collecteurs et coordinateurs, interlocuteurs de l'AFSSAPS et de la DGS. Cette base contient les informations portant sur l'ensemble des produits analysés et propose des entrées par produit, familles de produits, dates de collecte, logos, etc. Les structures coordinatrices des collectes peuvent accéder à l'ensemble des informations concernant leurs collectes (données des questionnaires de contexte et résultats des analyses).

TRAITEMENT DES DONNÉES ET ANALYSES

La saisie des fiches de contexte et des résultats de laboratoire des échantillons collectés est réalisée par l'OFDT. Les données des laboratoires des services répressifs sont intégrées informatiquement à la base. La base de données est au format ACCESS 2000.

La préparation du fichier d'analyse (nettoyage, recodage) a été réalisée sous ACCESS et l'analyse à l'aide du logiciel EPI-INFO 2002. Les données concernant les produits (poids, diamètre, aspect, couleur, principes actifs, dosages) ont été importées et analysées directement. En revanche, une partie des données de contexte figurant sur le questionnaire a nécessité un recodage (réponses aux questions ouvertes et champs réservés aux commentaires du collecteur). Les champs ayant fait l'objet d'un recodage sont la description du logo, l'appellation du produit, les commentaires sur la description du produit, les types d'accidents recensés et les problèmes sanitaires en liaison probable avec le produit, les effets recherchés et ressentis, le lieu de collecte et les commentaires du collecteur.

Par exemple, pour le contenu annoncé par la personne en possession de l'échantillon, on a regroupé sous le codage « MDMA », les réponses ecstasy, ecsta, MDMA, XTC, XTA, Taz. Sous le contenu « Amphétamine », on a regroupé les réponses Speed, Amphet, Amphétamine, Amphé. Dans le groupe « kétamine », se trouvent les Kéta, Super kétamine, kétamine, Kéta indienne.

AVANTAGES ET LIMITES DE LA MÉTHODE

Les résultats issus de l'analyse de la base présentés dans ce rapport doivent être considérés avec prudence. Les méthodes de collecte des échantillons et des informations du côté sociosanitaire comme du côté répressif sont biaisées. En effet, il

n'est pas possible de réaliser d'échantillonnage, tant des usagers acceptant de céder un échantillon que des saisies envoyées pour analyse. Ainsi, les données disponibles ne sont qu'un reflet imparfait de la réalité de ce qui se passe en France du point de vue des produits, des consommateurs et des contextes de consommations.

Les événements festifs et les autres lieux de consommations sont d'accès plus ou moins facile. Ainsi, certains (squat, soirées free de petite taille, etc.) sont d'accès souvent complexe, or les produits consommés et leurs modalités de consommation peuvent être différents de ce que l'on observe ailleurs. Certains produits sont très visibles (comprimés vendus comme ecstasy par exemple) dans des contextes où la collecte est aisée (événements festifs importants, boîtes, etc.) et donc souvent plus faciles à obtenir pour les collecteurs SINTES. À l'inverse, les produits rares sont généralement difficilement cédés par les consommateurs qui les détiennent. D'autres produits sont plus souvent consommés dans des lieux privés, ce qui, à l'évidence, rend les opportunités de collectes plus rares.

Ainsi, il est possible qu'au sein de la base les produits les plus visibles, les moins chers et les plus accessibles soient surreprésentés. Les produits ayant occasionné des problèmes de santé et les comprimés portant des logos rares sont particulièrement recherchés par les collecteurs. Ils sont donc également possiblement surreprésentés au sein de la base.

Par ailleurs, jusqu'au début du second semestre 2002, il n'était pas possible de savoir le pourquoi de la collecte d'un échantillon donné par un collecteur et donc de réaliser d'analyse de données distincte selon le motif de collecte (suivi ecstasy, produit nouveau problème de santé).

Les produits saisis par les services de police, des douanes et de la gendarmerie donnent pour leur part une idée d'une partie des produits qui circulent, mais il existe également des biais de sélection : surreprésentation des zones frontalières pour les douanes, surreprésentation possible des produits provenant des saisies les plus importantes. Pour les échantillons provenant de la source répressive, on ignore généralement si le produit saisi aurait été pris tel quel par le consommateur ou s'il était destiné à subir des transformations avant d'être consommé (coupage, ajout), en particulier pour les poudres et les gélules.

Il faut donc rappeler que la méthodologie SINTES ne prétend pas fournir un échantillon formellement représentatif des drogues de synthèse et des consommateurs de ces produits en France. En revanche, on peut faire l'hypothèse que du fait du nombre d'échantillons collectés (plus de 2 000) et saisis (plus de 3 000), sur une période de plus de trois ans, sur la quasi-totalité du territoire national et du fait de la diversité des structures de collecte, les résultats obtenus permettent de refléter les évolutions des caractéristiques des drogues de synthèse consommées en France (disponibilité, présentation, composition, dosage, évolutions).

RÉSULTATS ET DISCUSSIONS³

Entre le premier juillet 1999 et le 30 juin 2002, 5 202 échantillons de produits saisis ou collectés ont été intégrés à la base de données SINTES et pris en compte dans cette analyse.

D'OÙ VIENNENT LES PRODUITS ANALYSÉS ?

Synthèse

Après trois ans de fonctionnement SINTES comptait 5 202 produits : 40 % ont été collectés auprès de consommateurs par les partenaires sociosanitaires ; 35 % ont été saisis par les services des douanes ; 23 % par les services de police et 1 % par les services de gendarmerie.

Les régions où le plus de produits ont été recueillis sont l'Ile-de-France (925), l'Aquitaine (846), le Nord-Pas-de-Calais (419), Rhône-Alpes (329) et la Lorraine (322). Il s'agit des régions où la collecte sociosanitaire est la plus ancienne (Aquitaine avec le CEID de Bordeaux et Ile-de-France avec la mission rave Paris de Médecins du Monde, de même que la Franche-Comté et la Bourgogne avec la SEDAP de Dijon). Il s'agit également des régions où les services répressifs réalisent le plus de saisies (Ile-de-France et zones frontalières).

De 1999 à la fin du premier semestre 2002, les produits intégrés à la base ont été d'une part collectés dans le cadre du dispositif sociosanitaire (2 099 produits soit 40 % de l'ensemble de la base) et d'autre part saisis par les services des douanes (1 816, 35 %), de la police (1 221, 23 %) et de la gendarmerie (66, 1 %). Au cours du premier semestre 2002, pour la première fois, plus de la moitié des

3. Pour des raisons de commodité de lecture, les éléments de discussion sont situés à la suite des résultats correspondants ; ils sont présentés en caractères italiques.

produits (52 %) provient des collectes sociosanitaires. Globalement, le volume de nouveaux produits intégrés chaque semestre dans la base reste assez stable depuis début 2000.

Néanmoins, le nombre d'échantillons collectés au cours du premier semestre 2002 se situe à la moitié de l'objectif fixé au niveau national. Cela s'explique en partie par le démarrage, au cours du premier trimestre 2002, de deux nouvelles coordinations SINTES à Lyon et Metz, qui n'avaient pas encore développé toute leur activité au 30 juin 2002.

Tableau 5 - Nombre d'échantillons recueillis par semestre. Collectes du dispositif sociosanitaire et saisies répressives (douanes, police et gendarmerie) de 1999 au 30 juin 2002

Année/Semestre	Source									
	Sanitaire		Douanes		Police		Gendarmerie		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1999 1er semestre	2	1	137	76	42	23	0	0	181	100
1999 2nd semestre	101	30	154	46	82	24	0	0	337	100
2000 1er semestre	489	47	350	34	186	18	19	2	1 044	100
2000 2nd semestre	262	32	341	42	197	24	8	1	808	100
2001 1er semestre	438	42	372	35	237	23	7	1	1 054	100
2001 2nd semestre	360	40	285	31	257	28	9	1	911	100
2002 1er semestre	447	52	177	20	220	25	23	3	867	100
Total	2 099	40	1 816	35	1 221	24	66	1	5 202	100

Lecture : au premier semestre 1999, les services des douanes ont collecté 137 produits, soit 76 % du total des produits recueillis au cours de ce semestre (181 produits).

Source : OFDT SINTES 2002

Provenance géographique

La région d'origine (lieu de saisie ou de collecte) a été renseignée pour 93 % de l'ensemble des produits.

Les saisies de produits sont réalisées sur l'ensemble du territoire (métropole et outre-mer) par les partenaires répressifs. Les collectes du dispositif sociosanitaire en revanche ne concernent que onze régions.

Tableau 6 - Répartition des produits selon la région et la forme. Collectes sociosanitaires et saisies répressives (police, douanes et gendarmerie) de 1999 au 30 juin 2002

Région	Forme du produit						TOTAL
	Buvard	Comprimé	Gélule	Liquide	Poudre	Forme rare	
ALSACE*	6	126	7	6	71	10	226
AQUITAINE	117	638	27	12	47	5	846
AUVERGNE	0	10	0	0	1	0	11
BASSE-NORMANDIE	0	25	2	0	6	0	33
BOURGOGNE	10	149	31	7	34	0	231
BRETAGNE	1	50	2	0	11	2	66
CENTRE	5	72	1	1	13	0	92
CHAMPAGNE-ARD.	1	26	6	0	12	2	47
CORSE	0	17	0	0	0	0	17
FRANCHE-COMTÉ	4	256	17	3	26	2	308
GUADELOUPE	0	2	0	1	2	0	5
GUYANE	0	1	0	0	0	0	1
HAUTE-NORMANDIE	3	64	6	0	26	6	105
ILE-DE-FRANCE	24	613	40	13	205	30	925
LA RÉUNION	0	0	0	0	1	0	1
LANGUEDOC-ROUS.	7	246	11	4	30	1	299
LIMOUSIN	0	53	3	0	7	0	63
LORRAINE	6	232	22	4	51	7	322
MIDI-PYRÉNÉES	10	35	2	1	5	0	53
N.-PAS-DE-CALAIS	10	337	9	7	53	3	419
NOUV.-CALÉDONIE	1	2	0	0	1	0	4
PAYS DE LA LOIRE	1	51	4	1	3	1	61
PICARDIE	0	10	0	0	2	0	12
POITOU-CHARENTES	2	28	1	0	17	0	48
POLYNÉSIE	0	2	1	0	0	0	3
PACA	9	166	16	11	25	1	228
RHONE-ALPES	5	283	10	0	28	3	329
Total	222	3 494	218	71	677	73	4 755

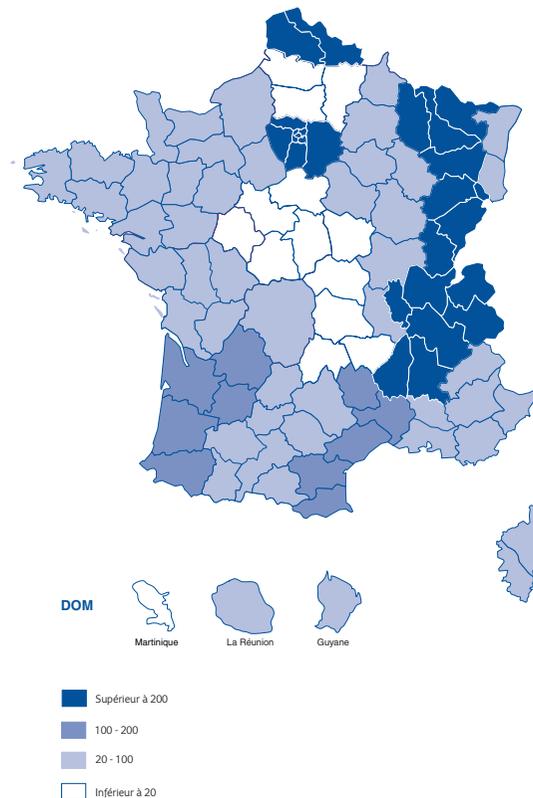
*: les régions de collecte du dispositif sociosanitaire sont en rouge

Source : OFDT SINTES 2002

Origine des produits

Les analyses transmises à l'OFDT par les services des douanes, de la police et de la gendarmerie concernent plus particulièrement des produits saisis dans les zones frontalières de l'est et du Nord-Pas-de-Calais ainsi qu'en Ile-de-France (figure 5).

Figure 5 - Nombre de produits saisis par les services répressifs (police, douanes et gendarmerie), par région de 1999 au 30 juin 2002



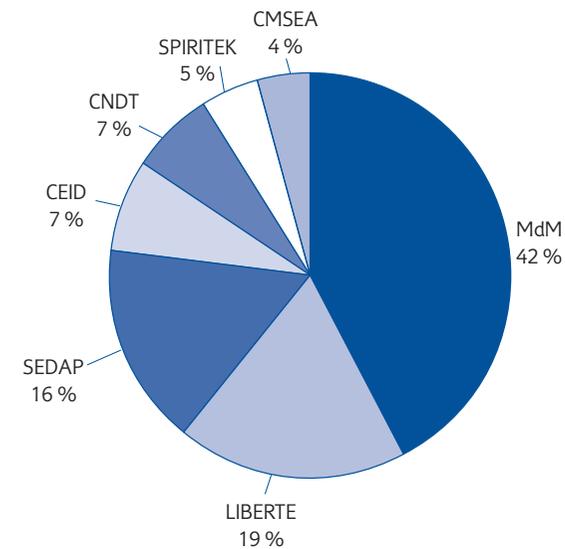
Source: OFDT SINTES 2002

Au 30 juin 2002, la composante sociosanitaire du dispositif SINTES repose sur une cinquantaine de collecteurs rattachés aux structures de coordination.

Les volumes de collecte cumulés les plus importants sont observés dans les régions dans lesquelles le dispositif SINTES a démarré : Ile-de-France, PACA et Languedoc-Roussillon avec les missions MdM de Paris, Montpellier et Nice ; Aquitaine avec le CEID à Bordeaux, Bourgogne et Franche-Comté avec la SEDAP à Dijon.

MdM est le collecteur le plus important quantitativement. Son réseau de missions locales a collecté depuis 1999 plus de la moitié des produits du dispositif sociosanitaire (1 146 soit 55 % des échantillons). En 2002, les partenaires se sont diversifiés et la contribution de MdM a relativement diminué avec 189 produits sur 447 collectes soit 42 % des collectes.

Figure 6 - Produits collectés par le dispositif sociosanitaire au 1^{er} semestre 2002 (n = 447) selon la structure de collecte



Source: OFDT SINTES 2002

LA FORME DES PRODUITS

Synthèse

Les trois quarts des produits de la base sont des comprimés (3 820 comprimés). Viennent ensuite les poudres (14 %), les buvards (4 %), les gélules (4 %), les liquides (1 %), les végétaux (1 %) et les formes rares (moins de 1 %).

La forme des produits recueillis diffère selon la source d'obtention : les comprimés représentent 9 produits sur 10 pour la gendarmerie et la police, les deux tiers des produits pour la douane et les trois quarts des produits pour les collectes sociosanitaires. Les poudres représentent 1/5^e des saisies transmises par les douanes, 11 % des collectes, 8 % des saisies de police et 3 % seulement des saisies de gendarmerie. La répartition des formes de produits collectés par le dispositif sociosanitaire a évolué au profit des poudres : 16 % des collectes en 2002, contre 11 % en 2001 et 9 % en 2000.

La forme des échantillons a été renseignée dans 99 % des cas, soit 5 133 sur 5 202 échantillons. Les comprimés représentent les trois quarts des produits recueillis depuis 1999 (3 820 comprimés soit 74 % de l'ensemble des produits). Les poudres (721 échantillons) représentent 14 % (tableau 7).

La part des différentes formes d'échantillons diffère selon les sources. La police transmet presque exclusivement des comprimés (91 %) ou des poudres (8 %). De même, la gendarmerie fournit 9 fois sur 10 (92 %) des comprimés. En revanche, les douanes ont fourni plus de la moitié des poudres (53 %), presque la moitié des gélules (48 %) et la quasi-totalité des produits de « forme rare » (84 %). Les capsules, végétaux, champignons, pâtes et micropointes ont été saisis par les douanes et collectés par le dispositif sociosanitaire (tableau 8).

Ces différences entre les sources répressives sont probablement liées au fait que les laboratoires de la police ne transmettent à SINTES que les échantillons s'avérant présenter des dérivés amphétaminiques au décours de l'analyse toxicologique alors que les laboratoires des douanes transmettent l'ensemble des échantillons. Elles peuvent aussi s'expliquer par les différences d'activités des services.

Tableau 7 - Répartition des produits intégrés à SINTES entre 1999 et le 30 juin 2002 selon leur forme

Rang	Forme	Nombre d'échantillons	%
1	Comprimé	3 820	74 %
2	Poudre	721	14 %
3	Buvar	225	4 %
4	Gélule	221	4 %
5	Liquide	73	1 %
6	Végétal	29	1 %
7	Champignon	18	< 1 %
8	Pâte	9	< 1 %
9	Micropointe	6	< 1 %
10	Caillou	7	< 1 %
11	Capsule	4	< 1 %
	Total	5 133	100,0 %

Source: OFDT SINTES 2002

Tableau 8 - Répartition des produits intégrés à SINTES entre 1999 et le 30 juin 2002 selon leur forme et leur source

Forme	Douanes		Gendarmerie		Police		Sanitaire		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Comprimé	1 136	64	60	92	1 106	91	1 518	73	3 820	74
Poudre	381	22	2	3	103	8	235	11	721	14
Buvar	44	2	2	3	0	0	179	9	225	4
Gélule	105	6	1	2	11	1	104	5	221	4
Liquide	45	3	0	0	0	0	28	1	73	1
Forme rare*	61	3	0	0	0	0	12	1	73	1
Total	1 772	100	65	100	1 220	100	2 076	100	5 133	100

* forme rare : micropointes, pâtes, végétaux, capsules, champignons

Lecture : 1 136 comprimés ont été collectés par les douanes. Les comprimés représentent 64 % des produits collectés par la douane.

Source: OFDT SINTES 2002

La forme des produits collectés par le dispositif sociosanitaire auprès des consommateurs (tableau 9) a été renseignée pour 2 076 échantillons (99 %).

La part des poudres au sein des collectes a augmenté : elle était de 9 % en 2000, de 11 % en 2001 et de 16 % en 2002. La contribution du dispositif sociosanitaire à la collecte des poudres a également augmenté, passant d'un quart en 2000 à plus de la moitié au premier semestre 2002. De même, les gélules sont plus fréquemment collectées qu'auparavant. Elles représentent 10 % des produits collectés en 2002 contre 4 % des produits en 2001 et seulement 3 % des produits en 2000.

Tableau 9 - Répartition des produits selon la forme et selon l'année de collecte. Collectes sociosanitaires de 1999 au 30 juin 2002

Forme	1999		2000		2001		1 ^{er} semestre 2002		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Comprimé	68	67	505	68	634	80	311	70	1 518	73
Poudre	13	13	67	9	86	11	69	16	235	11
Buvard	13	13	129	17	27	3	10	2	179	9
Gélule	2	2	24	3	33	4	45	10	104	5
Liquide	3	3	13	2	6	1	6	1	28	1
Produits rares*	2	2	5	1	4	1	1	1	12	1
Total	101	100	743	100	790	100	442	100	2 076	100

* : Produits rares : micropointes, pâtes, végétaux, capsules, champignons

Lecture : au premier semestre 2002, 311 comprimés ont été collectés, soit 70 % du total des produits collectés.

Source : OFDT SINTES 2002

Cette augmentation de la part des collectes de poudre et de gélule semble correspondre à un phénomène observé dans le cadre de TREND (BELLO, 2002). Les poudres seraient plus disponibles et plus consommées qu'auparavant. Elles sont proposées aux consommateurs dans des gélules, dans des petits paquets (« Képa », « Keps ») faits d'un morceau de papier, d'une feuille de cigarette à rouler pliée ou d'un petit morceau de sachet plastique fondu pour être fermé. Les poudres sont présentées le plus souvent comme amphétaminiques (« MDMA en poudre » ou « amphétamine en poudre »). Elles auraient la réputation d'être plus pures (« matière première » de MDMA) que les comprimés, ce qui justifierait un prix plus élevé. Cette image d'un produit « meilleur » pourrait induire une augmentation de la demande, donc de l'offre et expliquer l'augmentation de sa part au sein des collectes SINTES.

En revanche, parmi les produits saisis et analysés par les services répressifs la part des poudres a diminué, passant de 21 % des produits en 1999 à 18 % en 2000, 14 % en 2001 et 13 % au cours du premier semestre 2002. La forme comprimé au contraire devient plus fréquente : 70 % des produits en 1999, puis 75 % en 2000, 79 % en 2001 et 81 % pour le premier semestre 2002.

LES RÉSULTATS DES ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Point de repère sur les produits⁴

Les amphétaminiques sont les molécules psychoactives les plus fréquemment retrouvées dans les échantillons de la base. Ils ont pour précurseur commun l'éphédrine. Ils présentent simultanément trois propriétés, plus ou moins marquées en fonction des molécules : excitant/stimulant physique et psychique, euphorisant et hallucinogène.

La MDMA (3,4-méthylène dioxyméthamphétamine), communément appelée ecstasy, est le dérivé amphétaminique le plus fréquent dans les produits recueillis. On trouve également de l'amphétamine (ou speed), de la MDEA (3,4-méthylène dioxyéthylamphétamine), de la MDA (3,4-méthylène dioxyamphétamine), de la méthamphétamine. D'autres molécules sont plus rares : PMA, 2C-B, 2C-T7, 4-MTA.

Contenu des produits selon leur forme

Synthèse

Les comprimés : plus de 8 comprimés sur 10 contiennent de la MDMA. La majorité des comprimés de MDMA ne renferme que cette substance active (85 %). Un comprimé d'ecstasy n'est jamais pur (100 % de MDMA), il contient toujours des produits inactifs (ou excipients) tels que les acides gras, les

4. Voir le glossaire des produits et des médicaments en annexe.

glucides. Les dosages de MDMA s'étalent de 1 à 268 mg. Les écarts de dosages avec le même logo peuvent aller de 1 à 20. La part des comprimés fortement dosés (> 100 mg) diminue. Plus de 9 comprimés sur 10 contiennent au moins un amphétaminique (MDMA, amphétamine, métamphétamine, MDEA, MDA). On trouve de la caféine dans 7 % des comprimés (à la fois stimulant et produit de coupe). Les autres substances psychoactives sont rares. Un comprimé sur 20 est en fait un médicament.

Les poudres : à peine la moitié des poudres contient un amphétaminique. Il s'agit d'abord d'amphétamine (22 %) et de MDMA (19 %), un tiers de la caféine, un quart des molécules médicamenteuses : il s'agit 2 fois sur 3 de paracétamol (principe actif du Doliprane®, Dafalgan®). Un quart des poudres ne contient aucun principe actif, il ne s'agit alors que de sucres, amidon, glucose, etc.

Les gélules : huit gélules sur 10 renferment un amphétaminique en 2002 contre à peine la moitié en 1999-2001. Il s'agit le plus souvent de MDMA. La fréquence de MDMA dans les gélules a doublé au premier semestre 2002 par rapport à celle de 1999. Les gélules collectées contiennent 4 fois sur 10 des médicaments (chloroquine, paracétamol, utilisés comme produit de coupe).

Les buvards : le LSD est la substance psychoactive la plus souvent identifiée (43 %). Un buvard sur 5 contient des amphétaminiques et 1 sur 4 des traces de cannabis. Un quart des échantillons ne contient aucune substance psychoactive.

Les comprimés

Au total, 3 820 comprimés ont été recueillis depuis 1999 (tableau 10). Ils proviennent pour 2 302 (60 %) d'entre eux des saisies réalisées par les services répressifs de la police, des douanes et de la gendarmerie. Le réseau sociosanitaire a collecté pour sa part 1 518 comprimés (40 %).

Globalement, plus de 8 comprimés de la base SINTES sur 10 contiennent de la MDMA, molécule des « ecstasy ». D'autres molécules amphétaminiques sont également retrouvées mais plus rarement : la MDA, la MDEA, l'amphétamine et la métamphétamine. Tous dérivés confondus, 9 comprimés de la base SINTES sur 10 contiennent un amphétaminique au moins.

L'amphétamine est le second amphétaminique retrouvé dans les comprimés après la MDMA. Sa fréquence est toutefois nettement moindre que celle de la MDMA (7 % au premier semestre 2002). L'amphétamine est associée 1 fois sur 3 à de la MDMA.

Tableau 10 - Contenu des comprimés selon l'origine et la période (1999-2001 ou 1er semestre 2002)

	Avant 2002						1er semestre 2002					
	Répressif		Sanitaire		Total		Répressif		Sanitaire		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MDMA	1 589	81	983	81	2 572	81	272	83	269	86	541	85
MDA	34	2	67	6	101	3	4	1	8	3	12	2
MDEA	44	2	43	4	87	3	19	6	9	3	28	4
Amphétamine	113	6	62	5	175	6	21	6	24	8	45	7
Métamphétamine	5	<1	15	1	20	1	4	1	14	5	18	3
Éphédrine												
Pseudo-éphédrine	18	1	14	1	32	1	0	0	1	<1	1	<1
Au moins un amphétaminique*	1 719	87	1 052	87	2 771	87	294	89	281	90	575	90
Cocaïne	0	0	2	0,2	2	<1	1	<1	1	<1	2	<1
Caféine	176	9	55	5	231	7	27	8	20	6	47	7
Anesthésiques**	5	<1	5	<1	10	<1	0	0	0	0	0	0
Hallucinogènes***	1	<1	0	0	1	<1	0	0	0	0	0	0
Chloroquine	3	<1	18	1,5	21	1	2	1	7	2	9	1
Paracétamol	8	<1	3	<1	11	<1	2	1	1	<1	3	<1
Benzodiazépine	9	<1	5	<1	14	<1	2	1	2	1	4	1
Au moins une substance médicamenteuse	50	2,5	109	9	159	5	20	6	29	9	49	8
Pas de substance psychoactive	194	10	99	8	293	9	21	6	19	6	40	6
Nombre total de comprimés	1 973	100	1 207	100	3 180	100	329	100	311	100	640	100

* : au moins un amphétaminique : produits contenant au moins l'une des substances suivantes : MDMA, MDEA, MDA, amphétamine, métamphétamine

** : anesthésiques : produits contenant au moins l'une des substances suivantes : kétamine, Gamma-OH, lidocaïne

*** : hallucinogènes : produits contenant au moins l'une des substances suivantes : psilocybine, psilocine, LSD

Lecture : avant 2002, 1 973 comprimés au total ont été collectés par les services répressifs. 1 589 soit 81 % contiennent de la MDMA. Un comprimé peut contenir différents produits actifs (par exemple de la MDMA et de la caféine). La somme des pourcentages d'une colonne peut donc être supérieure à 100.

Source : OFDT SINTES 2002

Ce constat peut être mis en parallèle avec les contenus supposés, contenus réels et appellations des produits (voir plus loin dans ce rapport). Il est possible qu'il y ait un développement de la disponibilité d'amphétamine, de sa visibilité et de sa notoriété. Les consommateurs la distinguent de l'ecstasy et des comprimés sont vendus pour de l'amphétamine, sous des appellations « speed », « amphé ». Les noms des autres amphotaminiques (MDEA, MDA, métamphétamine) retrouvés au sein des comprimés ne sont en revanche pratiquement jamais mentionnés par les consommateurs rencontrés.

La caféine est la substance psychoactive non amphotaminique retrouvée le plus fréquemment dans les comprimés (7 % au premier semestre 2002, tableau 10).

On suppose que la caféine est utilisée pour ses propriétés stimulantes mais aussi comme produit de coupe. Il s'agit d'un produit relativement facile à se procurer.

Des substances médicamenteuses⁵ sont identifiées dans 8 % des comprimés au premier semestre 2002. On trouve en particulier des comprimés d'un médicament prévu pour traiter le paludisme : la chloroquine (Nivaquine®), vendus comme ecstasy (30 comprimés au total).

Les consommateurs sont probablement trompés par l'existence d'un logo (le logo N de la Nivaquine®) et par l'amertume de la chloroquine qui rappellerait le goût de l'amphétamine. Les appellations des comprimés de chloroquine sont en rapport avec le logo : « Nintendo », « Zorro », « Zébulon » (N donnant Z après une rotation de 90 degrés), etc. Selon les collecteurs, il s'agit toujours « d'arnaques ». Aucun des consommateurs rencontrés ne savait que son comprimé était de la chloroquine ni ne recherchait cette substance.

La bétaméthasone, corticoïde de synthèse, a été identifiée dans 30 comprimés. Il s'agit de deux formes commerciales de médicaments anti-allergiques : le Célestène® (23 comprimés) et la Célestamine® (7 comprimés). Cette dernière comprend en outre de la dexchlorphéniramine. Ces comprimés sont frappés du logo du laboratoire les commercialisant et se distinguent par leur couleur (rose pour le Célestène® et bleu pour la Célestamine®). Ils sont vendus comme « ecstasy ». Le logo peut-être appelé « sourire », « éléphant », « champignon », « diamant ». Les comprimés ont pratiquement tous été collectés par le dispositif sociosanitaire (23 des 30 comprimés).

Là encore, il s'agit de tromperie des usagers d'ecstasy qui sont attirés par un logo jugé attrayant.

5. Voir en annexe la note d'information SINTES.

Autre exemple, le Burinex®, est retrouvé 13 fois (dont 11 comprimés collectés) au sein de la base. Ce diurétique hypokaliémiant (bumétanide) porte le logo du laboratoire de commercialisation (un petit lion). Celui-ci peut attirer des usagers par son caractère ludique.

La tromperie à l'aide d'une molécule diurétique peut éventuellement entraîner une déshydratation des consommateurs, particulièrement lorsqu'ils fournissent un effort intense, comme c'est généralement le cas dans un contexte festif.

Des comprimés de paracétamol⁶ (14) et de différentes benzodiazépines⁷ (18 comprimés, diazépam, tétrazépam, flunitrazépam, nitrazépam, oxazépam, clorazépate dipotassique, alprazolam) sont également retrouvés.

La quasi-totalité des comprimés contenant une substance médicamenteuse (197 sur 208) ne contient pas de MDMA. Il s'agit souvent de formes commerciales directement vendues, sans transformation.

On trouve beaucoup plus de spécialités médicamenteuses dans les produits collectés auprès des consommateurs que dans ceux saisis par les services de police, douanes et gendarmerie. Cela peut-être lié au fait qu'il s'agit de tromperies réalisées à petite échelle et non dans le cadre de trafics à moyenne ou grande échelle.

Enfin, il n'y a aucun principe actif dans 9 % des comprimés de la base SINTES et dans 6 % des échantillons du premier semestre 2002 (tableau 10). Plus de 1 comprimé sur 20 analysés au cours de cette période ne contiennent que des excipients et ce tant au sein des collectes que des saisies.

Évolutions depuis 1999 et comparaisons entre sources

On observe au cours du premier semestre 2002 une légère augmentation de la part des comprimés qui contiennent de la MDMA, tant pour les comprimés saisis par les services répressifs que pour ceux collectés par le réseau sociosanitaire. Globalement, elle passe ainsi de 81 % au cours de la période 1999 à 2001 à 85 % au cours du premier semestre 2002.

Cette évolution peut être liée à plusieurs facteurs. Les modalités de recueil : les collecteurs et les forces de l'ordre se familiariseraient avec les drogues de synthèse et collecteraient ou saisiraient moins souvent des produits non « ecstasy ». Le marché de l'ecstasy se « professionnaliserait » et amènerait à une moindre fréquence des échantillons ne contenant pas de MDMA.

6. Antalgique courant.

7. Famille de molécules psychoactives utilisées dans de nombreuses indications médicales.

Récemment, on retrouve un peu plus souvent de la métamphétamine dans les comprimés. Elle était présente dans moins de 1 % des comprimés recueillis entre 1999 et 2001 (20 comprimés) et est identifiée dans 3 % des comprimés recueillis au cours des six premiers mois de l'année 2002 (18 comprimés). Au premier semestre 2002, la métamphétamine devient plus souvent observée que l'éphédrine ou la MDA.

Le petit nombre d'échantillons concernés rend l'affirmation d'une augmentation de la présence de métamphétamine incertaine. Cette hypothèse devra être examinée à la lumière des données des prochains semestres.

La part des comprimés qui ne contiennent aucun principe actif est passée de 9 % à 6 % au premier semestre 2002.

Ce constat d'une réduction des échantillons sans principe actif pourrait être relié à celui de l'augmentation de la fréquence de la présence de MDMA et donc être un reflet soit d'une modification du recueil, soit du marché.

Les comprimés qui contiennent de la MDMA

La grande majorité des comprimés qui contiennent de la MDMA ne renferment pas d'autre substance psychoactive : 9 fois sur 10 pour les comprimés saisis et 8 fois sur 10 pour les comprimés collectés, il s'agit de MDMA « pure », c'est-à-dire de MDMA associée seulement à des produits inactifs, utilisés comme excipients tels le glucose, le lactose, les acides gras (tableau 11).

Des substances actives sont donc associées à la MDMA dans 1/10^e des saisies de comprimés et 1/5^e des collectes de comprimés. Il s'agit essentiellement d'autres molécules amphétaminiques : amphétamine dans 6 % des comprimés, MDEA et MDA dans 3 %, métamphétamine et éphédrine dans 1 %. Certains dérivés sont en fait presque toujours associés à la MDMA. Ainsi, parmi les comprimés contenant de la métamphétamine la MDMA est présente dans 33 des 38 comprimés au total soit 87 %. De la même manière, 72 % des comprimés de MDEA et 70 % des comprimés d'éphédrine contiennent aussi de la MDMA. La MDA est associée à la MDMA 1 fois sur 2 (49 %).

Cette prédominance d'autres dérivés amphétaminiques au sein des comprimés ne contenant pas que de la MDMA peut s'expliquer partiellement par des procédures de production de la MDMA imparfaitement maîtrisées par les fabricants.

La caféine est présente dans 6 % des comprimés qui contiennent de la MDMA. Seulement 1 % des comprimés qui renferment de la MDMA contiennent aussi une substance médicamenteuse. On trouve du paracétamol (6 comprimés), du buta-barbital (1 comprimé), du méphobarbital (1 comprimé), du diazépam (1 comprimé) et de la phénacétine (1 comprimé).

La présence non anecdotique de la caféine plaide pour une intégration dans les procédures de fabrication de certains lots d'ecstasy. Il s'agit d'une molécule stimulante, fournissant donc une partie des effets recherchés par les usagers d'ecstasy, et bon marché.

Tableau 11 - Contenu des comprimés qui contiennent de la MDMA selon l'origine et la période (1999-2001 ou 1^{er} semestre 2002)

	Avant 2002						1 ^{er} semestre 2002					
	Répressif		Sanitaire		Total		Répressif		Sanitaire		Total	
	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
	1 589		983		2 572		272		269		541	
MDMA seule	1 424	90	768	78	2 192	85	235	86	212	79	447	83
MDA	16	1	32	3	48	2	3	1	5	2	8	1
MDEA	29	2	36	4	65	3	11	4	7	3	18	3
Amphétamine	27	2	32	3	59	2	7	3	17	6	24	4
Métamphétamine	1	<1	14	1	15	1	4	1	14	5	18	3
Éphédrine/ Pseudo-éphédrine	9	1	14	1	23	1	0	0	0	0	0	0
Caféine	96	6	36	4	132	5	20	7	19	7	39	7
Au moins une substance médicamenteuse	4	<1	1	<1	5	<1	0	0	6	2	6	1
Dont paracétamol	4	<1	1	<1	5	<1	0	0	1	<1	1	<1
MDMA + autre produit actif	165	10	215	22	380	15	37	14	57	21	94	17
Nombre total de comprimés	1 589	100	983	100	2 572	100	272	100	269	100	541	100

Lecture : avant 2002, 1 589 comprimés contenant de la MDMA ont été saisis par les services répressifs. 1 424 soit 90 % contenaient de la MDMA seule, sans autre principe actif. 16 renfermaient en plus de la MDA, soit 1 % des comprimés.

Source : OFDT SINTES 2002

Les dosages en MDMA des comprimés d'ecstasy

Parmi les 3 113 comprimés contenant de la MDMA, le dosage en MDMA est disponible pour 2 500 comprimés (82 %). En moyenne, les comprimés de la base SINTES contiennent 28 % de MDMA, les concentrations s'étalant de moins de 1 % (traces de MDMA) à 94 % de MDMA. La quantité minimale est inférieure à 1 mg et la quantité maximale est de 268 mg. La moyenne est de 66 mg par comprimé. Pour la moitié des comprimés la quantité est comprise entre 50 et 80 mg de MDMA (tableau 12).

Tableau 12 - Répartition des comprimés de MDMA selon leur dosage et l'année

Quantité de MDMA en mg	1999		2000		2001		1 ^{er} semestre 2002		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
> 0 - 50	33	20	144	19	299	28	167	33	643	26
> 50 - 100	116	69	492	64	723	68	323	64	1 654	66
> 100 - 150	18	11	122	16	40	4	11	2	191	8
> 150 - 200	0	0	5	1	2	0	2	0	9	0
> 200	0	0	2	0	1	0	0	0	3	0
Total de comprimés dosés	167	100	765	100	1 065	100	503	100	2 500	100

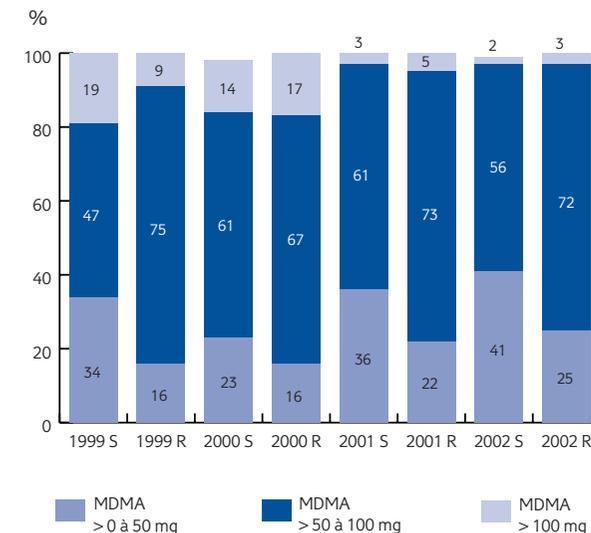
Lecture : en 1999, 20 % des comprimés contenaient moins de 50 mg de MDMA ; 19 % en 2000, 28 % en 2001 et 33 % en 2002.

Source : OFDT SINTES 2002

Au cours des deux dernières années, la part des comprimés fortement dosés (plus de 100 mg de MDMA) a diminué : en 2000, parmi les comprimés de la base SINTES qui contenaient de la MDMA, 17 % (129) renfermaient plus de 100 mg de MDMA, contre 4 % (43) en 2001 et seulement 3 % (13) des comprimés au cours du premier semestre 2002. Les comprimés très fortement dosés (plus de 150 mg) sont rares. Cette tendance est observée concomitamment au sein des collectes sociosanitaires et des saisies (figure 7).

Les comprimés collectés sont globalement moins dosés que les comprimés saisis. Les faibles dosages sont plus fréquents parmi les produits collectés que parmi ceux saisis : en 2002, 41 % des comprimés collectés contiennent moins de 50 mg de MDMA, contre un quart (25 %) des comprimés saisis (figure 7).

Figure 7 - Répartition des comprimés contenant de la MDMA selon la quantité de MDMA et par année. Collectes sociosanitaires (S) et saisies répressives (R) : police, douanes et gendarmerie de 1999 au 30 juin 2002

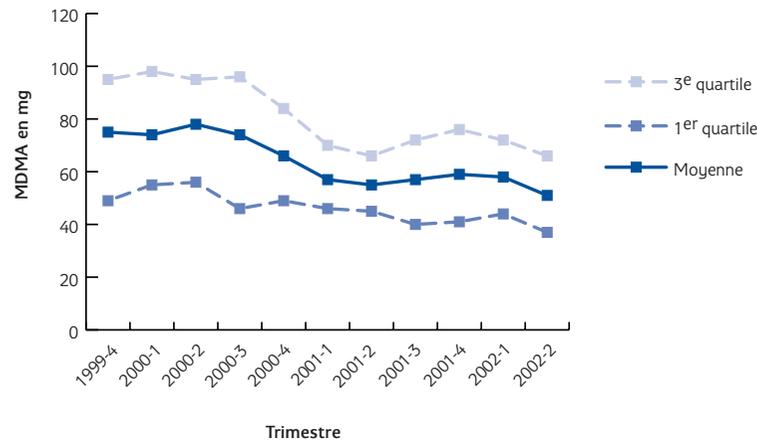


Lecture : en 1999, 34 % des comprimés collectés par le réseau sociosanitaire (S) contiennent moins de 50 mg de MDMA, 47 % contiennent 50 à 100 mg et 19 % plus de 100 mg. La même année, 16 % des comprimés saisis par les services répressifs (R) renferment moins de 50 mg de MDMA, 75 % en contiennent 50 à 100 mg et 9 % plus de 100 mg.

Source : OFDT SINTES 2002

Entre le quatrième trimestre 1999 et le second trimestre 2002, la quantité moyenne de MDMA dans les comprimés a diminué et ce, tant pour les comprimés collectés que saisis (figures 8 et 9). Globalement, au cours du 2^e trimestre 2002, les comprimés de la base SINTES contiennent en moyenne 54 mg de MDMA (médiane 55 mg).

Figure 8 - Dosage de MDMA (moyenne en mg, 1^{er} et 3^e quartile) pour les comprimés collectés par le dispositif sociosanitaire, par trimestre de 1999 au 30 juin 2002



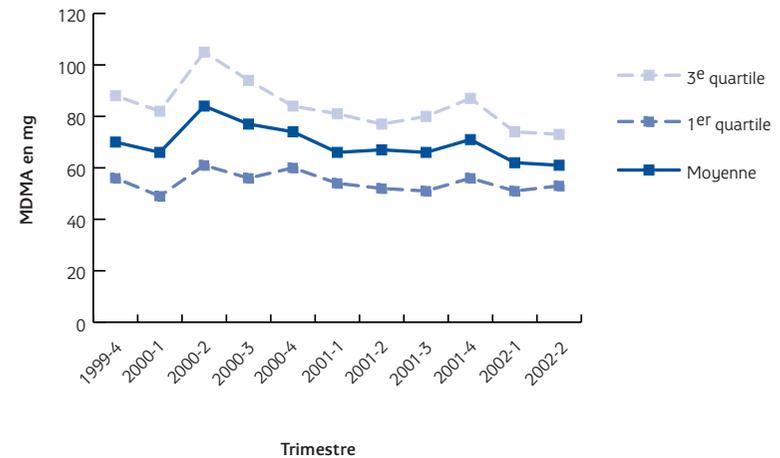
Source: OFDT SINTES 2002

L'écart entre le premier et le troisième quartile semble se réduire entre l'année 2000 et le premier semestre 2002. Ce phénomène traduit le fait que les doses observées sont plus souvent proches de la moyenne. Il existe une plus grande homogénéité des échantillons en terme de quantité de MDMA contenue.

Depuis début 2000, les dosages moyens en MDMA des comprimés collectés sont inférieurs aux dosages moyens des comprimés saisis mais les deux courbes suivent la même tendance à la baisse.

Au-delà des possibles biais de collecte, il semble bien qu'il existe une diminution des doses moyennes de MDMA au sein des comprimés d'ecstasy circulant en France et une variabilité moins importante de ces doses au cours de la période 1999-2002. Sur ces deux points, les données issues des échantillons collectés et saisis sont concordantes. L'interprétation de ces constats reste délicate. La presque disparition des échantillons dosés à plus de 100 mg entraînant cette diminution de la moyenne peut s'expliquer, là encore, par une certaine « rationalisation » du marché tendant à standardiser la dose de MDMA par comprimé.

Figure 9 - Dosage de MDMA (moyenne en mg, 1^{er} et 3^e quartile) pour les comprimés saisis par les services répressifs, par trimestre de 1999 au 30 juin 2002



Source: OFDT SINTES 2002

Les poudres

Au total, 721 échantillons sous forme de poudre ont été recueillis depuis 1999. Ils provenaient pour 486 (67 %) d'entre eux de saisies. Le réseau sociosanitaire, pour sa part, a collecté 235 échantillons (33 %). Le contenu des poudres intégrées à la base SINTES est détaillé dans le tableau 13 page suivante.

Globalement, 42 % des échantillons de poudre de la base SINTES contiennent un amphétaminique. Il s'agit le plus souvent d'amphétamine, retrouvée dans 22 % des poudres, suivie de MDMA (19 %) et de méthamphétamine (4 %). La MDA et la MDEA sont beaucoup plus rares.

La caféine est présente dans plus du tiers des poudres (36 %). Des anesthésiques tels que la kétamine, le Gamma-OH, la lidocaïne sont retrouvés dans 11 % des poudres ; la cocaïne est identifiée dans 5 % des poudres analysées.

Tableau 13 - Contenu des échantillons de poudres intégrés à la base SINTES selon la source et la période (1999-2001 ou 1^{er} semestre 2002)

	Avant 2002						1 ^{er} semestre 2002					
	Répressif		Sanitaire		Total		Répressif		Sanitaire		Total	
	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
	433		166		599		53		69		122	
MDMA	64	15	40	24	104	17	8	15	27	39	35	29
MDA	1	0	1	1	2	0	0	-	1	1	1	1
MDEA	0	-	1	1	1	0	1	2	1	1	2	2
Amphétamine	76	18	38	23	114	19	11	21	31	45	42	34
Métamphétamine	22	5	4	2	26	4	0	-	1	1	1	1
Éphédrine/ Pseudo-éphédrine	2	1	2	1	4	1	1	2	1	1	2	2
Au moins un amphétaminique*	151	35	79	48	230	38	21	40	52	75	73	60
Cocaïne	1	0	34	21	35	6	0	-	3	4	3	2
Caféine	156	36	54	33	210	35	22	42	26	38	48	39
Anesthésique**	35	8	29	18	64	11	3	6	10	15	13	11
Substance médicamenteuse	83	19	49	30	132	22	15	28	17	25	32	26
Dont chloroquine	0	-	12	7	12	2	0	-	6	9	6	5
Dont paracétamol	69	16	29	18	98	16	15	28	10	15	25	20
Dont benzodiazépine	2	1	3	2	5	1	0	-	2	3	2	2
Pas de substance psychoactive	153	35	22	13	175	29	13	25	2	3	15	12
Nombre total de poudres	433	100	166	100	599	100	53	100	69	100	122	100

*: au moins un amphétaminique: produits contenant au moins l'une des substances suivantes: MDMA, MDEA, MDA, amphétamine, métamphétamine

** : anesthésique: produits contenant au moins l'une des substances suivantes: kétamine, Gamma-OH, lidocaïne

Lecture: avant 2002, 433 échantillons de poudre au total ont été saisis par les services répressifs. 64, soit 15 % contenaient de la MDMA et 76 de l'amphétamine, soit 18 %.

Source: OFDT SINTES 2002

Des substances médicamenteuses sont présentes dans presque le quart des poudres recueillies (164 échantillons soit 23 %). Il s'agit 3 fois sur 4 de paracétamol (123 échantillons). Les autres médicaments identifiés sont la chloroquine (18 échantillons, tous collectés auprès des consommateurs), les benzodiazépines (7 échantillons), l'aspirine (5 échantillons), des antibiotiques, des barbituriques, des anti-inflammatoires.

Enfin, dans un quart des poudres de la base (26 %), il n'est retrouvé aucun principe actif.

Comme pour les comprimés, la forte présence (36 %) de caféine s'explique probablement par ses propriétés stimulantes, son accessibilité élevée et son faible prix. Elle doit permettre de baisser le prix de production d'une poudre.

La forte présence de paracétamol pourrait traduire deux éléments. Certainement un coupage de poudre avec un produit d'accès facile et peu cher faisant baisser le prix de production et peut-être la recherche d'une diminution des accidents d'hyperthermie liés à la consommation de MDMA.

Évolutions depuis 1999 et comparaisons entre sources

La composition des poudres collectées par le dispositif sociosanitaire auprès des consommateurs a évolué depuis la mise en place du dispositif (tableau 13). Au premier semestre 2002, 3 échantillons de poudre sur 4 (75 %) contiennent des amphétaminiques contre 1 échantillon sur 2 seulement (48 %) sur la période 1999-2001.

La fréquence de la présence d'amphétamine a doublé: 45 % des poudres collectées contiennent de l'amphétamine en 2002 contre 23 % seulement sur la période 1999-2001. La fréquence de la présence de MDMA a également augmenté, passant de 24 % avant 2002 à 39 % au premier semestre 2002. Le nombre d'échantillons sans substance psychoactive passe de 13 % à 3 %.

Globalement (sociosanitaire et répressif), on observe le même phénomène. La part des poudres ne contenant aucune substance active passe de 29 % avant 2002 à 12 % au premier semestre 2002. La présence de molécules médicamenteuses reste stable au cours du temps.

L'augmentation de la présence d'amphétaminique au cours du temps semble correspondre à une plus forte demande de la forme poudre de la MDMA. Selon les observateurs SINTES, celle-ci serait vendue sous l'appellation de « MDMA en poudre » (voir plus loin les appellations des produits) qui bénéficie d'une meilleure image que les comprimés.

Les poudres qui contiennent de la MDMA

Au cours de la période étudiée, la base SINTES compte 139 échantillons de poudre contenant de la MDMA, dont 72 saisis et 67 collectés (tableau 14).

Tableau 14 - Contenu des poudres intégrées à la base SINTES qui renferment de la MDMA selon l'origine et la période

	Avant 2002						1 ^{er} semestre 2002					
	Répressif		Sanitaire		Total		Répressif		Sanitaire		Total	
	N =	%	N =	%	N =	%	N =	%	N =	%	N =	%
	64		40		104		8		27		35	
MDMA seule	51	80	9	23	60	58	7	-	5	-	12	34
MDA	1	2	0	0	1	1	1	-	1	-	2	6
MDEA	0	0	1	3	1	1	0	-	1	-	1	3
Amphétamine	4	6	4	10	8	8	0	-	6	-	6	17
Métamphétamine	2	3	1	3	3	3	0	-	1	-	1	3
Éphédrine												
Pseudo-Éphédrine	0	0	0	0	0	0	0	-	1	-	1	3
Caféine	3	5	11	28	14	13	1	-	3	-	4	11
MDMA + autre substance psychoactive	12	19	21	53	33	32	1	-	16	-	17	49
Substance médicamenteuse	4	6	17	43	21	20	0	-	12	-	12	34
Dont chloroquine	0	0	2	5	2	2	0	-	5	-	5	14
Dont paracétamol	4	6	14	35	18	17	0	-	8	-	8	23
+ autre produit actif	13	20	31	78	44	42	1	-	22	-	23	66
Nombre total de poudres	64	100	40	100	104	100	8	-	27	-	35	100

Lecture : avant 2002, 64 échantillons de poudre au total ont été saisis par les services répressifs. 51, soit 80 % contenaient de la MDMA seule.

Source : OFDT/SINTES 2002

La moitié des poudres qui contiennent de la MDMA ne renferment que cette substance active (52 %). L'autre moitié est constituée d'association de MDMA et de médicaments (24 % dont une majorité de paracétamol et chloroquine) ou dérivés amphétaminiques. L'amphétamine est retrouvée dans 10 % des poudres (14 échantillons) qui contiennent de la MDMA.

La proportion de poudres (52 %) ne contenant que de la MDMA est nettement inférieure à celle des comprimés (85 %). En dépit de la réputation de la poudre de MDMA auprès des usagers, on constate qu'elle est beaucoup plus souvent coupée avec d'autres molécules psychoactives. De fait, le coupage d'un échantillon de poudre est de réalisation beaucoup plus aisée que celui d'un comprimé.

Les gélules

Au total, 221 gélules ont été recueillies depuis 1999 : 117 d'entre elles (53 %) proviennent de saisies et 104 (47 %) de collectes. Le contenu des gélules de la base SINTES est récapitulé dans le tableau 15.

L'amphétaminique le plus fréquent est la MDMA. Globalement (collectes et saisies confondues), 38 % des gélules de la base contiennent de la MDMA. On distingue cependant les gélules collectées qui en renferment 2 fois sur 3 (64 %) et les gélules saisies qui en contiennent pour seulement 14 % d'entre elles. Au cours du premier semestre 2002, 3 gélules collectées sur 4 contiennent de la MDMA (73 %). L'amphétamine est beaucoup moins fréquente que la MDMA (3 %). La MDEA est rare. Aucune des gélules recueillies ne contient de MDA ou de métamphétamine.

Globalement, sur la période 1999-2002, presque un quart des gélules contient des médicaments (24 %). On observe une différence importante selon l'origine des gélules : de 9 % au sein des gélules saisies à 40 % au sein des gélules collectées. Il s'agit le plus souvent de paracétamol, de chloroquine, et de benzodiazépines. On trouve aussi des anti-inflammatoires non stéroïdiens (9) dont l'acide acétylsalicylique, l'acide niflumique, l'Ibuprofène® et de l'indométacine. Une gélule sur 8 (12 %) contient de la caféine. Aucune des gélules ne contient de produit anesthésique.

De même que pour les comprimés, mais de façon encore plus nette, on observe en 2002 une augmentation de la part des gélules contenant au moins un dérivé amphétaminique (8 gélules sur 10 contiennent un amphétaminique en 2002) et une diminution de la part des gélules ne contenant aucun principe actif (de 40 % à 9 %).

Comme pour les poudres, il semble que la forme gélule de la MDMA soit plus disponible qu'auparavant, ceci pouvant être en lien avec la bonne image dont jouit la forme « poudre » de la MDMA auprès des usagers.

Tableau 15 - Contenu des gélules intégrées à la base SINTES selon l'origine et la période

	Avant 2002						1 ^{er} semestre 2002					
	Répressif		Sanitaire		Total		Répressif		Sanitaire		Total	
	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
	105		59		164		12		45		57	
MDMA	14	13	34	58	48	29	2	-	33	73	35	61
MDEA	0	0	0	0	0	0	4	-	0	0	4	7
Amphétamine	0	0	4	7	4	2	1	-	2	4	3	5
Éphédrine/ Pseudo-éphédrine	19	18	7	12	26	16	1	-	2	4	3	5
Au moins un amphétaminique*	33	31	41	69	74	45	8	-	37	82	45	79
Cocaïne	0	0	2	3	2	1	0	-	3	7	3	5
Caféine	18	17	3	5	21	13	2	-	4	9	6	11
Hallucinogènes**	0	0	1	2	1	1	0	-	0	0	0	0
Substances médicamenteuses	10	10	22	65	32	20	0	-	20	61	20	35
Dont chloroquine	0	0	1	2	1	1	0	-	6	13	6	11
Dont paracétamol	4	4	9	15	13	8	0	-	12	27	12	21
Dont benzodiazépine	0	0	4	12	4	2	0	-	3	9	3	5
Pas de substance psychoactive	56	53	10	17	66	40	2	-	3	7	5	9
Nombre total de gélules	105	100	59	100	164	100	12	100	45	100	57	100

* : au moins un amphétaminique : produits contenant au moins l'une des substances suivantes : MDMA, MDEA, MDA, amphétamine, métamphétamine

** : hallucinogènes : produits contenant au moins l'une des substances suivantes : psilocybine, psilocine LSD

Source : OFDT/SINTES 2002

Les gélules collectées ressemblent à différentes spécialités pharmaceutiques (rouges et blanches comme les gélules de Dafalgan® et de Nifluril®, blanches et vertes comme les gélules de Di-Antalvic®). Certaines poudres sont également reconditionnées dans des gélules transparentes ou dans des gélules blanches, qui ressemblent moins à des médicaments. La gélule peut être juste un emballage, comme illustré par les propos d'un consommateur rapportés par un collecteur : « Un comprimé d'ecstasy écrasé pendant le voyage et donc mis en gélule. » L'origine médicamenteuse de la gélule peut être connue, ainsi les 2 gélules vendues comme « Super Efferalgan® » et « Super Dafalgan® » qui contenaient une association de MDMA et de paracétamol.

Les buvards

Au cours de la période étudiée, SINTES compte 225 échantillons sous forme de buvard. Les 4/5^e ont été collectés et le reste saisi (tableau 16).

Tableau 16 - Contenu des buvards intégrés à SINTES de 1999 au 30 juin 2002 selon l'origine

	Répressif		Sanitaire		Total	
	N = 46	%	N = 179	%	N = 225	%
MDMA	0	0	34	19	34	15
Amphétamine	0	0	3	2	3	1
Éphédrine/Pseudo-éphédrine	1	2	4	2	5	2
Au moins un amphétaminique*	2	4	39	19	41	18
Cocaïne	0	0	12	7	12	5
Caféine	1	2	3	2	4	2
Anesthésiques**	2	4	1	<1	3	1
LSD	29	64	67	37	96	43
Cannabis	0	-	55	31	55	24
Substances médicamenteuses	2	4	16	9	18	8
Dont chloroquine	1	2	13	7	14	6
Dont paracétamol	0	0	1	1	1	<1
Dont benzodiazépine	0	0	1	1	1	<1
Pas de substance psychoactive	13	29	41	23	54	24
Nombre total de produits	46	100	179	100	225	100

* : au moins un amphétaminique : produits contenant au moins l'une des substances suivantes : MDMA, MDEA, MDA, amphétamine, métamphétamine

** : anesthésiques : produits contenant au moins l'une des substances suivantes : kétamine, Gamma OH, lidocaïne

Source : OFDT/SINTES 2002

Le LSD est la substance psychoactive le plus fréquemment retrouvée (43 % des buvards). Il n'y a pas d'autre substance hallucinogène sauf pour un échantillon sur lequel on trouve des traces de psilocybine.

Pour environ un buvard sur cinq (18 %), des amphétaminiques sont retrouvés : MDMA, amphétamine, éphédrine ou pseudo-éphédrine. On note l'absence de MDA, de MDEA et de métamphétamine.

Du cannabis sous forme de cannabinoles, cannabidiol ou tétrahydrocannabinol est identifié sur un quart des buvards (24 %) ; il s'agit probablement de « contamination » des buvards mis en contact avec du cannabis. De la cocaïne est retrouvée sur 5 % des buvards. Pour 3 % d'entre eux, on trouve des traces d'opiacés : méthadone, codéine, morphine.

Enfin, près d'un quart des échantillons ne contient aucune substance psychoactive.

Les liquides

La forme liquide est peu fréquente. SINTES compte 73 produits sous forme liquide intégrés à la base au cours de la période étudiée, dont 45 échantillons saisis et 28 collectés.

Plus du quart des liquides recueillis (20 sur 73) contient des anesthésiques, et en particulier du Gamma-OH (1,4-butanediol, acide gamma hydroxybutyrique), retrouvé dans 15 échantillons, soit 1/5^e des liquides (21 %). On trouve aussi la kétamine liquide, collectée à quatre reprises auprès des consommateurs et des traces de LSD (3 échantillons collectés).

Les hormones et les anabolisants tels que androstanazole, gonadotropine, mestérolone, méthénolone, methandienone-methandrosténolone, nandrolone, testostérone et clenbutérol sont présents dans 14 échantillons. Ces produits proviennent tous de saisies et n'ont jamais été collectés par le réseau sociosanitaire auprès de consommateurs.

Les molécules composant les poppers sont retrouvées dans 8 échantillons liquides, à la fois saisis et collectés : nitrites de propyle, d'isopropyle, d'amyle et de butyle.

On ne retrouve aucun produit actif dans 40 % des échantillons saisis (18 sur 45) et dans 18 % des liquides collectés.

En dépit d'une importante présence médiatique, le Gamma-OH ou GHB reste un produit rare au sein de la base SINTES. Cette rareté peut s'expliquer d'une part par le fait que son usage festif semble jusqu'à présent restreint en France, limitant donc les collectes et, d'autre part, par le fait que les saisies au cours de cas de soumission chimique sont techniquement rarement possibles.

Les évolutions depuis 1999 et les nouveaux produits

La forme des produits collectés

Au cours du premier semestre 2002, les poudres et les gélules sont plus fréquemment collectées par le dispositif sociosanitaire, ce qui correspond aux observations de terrain qui font état de l'augmentation de la disponibilité de ces formes. La MDMA, qui se présentait jusqu'ici en comprimé d'ecstasy, se trouve maintenant également en poudre et en gélule.

À l'inverse, les buvards sont plus rarement collectés. En 2000, la stratégie de collecte a été modifiée et il a été demandé aux collecteurs de ne pas recueillir trop de buvards (les résultats étant assez constants, il semblait plus important d'analyser des comprimés). Par contre, en 2001 et 2002, les collecteurs signalent la pénurie de buvards ou « trip » et ne parviennent plus à en collecter.

La composition des produits

Les excipients

Les principes actifs ne sont jamais purs et, dans tous les échantillons, on trouve des excipients. Globalement, toutes formes confondues (comprimés, poudres, gélules, liquides et buvards), soit pour 5 202 échantillons recueillis, les substances inactives les plus fréquemment retrouvées sont les suivantes : lactose (1 436), acides gras (1 310), sorbitol (283), amidon (252), mannitol (95), glucose (65), saccharose (62). Plus rarement, on décèle des produits de coupe comme des traces de cellulose (59), du talc (25), de la paraffine (1) et de la farine (3).

Les intermédiaires de synthèse

Il s'agit de produits dérivés et de produits intermédiaires de synthèse des amphétaminiques. Ils sont identifiés dans 8 % des échantillons contenant de la MDMA.

Les substances actives les plus fréquentes⁸

Les substances actives les plus retrouvées sont les amphétaminiques ; la MDMA est largement en tête (3 381 échantillons en contiennent), suivie par l'amphétamine (393), la MDEA (122), la MDA (117), l'éphédrine (73), la métamphétamine (67). La fréquence des amphétaminiques dépend de la forme des produits : comprimé,

8. Voir en annexe la liste des substances identifiées.

poudre, gélule, buvard, liquide (voir dans les chapitres précédents, la composition par forme). La MDMA est retrouvée dans 80 % des comprimés, 9 fois sur 10 sans autre psychoactif. Les comprimés sont, en moyenne, de moins en moins dosés.

Les produits rares et nouveaux

Au cours de la période étudiée, plusieurs dérivés amphétaminiques nouveaux dans la base SINTES ont été identifiés. Certains ont fait l'objet de notes d'information⁹ diffusées aux partenaires du projet : 2-CB (19 échantillons), 2C-T2 (1 échantillon), 4-MTA (5 échantillons), PMA ou paraméthoxyamphétamine (16 échantillons).

Au cours du premier semestre 2002, de nouveaux produits identifiés ont fait l'objet de diffusion d'information (voir notes en annexe).

■ La **tilétamine** (2-éthylamino-2-thien-2-cyclohexanone) est un anesthésique ayant une structure chimique similaire à celle de la phencyclidine (PCP) et de la kétamine. Elle est commercialisée en association avec une benzodiazépine et se présente sous la forme d'une poudre blanche cristalline. Elle possède des effets identiques à ceux de la kétamine induisant une anesthésie de type dissociative. La première identification de cette molécule dans la base SINTES concernait une poudre collectée en février 2002 en Bourgogne. L'AFSSAPS et la DGS ont émis une alerte sanitaire le 27 février 2002 à l'attention des acteurs de prévention et de soins.

■ Le **méthorphane** (dextrométhorphane ou DXM) a été identifié en avril, mélangé à de la MDMA et à du paracétamol dans des gélules collectées par les acteurs sociosanitaires en Bourgogne. Le DXM est un antitussif opiacé chimiquement proche de la codéine qui entre dans la composition de plusieurs spécialités en vente libre, disponibles en sirops, comprimés ou gélules.

■ Le **bupropion** a été retrouvé dans des poudres et des gélules collectées en Bourgogne. Il s'agit du principe actif du Zyban® mis sur le marché en septembre 2001, soumis à prescription médicale et indiqué comme traitement d'accompagnement du sevrage tabagique.

Éléments de comparaison entre différentes régions françaises

Seules les régions pour lesquelles au moins 20 comprimés contenant de la MDMA ont été intégrés à la base SINTES ont été comparées (tableau 17).

Contrairement aux produits qui sont collectés auprès des consommateurs, on ignore quelle est la part des produits saisis dans une région destinés au « marché

9. Voir notes d'information en annexe.

régional ». Les chiffres ci-après ne rendent donc pas compte parfaitement de ce qui est disponible et consommé sur la région puisque 53 % des comprimés intégrés à cette analyse sont des saisies.

Par ailleurs, il existe de fortes différences du poids relatif des saisies selon les régions : les saisies représentent 10 % des produits recueillis en région PACA et 100 % des produits recueillis en Pays de Loire.

Deux régions ont une dose moyenne de MDMA par comprimé inférieure à 60 mg : l'Alsace et la Provence-Alpes-Côte d'Azur (tableau 17). Trois régions ont une dose moyenne supérieure ou égale à 70 mg : la Bourgogne, les Pays de la Loire et la Franche-Comté. Pour ces deux dernières, il s'agit de régions où presque l'ensemble des échantillons provient de saisies. La plupart des régions présentent une dose moyenne se situant entre 60 et 70 mg.

Tableau 17 - Minimum, maximum, moyenne et médiane du dosage en MDMA en mg des comprimés saisis ou collectés contenant de la MDMA pour les régions où plus de 20 comprimés ont été dosés de 1999 au 30 juin 2002

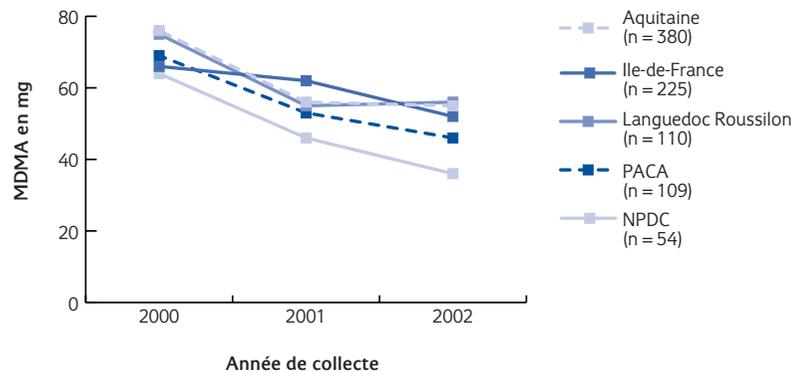
Région	Dosage en mg				Nombre de produits recueillis		
	Mini	Maxi	Moyenne	Médiane	Répressif N = 1 142	Sanitaire N = 1 026	Total N = 2 168
ALSACE	15	103	56	57	17	29	46
AQUITAINE	1	188	63	62	93	380	473
BOURGOGNE	11	139	70	73	55	54	109
BRETAGNE	9	151	62	57	15	6	21
FRANCHE-COMTÉ	13	161	81	74	180	6	186
ILE-DE-FRANCE	1	148	68	68	176	225	401
LANGUEDOC-ROUSSILLON	6	212	64	61	75	110	185
LORRAINE	9	139	65	63	82	25	107
MIDI-PYRÉNÉES	37	110	62	56	18	6	24
NORD-PAS-DE-CALAIS	1	149	61	62	219	54	273
PAYS DE LA LOIRE	39	121	75	76	44	0	44
PROVENCE-ALPES- CÔTE D'AZUR	7	140	59	55	12	109	121
RHONE-ALPES	12	123	63	65	156	22	178

Lecture : en Alsace, 46 comprimés contenant de la MDMA ont été dosés. 17 ont été saisis par les services répressifs et 29 ont été collectés par le dispositif sociosanitaire. En moyenne, les comprimés contenaient 56 mg de MDMA, le minimum était de 15 mg et le maximum de 103 mg. La médiane se situait à 57 mg de MDMA.

Source : OFDT/SINTES 2002

L'évolution de la dose moyenne de MDMA dans le temps a été étudiée dans cinq régions où le dosage de la MDMA a été réalisé sur au moins 50 comprimés. Une diminution est observée dans toutes les régions au cours de la période étudiée. Le Nord-Pas-De-Calais se distingue par une moyenne inférieure à celles des autres régions. Au cours du premier semestre 2002, le dosage moyen des ecstasy collectés dans cette région est de 36 mg.

Figure 10 - Moyenne du dosage en MDMA en mg des comprimés contenant de la MDMA pour 5 régions où plus de 50 comprimés ont été dosés. Collectes sociosanitaires de 2000 au 30 juin 2002



Source: OFDT/SINTES 2002

QUI SONT LES CONSOMMATEURS RENCONTRÉS ?

Synthèse

La moitié des consommateurs rencontrés par les collecteurs SINTES est âgée de 21 à 25 ans (49 %). Plus de 8 consommateurs sur 10 (81 %) sont des garçons. Les filles sont un peu plus jeunes que les garçons : un quart d'entre elles (25 %) a moins de 20 ans, contre 13 % des garçons.

Effets recherchés : un tiers des consommateurs était « sous l'effet du produit » au moment de la collecte. Parmi eux, 47 % sont des consommateurs réguliers et 41 % des consommateurs occasionnels. Les effets recherchés les plus cités avec les ecstasy étaient l'empathie, la stimulation, le « bien-être », les « effets de l'ecstasy » (décrits comme à la fois stimulants et entactogènes). Avec les produits supposés contenir du LSD, les effets recherchés étaient les hallucinations, le voyage ou « trip », la défonce, le délire, l'expérimentation, une recherche magique ou mystique. Concernant l'amphétamine, les effets les plus recherchés étaient la stimulation et l'excitation, le « speed », être en forme pour la soirée, danser plus.

Voie d'administration des produits : la quasi-totalité des comprimés (99 %) et des gélules (98 %) collectés auprès des consommateurs sont destinés à être avalés. Les poudres se distinguent par des modes alternatifs d'administration : snif pour plus de la moitié (59 %) et injection pour 7 % des échantillons. La fréquence du snif progresse : en 2002, un quart des poudres est avalé et les deux tiers sont sniffés. Pour les échantillons collectés, la pratique de l'injection reste très marginale parmi les consommateurs rencontrés dans le cadre de SINTES.

Polyconsommation : parmi les « consommateurs potentiels », et les consommateurs « sous l'effet du produit », 1 sur 8 (12 %) a consommé seulement le produit collecté. Les autres usagers associaient en tout premier lieu le cannabis (77 % des consommateurs) et l'alcool (68 %), suivis de l'amphétamine (19 %), des « acides » ou LSD (18 %), de la cocaïne (17 %), de l'héroïne (4 %), des médicaments psychotropes (4 %). D'autres produits sont cités (8 %). Il s'agit d'ecstasy en comprimé ou en poudre, kétamine, médicaments détournés de leur usage, champignons hallucinogènes. Les plus de 30 ans sont moins souvent polyconsommateurs : 1 sur 5 n'a consommé aucun produit en association avec le produit collecté. En revanche, ils consomment plus fréquemment certains produits : héroïne, cocaïne, médicaments, amphétamine et « autres produits ». À l'inverse, parmi les 21-25 ans, seuls 7 % ne sont pas polyconsommateurs (93 % ont pris au moins un autre produit avec le produit collecté, 82 % ont fumé du cannabis et 75 % ont bu de l'alcool). La comparaison selon le sexe montre une faible différence des consommations associées.

Au total, 2099 produits ont été collectés et autant de questionnaires SINTES complétés. Toutefois, il est possible qu'un même consommateur ait été décrit plus d'une fois, si plusieurs produits ont été recueillis auprès de lui, le questionnaire étant complètement anonyme.

Âge et sexe

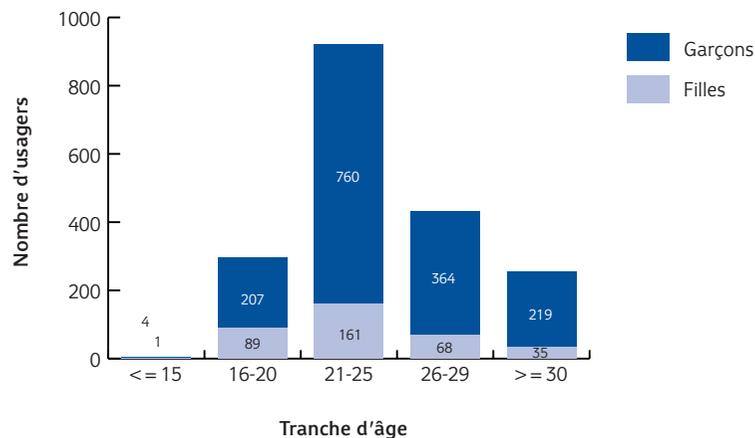
La tranche d'âge du consommateur a été renseignée pour 1 957 personnes (93 %) et le sexe pour 1 929 personnes (92 %). Les deux données sont renseignées simultanément pour 1 899 personnes (90 %).

La moitié des consommateurs rencontrés par les collecteurs SINTES sont âgés de 21 à 25 ans (961 soit 49 %). La répartition par tranche d'âge est pratiquement constante depuis 1999.

Plus de 8 consommateurs sur 10 (1 568, soit 81 %) sont des garçons. La répartition par sexe reste inchangée, avec une prédominance masculine nette, assez stable depuis 1999. Les filles, qui globalement représentent 19 % des consommateurs, sont un peu plus jeunes que les garçons : un quart d'entre elles (25 %) a moins de 20 ans, contre 13 % des garçons.

Il peut y avoir un biais de sous-représentation des filles qui sont peut-être moins visibles comme « personnes pouvant céder des produits ». Elles seraient donc moins souvent contactées par les collecteurs.

Figure 11 - Tranches d'âge et sexe des consommateurs rencontrés par les collecteurs du dispositif sociosanitaire de 1999 au 30 juin 2002



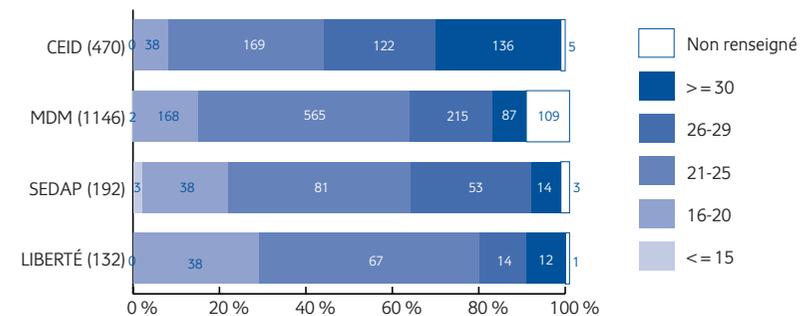
Source: OFDT/SINTES 2002

Toutefois, il est généralement rapporté une plus forte proportion de garçons que de filles dans les fêtes techno. L'étude menée par MDM (Médecins du Monde, 1999) dans le cadre de sa recherche action auprès du public techno rapporte un taux de 70 % de garçons (sur 841 personnes enquêtées). De même, une étude menée en Seine-Saint-Denis en 1998 (Migeot, 1998) fait état d'un taux de 66 % sur un total de 272 personnes enquêtées.

La répartition des consommateurs par sexe ne diffère pas selon les structures de collecte. En revanche, la répartition par tranche d'âge diffère de façon assez nette. La comparaison a été effectuée entre les 4 structures qui ont complété plus de 100 questionnaires depuis 1999 : MDM, le CEID, la SEDAP et Liberté. Liberté contacte les personnes les plus jeunes avec 3 consommateurs sur 10 qui ont moins de 20 ans, 8 sur 10 qui ont moins de 25 ans et 9 sur 10 qui ont moins de 30 ans. La population d'enquête du CEID est beaucoup plus âgée, avec 3 consommateurs sur 10 ayant dépassé 30 ans.

Ce constat s'explique probablement par le contexte de collecte de chacune des structures. Le CEID se caractérise par un recrutement des consommateurs à travers un contact médico-social. Pour les trois autres structures, la différence réside probablement dans le type de scènes festives investies.

Figure 12 - Répartition par tranche d'âge des consommateurs rencontrés selon la structure de collecte de 1999 au 30 juin 2002



Source: OFDT/SINTES 2002

Utilisation du produit

L'enquêteur devait indiquer si le possesseur de l'échantillon était « consommateur sous l'effet de ce produit », « consommateur potentiel » ou « non-consommateur ».

Cette répartition des consommateurs rencontrés selon « l'utilisation » du produit n'a pas évolué depuis 1999. Elle est également identique pour les filles et les garçons. En revanche, parmi les personnes rencontrées, les plus âgées sont plus fréquemment « sous l'effet du produit », avec respectivement 40 % des usagers parmi les 26-29 ans et 37 % parmi les plus de 30 ans.

Tableau 18 - Répartition des consommateurs rencontrés entre 1999 et le 30 juin 2002, selon l'utilisation du produit le jour de la collecte

Utilisation du produit	Nb de consommateurs	%
Consommateur potentiel	991	47 %
Sous effet du produit	664	32 %
Non-consommateur	241	11 %
Non renseigné	203	10 %
Total	2 099	100,0 %

Source: OFDT/SINTES 2002

La répartition des consommateurs selon ce critère (Consommateur potentiel, Sous effet du produit, Non-consommateur) diffère selon les structures de collecte et ce, indépendamment des différences d'âge observées. La comparaison a été effectuée entre les 4 structures qui ont inclus plus de 100 consommateurs depuis 1999. C'est le CEID qui contacte le plus souvent des personnes « sous l'effet du produit » (45 % des consommateurs), suivi de la SEDAP (43 %), de MdM (27 %) et de Liberté (18 %). La différence est plus marquée au sein de la tranche d'âge des 21-25 ans, où les personnes « sous l'effet du produit » représentent respectivement 43 % pour la SEDAP, 37 % pour le CEID, 30 % pour MdM et 13 % pour Liberté.

Expérience de consommation

Parmi les 664 personnes « sous l'effet du produit », 47 % sont des consommateurs réguliers et 41 % des consommateurs occasionnels. On observe parmi les usagers interrogés une augmentation progressive de la part des consommateurs « occasionnels » au cours du temps. Ils représentent 37 % des personnes rencontrées en 2000, puis 40 % en 2001 et 42 % au cours du premier semestre 2002. Cette évolution se fait au dépend de la catégorie des consommateurs « réguliers » qui ne représentent plus que 23 % du total des consommateurs rencontrés au cours du premier semestre 2002.

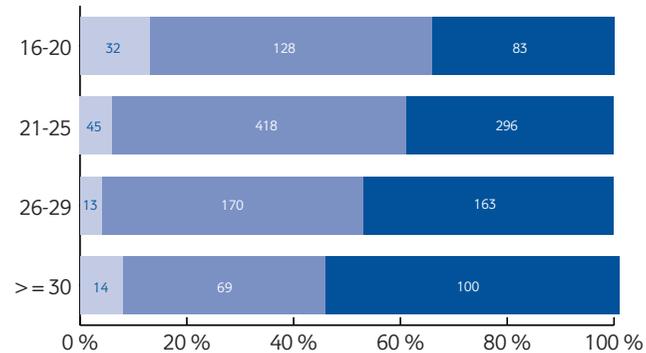
Tableau 19 - Répartition des consommateurs rencontrés entre 1999 et le 30 juin 2002 selon la fréquence de consommation

Fréquence de consommation	Nombre de consommateurs	%
Occasionnel	792	38 %
Régulier	646	31 %
Néophyte	106	5 %
Non renseigné	555	26 %
Total	2 099	100,0 %

Source: OFDT/SINTES 2002

Plus de la moitié des usagers de plus de trente ans (55 %) sont des consommateurs « réguliers », de même que plus du tiers (34 %) des consommateurs les plus jeunes (16-20 ans, figure 13). Parmi les consommateurs de moins de 26 ans (1 002 personnes), les usagers « occasionnels » restent plus fréquents (546) que les consommateurs réguliers (379).

Figure 13 - Répartition des consommateurs rencontrés entre 1999 et le 30 juin 2002 selon l'âge et la fréquence de consommation



Source: OFDT/SINTES 2002

Effets recherchés

Les effets recherchés ont été étudiés uniquement pour les « Consommateurs potentiels » et les personnes « Sous l'effet du produit », soit 1 655 personnes (voir paragraphe précédent : utilisation du produit).

Pour les produits supposés contenir de la MDMA (échantillons vendus comme ecstasy), les effets recherchés ont été recueillis pour 858 consommateurs. Les effets les plus cités étaient l'empathie (plus de 19 %), la stimulation (15 %) le « bien-être » (14 %), les « effets de l'ecstasy », des effets à la fois stimulants et entactogènes (14 %), l'euphorie (10 %) et le « speed » (7 %).

Pour les produits supposés contenir du LSD, les effets recherchés ont été recueillis pour 128 consommateurs. Les plus cités étaient les hallucinations (plus de 41 % des consommateurs), le voyage ou « trip » (20 %), la défonce ou le délire (8 %), l'expérimentation ou une recherche magique ou mystique (6 %), l'évasion (5 %) et danser plus longtemps pour 5 % des consommateurs.

Pour les produits supposés contenir de l'amphétamine, les effets recherchés ont été recueillis pour 121 consommateurs. Les plus cités étaient la stimulation et l'excitation (42 % des consommateurs), le « speed » (34 %), être en forme pour la soirée, danser plus, avoir l'esprit festif (8 %), le « bien-être » pour 7 % des consommateurs.

Voies d'administration des produits

On demandait au consommateur quelle était la voie d'administration prévue ou utilisée pour le produit collecté : avalé, fumé, injecté, sniffé, inhalé, autre voie. Cet item a été étudié pour les « consommateurs potentiels » ou « consommateurs sous l'effet du produit ». La voie d'administration a été renseignée pour 1 538 échantillons soit 73 % des produits collectés.

La quasi-totalité des produits collectés auprès des consommateurs (92 %) sont destinés à être avalés. C'est le cas de plus de 99 % des comprimés, de plus de 98 % des gélules et de tous les buvards. Les produits collectés dans le cadre de SINTES ne sont pratiquement jamais fumés (mis à part 5 échantillons de poudres) ni inhalés (2 échantillons sous forme liquide seulement).

Les poudres se distinguent par des modes alternatifs d'administration : snif pour plus de la moitié (59 %) et injection pour 7 % des échantillons. Tous les produits destinés à être injectés étaient des poudres. Pour les produits collectés, la pratique de l'injection reste très marginale parmi les consommateurs rencontrés dans le cadre de SINTES.

Tableau 20 - Répartition des produits selon la forme et la voie d'administration prévue ou utilisée par le consommateur entre 1999 et le 30 juin 2002

Voie d'administration	Forme du produit											
	Buvard		Comprimé		Gélule		Liquide		Poudre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Avalé	133	100	1152	99,6	69	98,6	20	87,0	48	31	1422	92,5
Fumé	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3	5	0,3
Inhalé	-	-	-	-	-	-	2	8,7	-	-	2	0,1
Injecté	-	-	-	-	-	-	-	-	11	7,1	11	0,7
Sniffé	-	-	5	0,4	1	1,4	1	4,3	91	58,7	98	6,4
Total	133	100	1157	100	70	100	23	100	155	100	1538	100

Source: OFDT/SINTES, 2002

Les modes d'usages constatés par le biais de SINTES concernent les produits de synthèse. Les pratiques d'injection sur un espace social donné peuvent concerner des produits non étudiés dans le cadre de SINTES, en particulier l'héroïne et la cocaïne. Par ailleurs, il est possible qu'il y ait un biais d'observation ou de déclaration lié à la mauvaise image de la pratique de l'injection.

La voie d'administration des poudres utilisée parmi les consommateurs rencontrés semble avoir évolué au cours des deux dernières années au profit du snif : en 2002, un quart des poudres est avalé et plus des deux tiers sont sniffés (tableau 21).

Tableau 21 - Répartition des poudres selon la voie d'administration prévue ou utilisée par le consommateur, pour les collectes sociosanitaires selon la période (1999-2001 ou 1er semestre 2002)

Voie d'administration	Année									
	1999		2000		2001		1 ^{er} semestre 2002		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Avalé	0	-	15	37	22	34	11	25	48	31
Fumé	1	-	0	-	3	5	1	<1	5	<1
Injecté	0	-	2	5	6	9	3	7	11	7
Sniffé	5	-	23	57	34	52	29	66	91	58
Total	6	100	40	100	65	100	44	100	155	100

Lecture : en 2002, 25 % des poudres étaient avalées et 66 % étaient sniffées.

Source : OFDT/SINTES, 2002

Les polyconsommations

Concernant les autres substances qui pouvaient être prises en même temps que le produit collecté (consommation associée), la liste suivante est proposée sur le questionnaire : alcool, cannabis, acide, héroïne, cocaïne, médicaments psychotropes, amphétamine, autres produits (si oui lesquels).

Les consommations associées sont étudiées pour les personnes (1 665) qui sont, soit « consommateurs potentiels », soit « sous l'effet du produit ». Une réponse à la question a été recueillie pour 1 304 d'entre eux, soit 78 %.

Parmi ces consommateurs, 1 sur 8 (12 %) n'a pas consommé d'autre produit que celui collecté. Pour les autres, les substances associées sont en tout premier lieu le cannabis (77 % des consommateurs) et l'alcool (68 %), suivis de l'amphétamine

(19 %), des « acides » ou LSD (18 %), de la cocaïne (17 %), de l'héroïne (4 %), des médicaments psychotropes (4 %), et « d'autres produits » (8 % soit 99 consommateurs).

Les « autres produits » cités par ces 99 consommateurs sont les ecstasy en comprimé ou en poudre (19), la kétamine (21), les médicaments détournés de leur usage (13) comme du Subutex® injecté, du Skenan®, de la méthadone, des champignons hallucinogènes de type psilocybe ou champignons mexicains (6), du protoxyde d'azote (5), de l'opium ou du rachacha (3), du GHB (1), des poppers (1).

L'évolution de la fréquence des consommations associées depuis 1999 chez les usagers rencontrés est récapitulée dans le tableau 22.

La consommation des autres produits en association pour les consommateurs interrogés reste assez stable sur la période étudiée, mais la fréquence de consommation associée d'acide (LSD) semble légèrement diminuer.

Les collecteurs rapportent depuis 2001 une pénurie d'acide (trip, LSD) qui se traduit par une diminution de sa disponibilité et de sa consommation sur les lieux de collecte.

Tableau 22 - Répartition des consommations associées selon la période pour les collectes sociosanitaires

Produit associé (%)	Période	
	1999-2000	2001-1 ^{er} semestre 2002
Cannabis	75	79
Alcool	67	68
Acide (LSD)	21	15
Amphétamine	17	20
Cocaïne	16	18
Autres	8	7
Héroïne	4	3
MDMA	3	2
Médicament	3	4
Kétamine	2	2
Aucun	13	11
Nombre de consommateurs	511	793

Lecture : parmi les 511 usagers rencontrés en 1999 et 2000, 75 % ont consommé du cannabis en association avec le produit collecté pour SINTES. Sur la période 2001-2002, ils étaient 79 %.

Source : OFDT/SINTES, 2002

Les polyconsommations sont renseignées par l'interview du consommateur mais il est possible que certains d'entre eux n'aient pas voulu ou n'aient pas pu répondre aux questions de l'enquêteur. Dans ce cas, ce dernier rapporte les consommations qu'il observe.

Il y a peut-être un biais de notification des consommations associées en faveur des produits les plus visibles comme l'alcool et le cannabis. Un consommateur qui fume du cannabis ou qui boit de l'alcool est plus facile à « repérer » que celui qui sniffe une ligne de poudre.

Par ailleurs, les consommations associées peuvent être concomitantes (prises au même moment et sur le lieu de la collecte), ce qui permet assez facilement de les observer et de les notifier. En revanche, les consommations peuvent également être successives (les autres produits sont pris plus tard, en « after », pour réguler l'effet des stimulants par exemple). Le recueil des informations SINTES étant ponctuel, le plus souvent au décours d'un événement festif, il ne permet pas de rendre compte de cette gestion dans le temps des associations de produits. Il est possible en particulier que la consommation des substances de « descente » ou de « régulation » soit sous-notifiée pour cette raison.

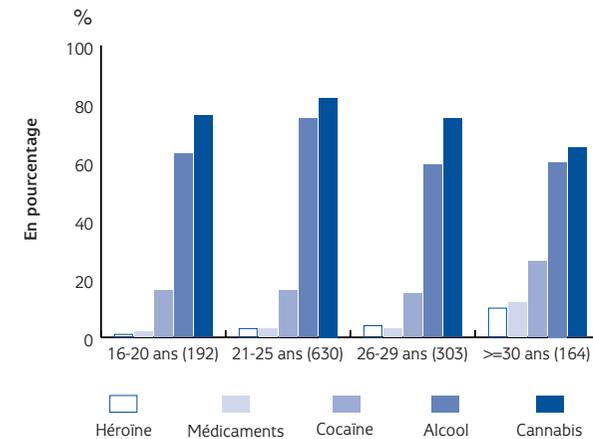
Les plus âgés consomment plus fréquemment certains produits : alors qu'ils représentent 1/8^e des usagers rencontrés, les plus de 30 ans représentent 1/3 des consommateurs d'héroïne. Ils consomment également plus de cocaïne, médicaments, amphétamine et « autres produits » que les consommateurs plus jeunes (figure 14).

En revanche, les plus de 30 ans sont moins souvent polyconsommateurs : 1 sur 5 n'a consommé aucun produit en association avec le produit collecté. À l'inverse, parmi les 21-25 ans, seuls 7 % ne sont pas polyconsommateurs : 93 % ont pris au moins un autre produit avec celui collecté, 82 % ont fumé du cannabis et 75 % ont bu de l'alcool. Les fréquences de consommation selon les tranches d'âge sont récapitulées dans le tableau 23.

Les choix de polyconsommation varient peu en fonction du contenu supposé du produit collecté.

Pour les produits collectés, dont le contenu supposé était MDMA, amphétamine ou LSD, les fréquences d'association à une autre substance figurent dans le tableau 24. Seuls les usagers de produits supposés être de l'amphétamine se distinguent par une consommation d'alcool plus fréquente. Ceux qui pensent prendre des ecstasy (contenu supposé MDMA) ne consomment rien d'autre pour 12 % d'entre eux (soit 1 consommateur sur 8). Ceux qui pensent prendre de l'amphétamine ou du LSD, en revanche, ne sont que 1 sur 20 à ne rien consommer en association.

Figure 14 - Fréquence de prise des produits en association avec le produit collecté, selon la tranche d'âge. Dispositif sociosanitaire de SINTES de 1999 au 30 juin 2002



Source : OFDT/SINTES, 2002

Tableau 23 - Répartition des usagers selon les consommations associées par tranche d'âge. Dispositif sociosanitaire de 1999 au 30 juin 2002

Produit consommé en association (%)	Tranche d'âge					Total
	< 15	16 à 20	21 à 25	26 à 29	> 30	
Alcool	-	63	75	59	60	68
Cannabis	-	76	82	75	65	77
MDMA	-	3	1	3	1	1
Amphétamine	-	19	21	14	23	19
Acide	-	19	16	16	23	18
Cocaïne	-	16	16	15	26	17
Aucun	-	13	7	15	20	12
Autres	-	9	6	7	12	8
Médicament	-	2	3	3	12	4
Héroïne	-	1	3	4	10	4
Kétamine	-	0	2	1	1	1
Nombre de consommateurs	4	192	630	303	164	1 293

Lecture : parmi les 192 consommateurs âgés de 16 à 20 ans, 63 % ont bu de l'alcool, en association avec le produit collecté dans le cadre de SINTES.

Source : OFDT/SINTES, 2002

La comparaison selon le sexe (248 filles et 1 023 garçons) montre une faible différence des consommations associées : l'alcool est consommé par 69 % des garçons et par 63 % des filles ; le cannabis est consommé par 78 % des garçons et 73 % des filles.

Des niveaux de consommation équivalents sont rapportés pour les autres produits : acides (cités par 18 % des garçons contre 14 % des filles), cocaïne (18 % contre 17 % chez les filles), amphétamine (19 % contre 18 % chez les filles), héroïne (4 % contre 3 % chez les filles), médicaments psychotropes (4 % contre 3 % chez les filles), kétamine (2 % contre 1 % chez les filles).

Tableau 24 - Répartition des consommations associées en fonction du contenu supposé du produit collecté. Dispositif sociosanitaire de 1999 au 30 juin 2002

Produit consommé en association (%)	Contenu supposé du produit collecté		
	MDMA « ecstasy » N = 917	Amphétamine « speed » N = 78	LSD « acide » N = 131
Alcool	68	74	68
Cannabis	78	76	79
MDMA	-	10	3
Amphétamine	17	-	22
LSD	16	17	-
Médicament	3	3	5
Héroïne	3	3	8
kétamine	1	3	3
Cocaïne	18	15	18
Autres	6	13	11
Aucun	12	6	5

Lecture : parmi les 917 personnes qui ont pris un produit supposé être de l'ecstasy (MDMA), 68 % ont bu en même temps de l'alcool et 78 % ont fumé du cannabis.

Source : OFDT/SINTES, 2002

Pour 10 % des filles et pour 12 % des garçons, aucun produit n'est consommé en association. Les usagers qui n'avaient rien pris en association étaient plus souvent contactés hors contexte festif (38 %) qu'en contexte techno (27 %) ou dans

un autre contexte festif (35 %) (voir ci-après la définition des différents espaces de collecte des produits). Les effets recherchés ont été rapportés pour 109 d'entre eux (70 %). Les plus souvent cités sont le « bien-être » pour 20 %, les « effets des ecstasy » pour 11 %, l'« euphorie » pour 9 %, la « stimulation » pour 7 % et « l'effet love » pour 6 %.

DANS QUELS CONTEXTES SE FONT LES COLLECTES ?

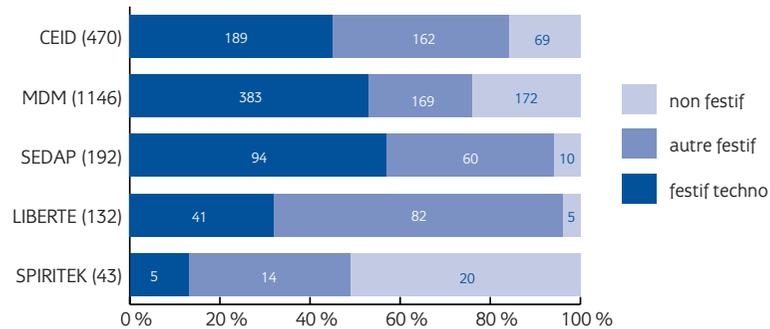
Pour les trois quarts des produits, le lieu de collecte a été renseigné par l'enquêteur (soit 1 588 collectes sur 2 099). La question du « lieu de collecte » est une question ouverte et les réponses ont été recodées en 18 catégories, regroupées ensuite en trois types de lieux : festif techno, festif autre, et non festif.

- La moitié des collectes (49 %) a été effectuée en **milieu festif techno**. Cette catégorie regroupe les « free » (424), « raves » (190) et « soirées techno » (120).
- Un tiers des collectes (33 %) a été réalisé en **milieu festif autre** : les différentes appellations rapportées par les collecteurs sont celles de « soirées privées » (237), boîtes (99), « fêtes » (78), festivals (37), soirées (36), concerts (18) et bars (15).
- Le reste des produits (19 %) a été collecté en **contexte non festif** : « sphère publique » (140), rue (60), « ville » (28), appartement (28), hors événement (13), squat (9), structure de soins (9) et « contact du collecteur » (5).

Au cours du premier semestre 2002, la part des collectes réalisées en milieu techno a diminué (47 % des collectes, contre 61 % en 2001). Cette évolution a bénéficié aux collectes effectuées dans les milieux festifs autres, totalisant 39 % des collectes réalisées en 2002 contre 25 % de celles faites en 2001. La part des collectes hors contexte festif reste stable (13 % en 2002 et 14 % en 2001).

Les circonstances et les lieux de collecte sont en rapport avec l'activité des structures de coordination (figure 15). Les équipes des « Missions Rave » (réduction des risques et santé communautaire) de Médecins du Monde ont effectué 53 % de leurs collectes SINTES dans le milieu festif techno. Les collecteurs de Liberté sont au contraire beaucoup plus présents dans les autres milieux festifs et y réalisent 64 % des collectes. L'association SPIRITEK, pour sa part, collecte pour moitié hors milieu festif (appartement, rue, squat, etc.). La diversité des champs d'observation et de collecte des différents collecteurs contribue à une meilleure représentativité de l'échantillon de produits recueillis.

Figure 15 - Répartition des types de collecte selon la structure pour les collectes sociosanitaires de 1999 au 30 juin 2002



Source: OFDT/SINTES, 2002

Quels consommateurs trouve-t-on et dans quels lieux ?

Les données d'âge et de lieu de collecte ont été recueillies pour 1 526 consommateurs (73 %) rencontrés par les collecteurs. Certains types d'événements accueillent les plus jeunes des consommateurs, comme les soirées free. Parmi les 16-20 ans, 34 % des usagers ont été rencontrés en free, contre 30 % des 21-25 ans, 29 % des 26-29 ans et 20 % des plus de 30 ans.

Les plus de trente ans qui représentent globalement 14 % des consommateurs rencontrés représentent un tiers des personnes contactées dans la rue (26 sur 59) et un tiers des personnes contactées en appartement (8 sur 25).

Les lieux de collecte ont été comparés selon le sexe des consommateurs rencontrés (renseigné pour 1 509 consommateurs). Les filles représentent 26 % des personnes rencontrées en boîte, 27 % des consommateurs rencontrés dans des appartements et 20 % des consommateurs rencontrés dans des soirées privées, alors qu'elles représentent globalement 18 % des personnes ayant cédé des échantillons. À l'inverse, dans le milieu festif techno, les garçons sont les plus représentés : dans

les raves 85 % des usagers sont des garçons, de même que dans les soirées techno (85 %). Enfin, dans les contextes « rue, squat », 84 % des consommateurs rencontrés sont des garçons.

Il est possible qu'il y ait un biais de recrutement amenant à une surreprésentation des garçons, particulièrement dans les raves, free et soirées techno. En effet, ils sont plus facilement identifiés par le collecteur comme à même de céder des produits.

Quels sont les produits disponibles dans les lieux de collecte ?

Dans le questionnaire, une question porte sur les autres produits psychotropes disponibles sur le site de collecte d'un échantillon. Les produits suivants sont cités : alcool, cannabis, acide, héroïne, cocaïne, médicaments psychotropes, amphétamine/speed, kétamine, GHB, gaz hilarants. Il est possible de citer d'autres produits en précisant lesquels.

Dans 139 questionnaires (7 %), l'enquêteur a répondu ne pas savoir. Dans 290 questionnaires (14 %), il n'y avait pas de réponse. Les résultats disponibles portent donc sur 1 670 questionnaires soit 80 % des collectes SINTES au cours de la période étudiée.

Il ne s'agit pas de 1 670 lieux de collecte différents. Plusieurs produits peuvent avoir été collectés sur un même lieu à un même moment. En particulier, il est plus facile de collecter plusieurs produits différents lors d'événements festifs importants. Ce type d'événement est donc probablement surreprésenté puisque le lieu de collecte est décrit autant de fois qu'il y a eu de produits collectés. Les fréquences de disponibilité des produits sont donc peut-être surestimées (surreprésentation des gros événements où la diversité et la visibilité des produits sont plus importantes).

Les produits les plus souvent cités par l'enquêteur comme disponibles sur le lieu de collecte sont le cannabis et l'alcool, mentionnés dans plus de 8 questionnaires sur 10.

Il s'agit de produits d'utilisation fréquente et dont la consommation est aisément observée donc rapportée.

Les acides, l'amphétamine et la cocaïne se situent, selon les collecteurs, à un niveau intermédiaire de disponibilité. Ils sont mentionnés sur la moitié des questionnaires. L'héroïne, la kétamine et la catégorie « autres produits » sont moins souvent citées comme produits disponibles sur les lieux de collectes (1 questionnaire sur 5).

Les estimations de disponibilité sur l'ensemble des lieux ayant contribué à la collecte sont très probablement surestimées. Par ailleurs, il est essentiel de rappeler que ces fréquences ne traduisent en aucun cas la fréquence d'utilisation de ces

produits au sein des espaces étudiés. En effet, la présence de tel ou tel produit dans un lieu de collecte regroupant 200 personnes peut correspondre à 150 usagers potentiels comme à un usager potentiel.

Les « autres produits » cités sont des plantes (rachacha, opium, absinthe, champignons, datura, autres plantes hallucinogènes sans précision), le crack, les poppers, les micropointes, les capsules de protoxyde d'azote, des médicaments détournés (Skenan®, Subutex®, morphine « liquide »).

Au premier semestre 2002, la disponibilité signalée de plusieurs produits semble diminuer : amphétamine, héroïne, acides et kétamine.

CARACTÉRISTIQUES DES PRODUITS COLLECTÉS PAR LE RÉSEAU SOCIO SANITAIRE

Synthèse

Appellations : les comprimés d'ecstasy ne sont pratiquement jamais vendus sous le nom générique d'ecstasy. Les appellations sont souvent le nom du logo : « Mitsubishi », « Lacoste vert », « Channel blanc »... Pour les poudres, les appellations sont fréquemment en rapport avec la composition supposée, à la fois pour les produits courants, (« amphet », « coke », « MDMA ») et pour des produits rares (« yaba », « 2CB »).

Logos des comprimés et variabilité des dosages : plus de 300 logos différents ont été identifiés avec un maximum pour le logo Mitsubishi (252 comprimés recueillis). Pour 8 des 10 logos les plus fréquents, les dosages maximums retrouvés dépassent 100 mg de MDMA. Pour un même logo, l'écart entre dosage le plus faible et le plus fort est au minimum du simple au triple et peut aller de 1 à 20. La prise de risque est donc très importante pour un consommateur qui imagine qu'un logo lui garantit un dosage stable de MDMA. On peut supposer que cette variabilité des dosages est liée à la diversité des fabrications des séries de comprimés et à des fabrications « artisanales ». L'aléa concerne à la fois le dosage de la MDMA et la présence d'autres substances psychoactives (2C-B, 2-CT7, 4-MTA, DOB, métamphétamine, médicaments, etc.).

Le contenu supposé des produits : les comprimés sont supposés être des ecstasy (92 %), contenir de l'amphétamine seule (1 %) ou une association de substances (5 %). La moitié des poudres est supposée contenir de l'amphéta-

mine seule et à peine un quart de la MDMA seule. La kétamine est le 3^e principe actif cité pour les poudres. Les trois quarts des gélules sont supposés contenir de la MDMA seule. Globalement, 83 % des comprimés supposés ecstasy contiennent réellement de la MDMA. La proportion augmente, passant de 82 % avant 2002 à 87 % en 2002. Une fois sur 10, les comprimés contiennent un médicament et 1 fois sur 20, de la caféine.

Concernant les poudres et les gélules supposées ecstasy, seulement les trois quarts contiennent effectivement de la MDMA. En 2002, les poudres sont plus souvent supposées contenir de la MDMA qu'auparavant : 1 fois sur 3 en 2002 contre 1 fois sur 5 seulement avant 2002. Les formes poudre et gélule se distinguent par la fréquence importante du paracétamol utilisé comme produit de coupe : il est présent dans plus du tiers des poudres et dans plus d'une gélule sur cinq.

Seulement 12 % des comprimés supposés être de l'amphétamine en contiennent réellement. Huit comprimés sur 10 en revanche (81 %) contiennent bien un amphétaminique, soit moins souvent que pour les comprimés « d'ecstasy simple » (supposés contenir de la MDMA). Cette observation va à l'encontre de l'idée de certains consommateurs qui disent que l'on trouve plus souvent qu'auparavant du « speed dans les ecstasy » c'est-à-dire de l'amphétamine dans la MDMA.

Les prix : depuis 1999, le prix des gélules suit la même tendance à la baisse que celui des comprimés. Les gélules restent néanmoins en moyenne plus chères que les comprimés : 12 € pour les gélules contre moins de 10 € pour les comprimés au second trimestre 2002.

Les appellations

L'appellation du produit (nom donné par le consommateur) a été recueillie pour 1 814 produits (86 %) des échantillons collectés.

Pour les comprimés (n = 1 518), l'appellation par le consommateur a été renseignée 9 fois sur 10. Les appellations sont souvent, tout simplement, le nom du logo : « Mitsubishi », « Mitsu », « Lacoste vert », « Channel blanc » pour les logos de marque par exemple. Les variantes sont nombreuses. Pour les comprimés portant le logo Z par exemple (ecstasy ou N de Nivaquine®¹⁰), on trouvera les

10. Voir glossaire des produits et des médicaments.

appellations « Zorro, Zeus, Z ». Pour les logos poissons, on trouve les appellations « ecsta fish », « baleine », « dauphin ». Pour les @, on trouve des « e-mail », « arobase », « arobase Internet ». Une même appellation peut désigner des comprimés d'aspect différent, comme les « boules de neige », nom sous lequel on trouve des séries de comprimés tachetés mais de teintes différentes, mais aussi des comprimés parfaitement blancs. On trouve parfois dans l'appellation des notions de dosage du principe actif : « MDMA 200, MDMA 300 » ou de procédé de fabrication : « artisanal ».

Les ecstasy ne sont pratiquement jamais vendues sous le nom générique d'ecstasy. Les nouveaux noms, logos, couleurs donnent une impression d'offre toujours renouvelée. Cette richesse permet aux consommateurs de parler des produits en « connaisseur », en citant les logos et les noms, en repérant les nouvelles « séries » de comprimés qui arrivent sur le marché, et en comparant les produits entre eux. Le marketing des produits passe par cette diversité qui semble offrir sans cesse du nouveau : nouveaux noms, « nouveaux produits », nouvelles expériences.

Pour les poudres (n = 721), les appellations sont le plus souvent en rapport avec la composition supposée, à la fois pour les produits courants, avec des appellations comme « amphet, coke ou cocaïne, MDMA, MDEA » et pour des produits rares, parfois cités comme « yaba », « glass », « PCP », « 2CB ». La notion de pureté est parfois retrouvée : « Kéta pure », « MDMA pure », « poudre pure de MDEA », « 100 % DOB », ainsi que celle de mélange « speed K » pour une association d'amphétamine et de kétamine, « speed/coke » pour une association d'amphétamine et de cocaïne.

Des appellations plus fantaisistes sont relevées : « MDMA Soleil », « Dreu de Xeu », « Zebra 3 » ou datées « Last 2001 », « Super fresh 2002 ».

Concernant les buvards (225), certains sont vendus sous l'appellation « Trip » sans nom particulier. Les dessins des buvards sont extrêmement variés puisqu'il s'agit de fragments d'une grande feuille qui ne donnent à voir qu'un détail du dessin entier. Les appellations sont plus diversifiées encore et peuvent avoir différentes origines, comme par exemple les buvards appelés Hoffmann, du nom de celui qui a synthétisé le LSD en 1943. Les « Hoffmann » sont les plus fréquemment retrouvés dans la base de données avec 18 exemplaires différents qui présentent des variantes « Hoffmann 2000, 3000, 3500, Hoffmann anniversaire, Hoffmann Zoom ».

Les 28 échantillons sous forme liquide sont vendus sous les appellations « ecstasy liquide », « GHB », « kétamine » ou « K », « LSD pur », « LSD liquide à 25 % ». On trouve aussi un « Poppers de Hollande » et un « Élixir de décollage » parmi les liquides collectés.

Les logos les plus fréquents¹¹

Globalement, pour les comprimés saisis par les forces de l'ordre et collectés par le dispositif sociosanitaire, le logo a été renseigné pour 3 004 comprimés sur 3 820 (79 %). Au total, 343 logos différents ont été identifiés, soit en moyenne 8,8 comprimés par logo, et un maximum pour le logo Mitsubishi trouvé sur 252 comprimés différents.

Parmi les collectes réalisées par le réseau sociosanitaire de SINTES, le logo a été renseigné pour 1 277 comprimés collectés (84 %). Les 35 logos les plus fréquents (jusqu'à 10 comprimés frappés du même logo), représentent 61 % du total de comprimés collectés par le dispositif sociosanitaire pour SINTES.

La procédure de collecte ne permet pas de savoir si les échantillons de SINTES sont représentatifs des produits disponibles sur le marché. En particulier, il est possible que les grandes séries soient surreprésentées par rapport aux petites, qui seront consommées avant qu'un collecteur SINTES n'ait l'opportunité de s'en procurer. En revanche, il est vraisemblable que les collecteurs cherchent particulièrement à recueillir de nouveaux produits, frappés de logos encore jamais rencontrés.

Le tableau 25 présente les logos les plus fréquemment retrouvés sur les comprimés collectés par le dispositif sociosanitaire.

De nouveaux logos continuent à être identifiés, même si la fréquence des nouveautés diminue au fur et à mesure de l'enrichissement de la base de données : 122 nouveaux logos en 2000, 113 nouveaux logos en 2001 et 39 nouveaux logos au cours du premier semestre 2002.

Le classement des logos selon leur fréquence est pratiquement identique pour les comprimés collectés et les comprimés saisis. Le tableau 26 présente les logos les plus fréquemment retrouvés sur les comprimés saisis par les services de police, de douanes et de gendarmerie.

La classification des comprimés par logos dans SINTES est en partie subjective, particulièrement quand les logos sont déclinés à de très nombreuses variantes. Ils sont souvent regroupés sous la même appellation générique (par exemple les « arobase » ou les « Smiley », même s'ils proviennent visiblement de moules différents).

11. Voir la planche de logos.

Tableau 25 - Nombre de comprimés frappés des logos les plus fréquents. Collectes du dispositif sociosanitaire de 1999 au 30 juin 2002

Logo	Nombre de comprimés collectés	%	% cumulé	
1	Mitsubishi	93	7,3 %	7,3 %
2	Papillon	54	4,2 %	11,5 %
3	Euro	48	3,8 %	15,3 %
4	Smiley	37	2,9 %	18,2 %
5	Cœur	36	2,8 %	21 %
6	Étoile	36	2,8 %	23,8 %
7	Couronne/Rolex	31	2,4 %	26,2 %
8	Cheval/Cheval Ferrari	29	2,3 %	28,5 %
9	Lettre S	28	2,2 %	30,7 %
10	Superman	27	2,1 %	32,8 %
11	Tulipe	24	1,9 %	34,7 %
12	7	23	1,8 %	36,5 %
13	Éléphant	23	1,8 %	38,3 %
14	@	22	1,7 %	40 %
15	Dauphin	19	1,5 %	41,5 %
16	Ying Yang	19	1,5 %	43 %
17	Trèfle	17	1,3 %	44,3 %
18	Poisson	15	1,2 %	45,5 %
19	RR/Rolls Royce	15	1,2 %	46,7 %
20	M	14	1,1 %	47,8 %
21	Lion	14	1,1 %	48,9 %
22	X	13	1 %	49,9 %
23	Colombe	12	0,9 %	50,8 %
24	Baleine/dauphin	11	0,9 %	51,7 %
25	Batman	11	0,9 %	52,6 %
26	Champignon	11	0,9 %	53,5 %
27	Chanel	11	0,9 %	54,4 %
28	Z	11	0,9 %	55,3 %
29	Playstation	11	0,9 %	56,2 %
30	Sabot	11	0,9 %	57,1 %
31	Taureau	11	0,9 %	58 %
32	TT	11	0,9 %	58,9 %
33	Moulin	10	0,8 %	59,7 %
34	Tortue	10	0,8 %	60,5 %
35	V2	10	0,8 %	61,3 %

Lecture : 93 comprimés collectés sont frappés du logo Mitsubishi, soit 7,3 % des comprimés dont le logo est renseigné. Les trois premiers logos (Mitsubishi, Papillon et Euro) totalisent 15,3 % des comprimés.

Source : OFDT/SINTES, 2002

Tableau 26 - Nombre de comprimés frappés des logos les plus fréquents. Saisies des services de police, douanes et gendarmerie de 1999 au 30 juin 2002

Logo	Nombre de comprimés saisis	%	% cumulé	
1	Mitsubishi	159	9,21 %	9,21 %
2	Couronne/Rolex	70	4,05 %	13,26 %
3	Euro	60	3,47 %	16,73 %
4	Superman	56	3,24 %	19,98 %
5	Étoile	50	2,90 %	22,87 %
6	Smiley	50	2,90 %	25,77 %
7	Éléphant	46	2,66 %	28,43 %
8	Papillon	44	2,55 %	30,98 %
9	Poisson	41	2,37 %	33,35 %
10	Chiffre 7	37	2,14 %	35,50 %
11	Cœur	35	2,03 %	37,52 %
12	Tulipe	34	1,97 %	39,49 %
13	Cheval/Cheval Ferrari	33	1,91 %	41,40 %
14	Batman	29	1,68 %	43,08 %
15	Ying Yang	27	1,56 %	44,64 %
16	Dauphin	26	1,51 %	46,15 %
17	Playstation	26	1,51 %	47,65 %
18	@	25	1,45 %	49,10 %
19	MTV	23	1,33 %	50,43 %
20	Motorola	22	1,27 %	51,71 %
21	TT	22	1,27 %	52,98 %
22	\$	21	1,22 %	54,20 %
23	Ancre	17	0,98 %	55,18 %
24	Igloo	17	0,98 %	56,17 %
25	OK	17	0,98 %	57,15 %
26	Versace	17	0,98 %	58,14 %
27	Oiseau	15	0,87 %	59,00 %
28	Lettre X	14	0,81 %	59,81 %
29	Mercedes	14	0,81 %	60,63 %
30	Chiffre 8,5	13	0,75 %	61,38 %
31	Lettre R	13	0,75 %	62,13 %
32	Lettre S	13	0,75 %	62,88 %
33	Triangle	13	0,75 %	63,64 %
34	Balance/Justice	12	0,69 %	64,33 %
35	CU	12	0,69 %	65,03 %

Lecture : 159 comprimés saisis sont frappés du logo Mitsubishi, soit 9,2 % des comprimés dont le logo est renseigné. Les trois premiers logos (Mitsubishi, Couronne et Euro) totalisent 16,7 % des comprimés.

Source : OFDT/SINTES, 2002

Contenus et dosages selon le logo

Tous les logos figurant dans le tableau 27 ont été collectés régulièrement de 1999 à 2002, sauf les comprimés « Smiley » collectés depuis 2001 seulement et les comprimés « Étoile » qui n'ont plus été collectés en 2002.

Que contiennent les comprimés sans MDMA ?

Parmi les 10 logos les plus fréquents, 13 % des comprimés (53) ne contiennent pas de MDMA. On y trouve en revanche d'autres dérivés amphétaminiques (MDA, MDEA, produits intermédiaires de synthèse), de la caféine et des médicaments¹².

Tableau 27 - Nombre de comprimés collectés, présence de MDMA et disponibilité du dosage en MDMA pour les 10 logos les plus fréquents pour les collectes sociosanitaires de 1999 au 30 juin 2002

Logo	n	Présence de MDMA		Dosage disponible	
		n	%	n	%
Mitsubishi	93	72	77	62	86
Papillon	54	51	94	44	86
Euro	48	46	96	42	91
Smiley	37	36	97	33	92
Cœur	36	32	89	21	66
Étoile	36	32	89	31	97
Couronne Rolex	31	29	94	26	90
Cheval Ferrari	29	26	90	23	88
Lettre S	28	19	68	19	100
Superman	27	23	85	21	91
Total	419	366	87	322	88 %

Lecture : 93 comprimés collectés sont frappés du logo Mitsubishi. 72 contiennent de la MDMA (soit 77 %). Le dosage de MDMA est disponible pour 62 comprimés (soit 86 % des comprimés qui contiennent de la MDMA).

Source : OFDT/SINTES, 2002

12. Voir en annexe le glossaire des produits et des médicaments.

Tableau 28 - Contenu des comprimés ne contenant pas de MDMA pour les 10 logos les plus fréquents pour les collectes sociosanitaires de 1999 au 30 juin 2002

Logo	Contenu des comprimés							
	n	Aucun produit actif	Amphé tamine	MDA	MDEA	Caféine	Inter-médiaire de synthèse	Autres produits actifs (n)
Mitsubishi	21	2	10	7	1	8	2	Floctafénine (4)
Papillon	3	0	3	-	-	-	-	-
Euro	2	0	1	-	-	-	-	Buflomédil (1)
Smiley	1	1	-	1	-	-	1	-
Cœur	4	1	-	-	-	2	-	Céliprolol (1)
Étoile	4	0	4	1	-	-	-	2-CB
Couronne Rolex	2	0	1	-	-	-	-	Bétaméthasone (1)
Cheval Ferrari	3	0	1	1	-	-	-	Bumétanide (1), Chloroquine (1)
Lettre S	9	0	-	2	-	-	-	PMA (2), Bromocriptine (1), celiprolol (1), DMA (1), Oxazépam (1)
Superman	4	0	4	-	-	4	1	PMA (1)

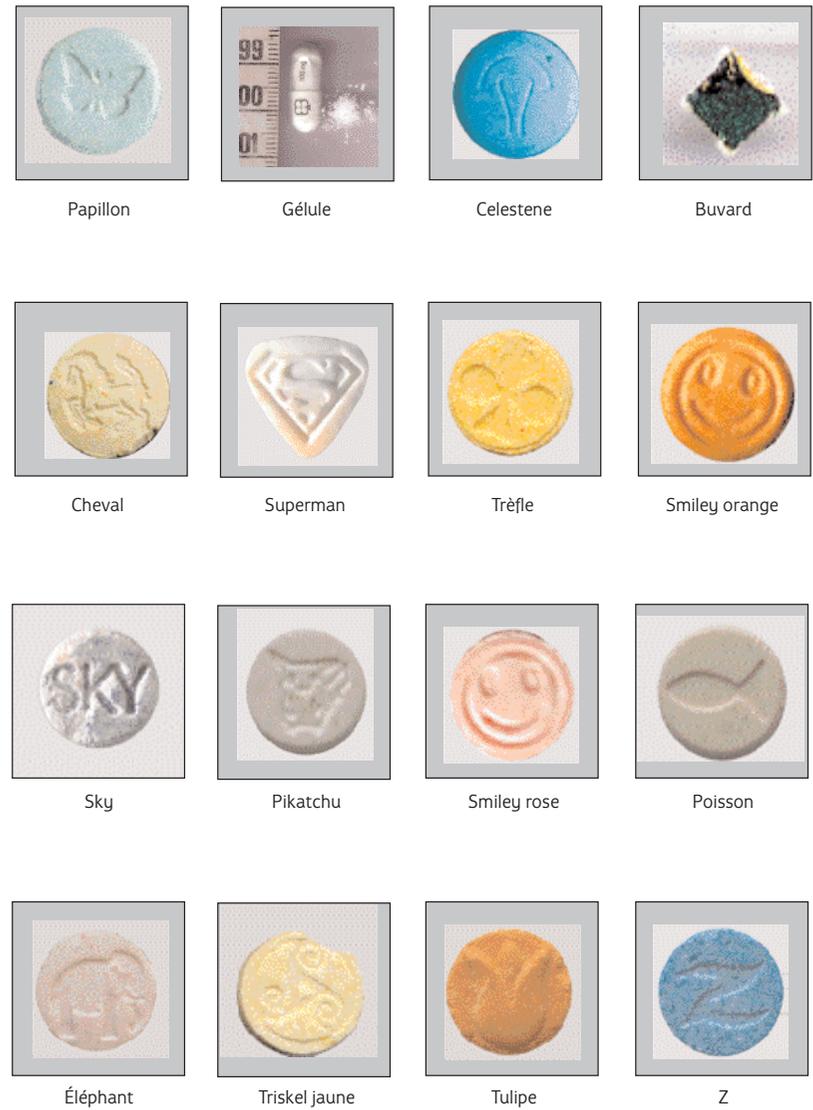
Lecture : 21 comprimés frappés du logo Mitsubishi ne contiennent pas de MDMA. 10 contiennent de l'amphétamine, 8 de la caféine, 7 de la MDA, 4 de la floctafénine, 2 des produits intermédiaires de synthèse, 1 de la MDEA.

Source : OFDT/SINTES, 2002

Les comprimés qui contiennent de la MDMA

La majorité des comprimés (87 %) frappés des 10 logos les plus fréquents dans la base contient de la MDMA. Le tableau 29 récapitule les dosages du principe actif et les autres substances retrouvées associées à la MDMA.

PLANCHES DE LOGOS



Compte tenu de la diversité des fabrications, le logo ne peut pas être considéré comme un indicateur de la composition et du dosage d'un comprimé (voir page 98 de ce rapport : contenus et dosages selon le logo).

Tableau 29 - Moyenne, minimum et maximum du dosage de MDMA en mg. Comprimés dont le dosage en MDMA est disponible pour les 10 logos les plus fréquents pour les collectes sociosanitaires de 1999 au 30 juin 2002

Logo	n	Dosage en mg			Autres produits identifiés
		moyen	mini	maxi	
Mitsubishi	62	60 [38 ; 79]	15	122	MDA (7), MDEA (2), intermédiaires de synthèse (5), amphétamine (1), métamphétamine (2), kétamine (1), PMA (1)
Papillon	44	66 [52 ; 79]	13	131	MDA (1), intermédiaires de synthèse (4), amphétamine (2), métamphétamine (2)
Euro	42	61 [46 ; 84]	10	109	Amphétamine (1)
Smiley	33	61 [50 ; 72]	31	87	MDA (1), cocaïne (1), caféine (1), diazépam (1), intermédiaires de synthèse (5), méphobarbital (1)
Cœur	21	53 [33 ; 72]	6	125	métamphétamine (2), phénacétine (1), butabarbital (1)
Étoile	31	54 [40 ; 74]	21	86	MDA (1), intermédiaires de synthèse (2), amphétamine (4), caféine (3), 2-CB (1)
Couronne Rolex	26	63 [53 ; 67]	15	120	Caféine (1), intermédiaires de synthèse (2),
Cheval Ferrari	23	57 [39 ; 70]	17	144	MDA (1), intermédiaires de synthèse (1), amphétamine (1)
Lettre S	19	53 [37 ; 64]	11	107	MDEA (6), caféine (1)
Superman	21	47 [26 ; 68]	13	103	MDEA (6), intermédiaires de synthèse (2), amphétamine (1), kétamine (1), PMA (1)

Lecture: 62 comprimés Mitsubishi collectés ont été dosés. Le dosage moyen est de 60 mg de MDMA par comprimé et 50 % des comprimés ont un dosage compris entre 38 et 79 mg de MDMA (1/4 est dosé à moins de 38 mg et 1/4 à plus de 79 mg). Le dosage minimum est de 15 mg de MDMA et le dosage maximum de 122 mg.

Source: OFDT-SINTES, 2002

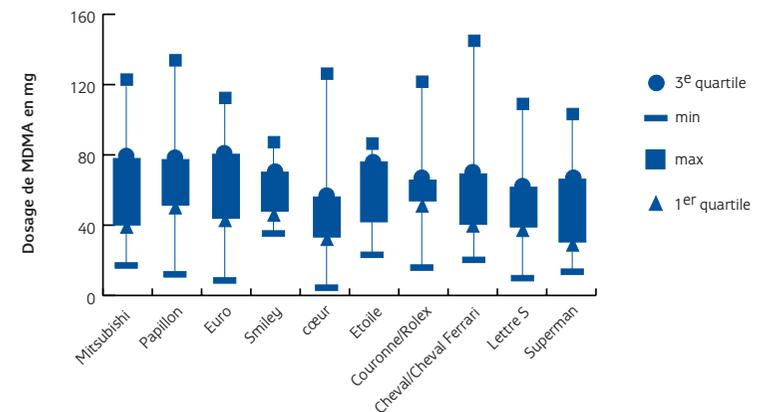
Parmi les comprimés collectés par le dispositif sociosanitaire et frappés des 10 logos les plus fréquents, les dosages moyens en MDMA s'échelonnent de 47 mg pour les « Superman » à 66 mg pour les « Papillons ». Les dosages maximums retrouvés dépassent 100 mg pour 8 des 10 logos les plus fréquents.

La plus petite dose ayant conduit à un décès est de 150 mg de MDMA en association avec de l'alcool. Des notes d'informations sur les comprimés d'ecstasy dosés au-dessus de 100 mg de MDMA sont diffusées par SINTES aux partenaires et mises à disposition du grand public (voir note d'information en annexe).

Pour un même logo, l'écart entre le dosage minimum et maximum est au minimum du simple au triple (figure 16). Il peut aller de 1 à 20 : par exemple, le plus dosé des comprimés au logo Cœur (125 mg de MDMA) est plus de 20 fois plus « fort » que le moins dosé des comprimés au logo Cœur (6 mg).

La prise de risque est donc très importante pour un consommateur qui imagine qu'un logo lui garantit un dosage stable de MDMA. Compte tenu de la variabilité des fabrications, le logo ne peut être considéré comme un indicateur du dosage en MDMA. On peut supposer que cette variabilité des dosages est liée à la diversité des fabrications des séries de comprimés et à des fabrications « artisanales ».

Figure 16 - 1^{er} et 3^e quartile, minimum et maximum du dosage en MDMA des comprimés pour les 10 logos les plus fréquents. Collectes sociosanitaires de 1999 au 30 juin 2002



Lecture: les comprimés Mitsubishi collectés par le dispositif sociosanitaire contiennent au minimum 15 mg et au maximum 122 mg de MDMA. 50 % des comprimés ont un dosage compris entre 38 et 79 mg.

Source: OFDT-SINTES, 2002

Produits rares retrouvés sous des logos fréquents

Le logo n'est pas non plus une garantie de composition (tableau 29). Parmi les comprimés frappés des logos les plus couramment collectés ou saisis, on trouve parfois des produits rares ou dangereux. Il peut s'agir de médicaments ou de dérivés amphétaminiques : 2C-B, 2-CT7, 4-MTA, DOB, métamphétamine, etc.

Lors de la prise d'un comprimé d'ecstasy porteur d'un logo « connu », l'aléa concerne à la fois le dosage quantitatif de MDMA et la présence d'autres molécules psychoactives, même si elles demeurent rares.

Le contenu supposé des produits

Le contenu supposé est ce que la personne en possession de l'échantillon suppose qu'il contient comme molécules psychoactives. Cet item a été renseigné pour 1 906 produits collectés, soit 91 % des échantillons.

Les comprimés

Le contenu supposé était renseigné pour 1 369 comprimés sur 1 518 soit 90 %. La grande majorité (92 %) était supposée contenir de la MDMA seule et 15 (1 %) de l'amphétamine seule (tableau 30). Dans un petit nombre de cas, les comprimés étaient supposés contenir une association de substances (5 %). Sur 69 mélanges évoqués, 67 étaient supposés renfermer de la MDMA (tableau 30).

Certaines substances rares étaient connues des consommateurs et ont été citées au moins une fois comme contenu supposé : le DOB, le MTA, le PCP, le 2-CB, le DMT, la MDEA.

Même si une grande variété de molécules est identifiée au sein des comprimés intégrés à la base SINTES, la recherche principale des consommateurs est bien la MDMA, voir un mélange de MDMA avec une autre molécule.

Les poudres

Le contenu supposé est renseigné pour 209 échantillons de poudre sur 235 soit 89 %. Près de la moitié (46 %) est supposée contenir de l'amphétamine seule et moins d'un quart (22 %) de la MDMA seule (tableau 31). La kétamine est le troisième principe actif cité pour les poudres : comme seul composant (17 échantillons), mais aussi mélangée (3 échantillons). Plus souvent que pour les com-

Tableau 30 - Contenu supposé par le possesseur des comprimés pour les collectes sociosanitaires de 1999 au 1^{er} semestre 2002

Contenu supposé des comprimés	Nombre de comprimés	%
MDMA	1 264	92
MDMA + amphétamine	36	3
Amphétamine	15	1
Autres amphétaminiques (MDA, MDEA, etc.) et mélanges à base de MDMA	36	3
Kétamine +/- autre substance	12	1
LSD	2	< 1
Caféine	1	< 1
Médicament	1	< 1
Métamphétamine	1	< 1
Opium	1	< 1
Total	1 369	100

Lecture : le contenu supposé du comprimé collecté a été recueilli pour 1 369 échantillons. Plus de 9 fois sur 10 (92 %), le consommateur pensait qu'il s'agissait d'un ecstasy (MDMA).

Source : OFDT/SINTES, 2002

Tableau 31 - Contenu supposé par le possesseur des échantillons de poudres pour les collectes sociosanitaires de 1999 au 1^{er} semestre 2002

Contenu supposé des poudres	Échantillons de poudre	%
Amphétamine	97	46
MDMA	47	22
kétamine	17	8
Cocaïne	10	5
Amphétamine + autre (Cocaïne, MDMA, kétamine, métamphétamine)	16	8
Autre amphétaminique	7	3
Héroïne	5	2
GHB	3	1
LSD	3	1
kétamine + cocaïne	1	< 1
kétamine + PCP	1	< 1
PCP	1	< 1
MDMA + opium	1	< 1
Total	209	100,0

Source : OFDT/SINTES, 2002

primés, les contenus supposés des poudres sont des mélanges de différents produits psychoactifs (10 %). Les mélanges supposés sont, pour la quasi-totalité, à base d'amphétamine.

Les gélules

Le contenu supposé est renseigné pour 97 gélules sur 104 collectées soit 93 %. Les trois quarts sont supposés contenir de la MDMA seule (tableau 32). De la même façon que pour les poudres, les contenus supposés sont des mélanges de différents produits psychoactifs pour 10 % des gélules. Il s'agit à chaque fois de mélanges à base de MDMA.

Tableau 32 - Contenu supposé par le possesseur des gélules pour les collectes sociosanitaires de 1999 au 30 juin 2002

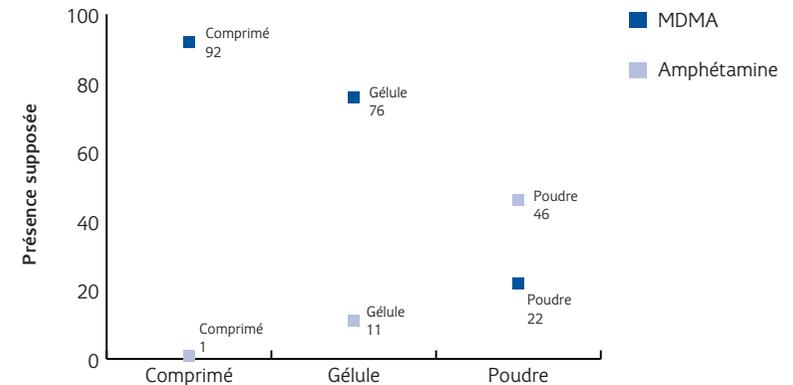
Contenu supposé des gélules	Nombre de gélules	%
MDMA	74	76 %
Amphétamine	11	11 %
MDMA + amphétamine	5	5 %
MDMA + opium	3	3 %
MDMA + cocaïne	2	2 %
Éphédrine	1	1 %
Métamphétamine	1	1 %
Total	97	100 %

Source: OFDT/SINTES, 2002

Les collecteurs rapportent des commentaires « techniques » sur les contenus supposés des gélules : la pureté de la MDMA est parfois spécifiée : « MDMA pure » ou « ecstasy pure ». Des dosages ou concentrations peuvent être mentionnés : « MDMA 125 mg », « MDMA 150 mg », « MDMA 90 % et speed 10 % ».

En ce qui concerne la présence supposée de MDMA et d'amphétamine, les gélules sont, dans les représentations des consommateurs, à mi-chemin entre les poudres et les comprimés (figure 17).

Figure 17 - Fréquence de présence supposée de MDMA et d'amphétamine par les personnes en possession de comprimés, poudres et gélules (contenus supposés renseignés pour 1 369 comprimés, 269 poudres et 97 gélules) pour les collectes sociosanitaires entre 1999 et le 30 juin 2002



Lecture : pour 92 % des comprimés collectés dont le contenu supposé a été renseigné, le consommateur suppose que son produit contient de la MDMA. Pour 1 % des comprimés, le consommateur suppose que son produit contient de l'amphétamine.

Source : OFDT/SINTES, 2002

Corrélation entre le contenu supposé et le contenu réel

La composition réelle du produit (présence ou absence du principe actif) a été comparée au « contenu supposé », pour les comprimés, les poudres et les gélules.

MDMA et amphétamine

On a considéré la MDMA et l'amphétamine supposées « pures », c'est-à-dire seules, ainsi que les mélanges supposés à base de MDMA ou d'amphétamine.

Tableau 33 - Contenu des produits supposés contenir de la MDMA pour les collectes sociosanitaires en 1999-2001 et au 1^{er} semestre 2002

	Avant 2002						1 ^{er} semestre 2002					
	Comprimés		Poudres		Gélules		Comprimés		Poudres		Gélules	
	N = 1051	%	N = 32	%	N = 46	%	N = 280	%	N = 23	%	N = 38	%
MDMA	865	82	22	69	32	70	244	87	20	87	30	79
MDA	60	6	0	0	0	0	6	2	1	4	0	0
MDEA	36	3	0	0	0	0	9	3	1	4	0	0
Amphétamine	53	5	0	0	1	2	21	8	1	4	1	3
Métamphétamine	11	1	0	0	0	0	12	4	1	4	0	0
Éphédrine												
Pseudo-éphédrine	12	1	0	0	5	11	0	0	1	4	0	0
Au moins un amphétaminique*	922	88	22	69	35	76	254	91	21	91	31	82
Caféine	46	4	6	19	1	2	19	7	1	4	2	5
Cocaïne	2	<1	7	22	1	2	0	0	0	0	3	8
Substances médicamenteuses	90	9	14	44	16	35	27	10	11	48	17	45
Dont chloroquine	16	2	0	0	0	0	7	3	6	26	6	16
Dont paracétamol	3	<1	13	41	9	20	1	0	7	30	9	24
Dont benzodiazépine	3	<1	0	0	1	2	2	1	0	0	3	8
Aucun produit actif	24	2	0	0	0	0	2	1	0	0	2	5
Nombre total de produits	1051	100	32	100	46	100	280	100	23	100	38	100

* : au moins un amphétaminique : produits contenant au moins l'une des substances suivantes : MDMA, MDEA, MDA, amphétamine, métamphétamine

Lecture : parmi les 1051 comprimés supposés contenir de la MDMA collectés avant 2002, 865 comprimés contiennent réellement de la MDMA, soit 82 %. En 2002, la proportion passe à 87 % des comprimés.

Source : OFDT/SINTES, 2002

Pour 83 % des comprimés, les échantillons contiennent réellement de la MDMA, conformément à ce que suppose la personne en possession de l'échantillon. Cette proportion augmente en 2002, passant de 82 % avant 2002, à 87 % au premier semestre 2002. La part des comprimés contenant au moins un amphétaminique augmente également, passant de 88 % avant 2002 à 91 % des comprimés en 2002. Au cours du premier semestre 2002, ces comprimés contiennent un médicament 1 fois sur 10 et de la caféine 1 fois sur 20 (tableau 33).

Concernant les poudres et les gélules supposées contenir de la MDMA, seulement les trois quarts de ces produits en contiennent effectivement. En 2002, les poudres sont plus souvent supposées contenir de la MDMA qu'auparavant : 1 fois sur 3 en 2002 (23 échantillons sur 69) contre 1 fois sur 5 seulement avant 2002 (32 échantillons sur 166). Plus fréquemment en 2002, le contenu réel est bien adéquat au contenu supposé : 87 % des poudres contiennent effectivement de la MDMA en 2002, contre seulement 69 % avant 2002 (tableau 33).

Les poudres présentées comme « MDMA en poudre » contiennent très rarement d'autres amphétaminiques que la MDMA.

On retrouve du paracétamol dans plus du tiers des poudres collectées et dans plus d'une gélule collectée sur 5.

Le tableau 34 présente le contenu réel des produits annoncés comme contenant de l'amphétamine.

Globalement, sur la période 1999-2002, seulement 12 % des comprimés supposés être de l'amphétamine contiennent réellement de l'amphétamine. Huit comprimés sur 10 en revanche (81 %) renferment bien un amphétaminique, soit moins souvent que pour les comprimés « d'ecstasy simple » (supposés contenir de la MDMA).

Cette observation va à l'encontre de l'idée de certains consommateurs qui disent que l'on trouve plus souvent qu'auparavant du « speed dans les ecsta » c'est-à-dire de l'amphétamine dans la MDMA.

S'agissant des poudres supposées être de l'amphétamine, 56 % d'entre elles en contiennent réellement. Cette proportion augmente, passant d'à peine la moitié (44 %) avant 2002, à 9 sur 10 (90 %) au cours du premier semestre 2002 (tableau 34).

La caféine est le second psychostimulant retrouvé dans ces poudres (52 % en contiennent), soit beaucoup plus fréquemment que dans les poudres supposées être de la MDMA : 15 % seulement contenaient de la caféine.

Les évolutions observées sont simplement indicatives. En effet le petit nombre d'échantillons de poudres disponibles au premier semestre 2002 doit inciter à une certaine prudence dans l'interprétation des modifications dans le temps.

Tableau 34 - Contenu des produits supposés contenir de l'amphétamine pour les collectes sociosanitaires selon la période (1999-2001 ou 1^{er} semestre 2002)

	Avant 2002						1 ^{er} semestre 2002					
	Comprimés		Poudres		Gélules		Comprimés		Poudres		Gélules	
	N=39	%	N=84	%	N=8	%	N=13	%	N=29	%	N=8	%
MDMA	30	77	15	18	1	-	8	-	8	-	5	-
MDA	2	5	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
MDEA	1	3	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Amphétamine	5	13	37	44	2	-	1	-	26	-	1	-
Métamphétamine	1	3	3	4	0	-	1	-	0	-	0	-
Éphédrine												
Pseudo-éphédrine	1	3	2	2	2	-	0	-	0	-	0	-
Au moins un amphétaminique*	33	85	51	61	4	-	9	-	29	-	6	-
Caféine	4	10	40	48	1	-	0	-	19	-	2	-
Cocaïne	0	0	16	19	0	-	0	-	0	-	0	-
Substances médicamenteuses	5	13	20	24	4	-	6	-	3	-	3	-
Dont chloroquine	0	0	7	8	1	-	2	-	1	-	0	-
Dont paracétamol	1	3	10	12	1	-	0	-	1	-	3	-
Dont benzodiazépine	1	3	0	0	1	-	1	-	1	-	0	-
Aucun produit actif	1	3	12	14	0	-	0	-	0	-	0	-
Nombre total de produits	39	100	84	100	8	-	13	-	29	-	8	-

* : au moins un amphétaminique: produits contenant au moins l'une des substances suivantes: MDMA, MDEA, MDA, amphétamine, métamphétamine

Source: OFDT/SINTES, 2002

Kétamine, GHB et cocaïne

Le contenu réel des produits supposés contenir de la kétamine, du GHB ou de la cocaïne est détaillé ci-après. Le tableau 35 récapitule la forme des produits collectés selon la molécule attendue.

Tableau 35 - Répartition des produits supposés contenir de la kétamine, du GHB ou de la cocaïne, selon leur forme. Collectes sociosanitaires entre 1999 et 2002

	kétamine n = 35	GHB n = 13	cocaïne n = 19
Comprimés	12	-	-
Poudre	19	3	18
Liquide	4	10	-
Gélules	-	-	1
Total	35	13	19

Source: OFDT/SINTES, 2002

On a considéré les échantillons de kétamine, de GHB et de cocaïne supposés « purs », ainsi que les associations à base de kétamine, GHB et cocaïne. Le contenu réel de ces échantillons est détaillé dans le tableau 36.

Concernant la cocaïne et le GHB, le contenu réel correspond dans la majorité des cas au contenu supposé: 15 échantillons sur 19 contiennent effectivement de la cocaïne et 11 échantillons sur 13 du GHB.

En revanche, moins de la moitié des échantillons supposés être de la kétamine contiennent effectivement le principe actif (15 sur 35): 11 échantillons de poudre et 4 échantillons sous forme liquide.

Les échantillons collectés sont une fois sur deux des « arnaques ». Selon les collecteurs, la kétamine est relativement difficile à acheter, à la fois en milieu festif et en hors milieu festif. Elle serait assez peu visible et souvent consommée en petit comité. Même si « beaucoup de personnes en parlent », peu de consommateurs sont enclins à la céder.

Tableau 36 - Contenu réel des produits supposés être de la kétamine, du GHB ou de la cocaïne. Collectes sociosanitaires entre 1999 et 2002

Contenu réel	Contenu supposé		
	kétamine n = 35	GHB n = 13	cocaïne n = 19
MDMA	12	0	3
Amphétamine	0	0	1
MDA	1	0	0
Caféine	1	0	9
Cocaïne	4	0	15 (79 %)
Lidocaïne	3	0	8
Kétamine	15 (43 %)	0	2
GHB	0	11 (85 %)	0
Paracétamol	1	0	1
Chloroquine	2	0	0

Source: OFDT/SINTES, 2002

Les prix

Parmi les 2 099 échantillons collectés, le prix pour une unité (un comprimé, une gélule, un buvard, un gramme de poudre, 1 cc de liquide) a été recueilli pour 1 968 produits soit 94 % des échantillons. Les prix moyens et médians sont calculés sur la base des produits dont le prix est renseigné (prix non nul).

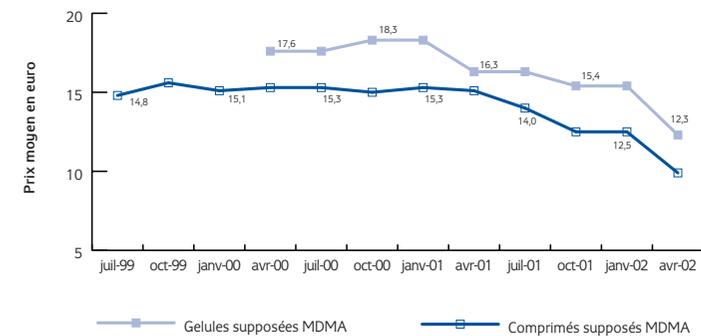
Prix des produits supposés contenir de la MDMA

Les prix observés des échantillons supposés contenir de la MDMA diminuent depuis le démarrage du dispositif en 1999, comme le montre la figure 18. Le prix moyen du comprimé diminue de 33 % et celui de la gélule de 30 % au cours des périodes étudiées. Si le prix moyen des gélules suit la même tendance à la baisse que celui des comprimés, elles restent néanmoins plus chères que les comprimés.

Tableau 37 - Prix moyen, minimum et maximum des comprimés, poudres et gélules supposés contenir de la MDMA. Collectes sociosanitaires entre 1999 et 2002

Forme	Nombre d'échantillons	Prix disponible	Prix en euro			
			Minimum	Maximum	Moyen	Médian
Comprimé	1 331	1 278	1,5	30,5	14,0	15,3
Poudre	55	52	7,6	91,6	19,7	15,3
Gélule	84	81	4,9	30,5	14,8	15,3

Source: OFDT/SINTES, 2002

Figure 18 - Évolution du prix moyen des comprimés et des gélules supposés contenir de la MDMA, du 3^e trimestre 1999 au 2^d trimestre 2002 pour les collectes sociosanitaires


Source : OFDT/SINTES, 2002

Il semble que l'accentuation de la baisse du prix moyen des comprimés en 2002 est probablement en rapport, au moins en partie, avec le passage à l'euro. Ainsi, au cours du premier semestre 2002, un tiers des comprimés (32 %) était vendu au prix « psychologique » de 10 €. Au cours des années précédentes, le prix courant était de 100 F (15 €) : 85 % des comprimés en 1999, 87 % en 2000 et 80 % en 2001.

Prix des produits supposés être de l'amphétamine

Tableau 38 - Prix moyen, minimum et maximum des comprimés supposés être de l'amphétamine. Collectes sociosanitaires entre 1999 et 2002

Forme	Nombre d'échantillons	Prix renseigné	Prix en euro			
			Minimum	Maximum	Moyen	Médian
Comprimés	52	49	3	15	14	15,3
Poudres	113	96	4,9	76,3	17,9	15,3

Source: OFDT/SINTES, 2002

Prix des produits pour d'autres contenus supposés

Tableau 39 - Prix moyen, minimum et maximum des comprimés supposés contenir de la kétamine, du GHB ou de la cocaïne. Collectes sociosanitaires entre 1999 et 2002

Forme	Nombre d'échantillons	Prix disponible	Prix en euro			
			Minimum	Maximum	Moyen	Médiane
Kétamine	35 (12 cp, 4 liquides, 19 poudres)	31	4,6	76,3	23,7	15,3
GHB	13 (10 liquides, 3 poudres)	9	15,3	50,1	21,7	15,3
Cocaïne	19 (1 gélule et 18 poudres)	17	10,1	76,3	28,1	15,3

Source: OFDT/SINTES, 2002

Comparaisons régionales

Une tendance à la baisse du prix moyen du comprimé d'ecstasy (supposé contenir de la MDMA) est observée sur l'ensemble des cinq régions (tableau 40). Malgré des effectifs modestes, les comprimés collectés dans le Nord-Pas-de-Calais se

distinguent par des prix moyens particulièrement bas, de même qu'en Ile-de-France où les prix moyens sont passés dès 2001 aux alentours de 13 €.

Compte tenu des stratégies de collecte et des opportunités des collecteurs qui peuvent être différentes selon les structures et occasionner des biais, la prudence s'impose dans la comparaison interrégionale des prix. Toutefois, les faibles prix observés dans le nord sont probablement en lien avec un approvisionnement aisé du fait de la proximité avec une zone de production.

Tableau 40 - Prix moyen par année des comprimés supposés contenir de la MDMA dans les cinq régions où le plus de prix des comprimés supposés être de la MDMA ont été renseignés. Collectes sociosanitaires entre 1999 et 2002

Région	1999		2000		2001		1 ^{er} semestre 2002	
	n	Prix	n	Prix	n	Prix	n	Prix
Aquitaine	12	16,8	164	15,0	221	15,4	45	14,0
Ile-de-France	17	15,3	51	15,7	110	13,4	92	9,5
Bourgogne	-	-	22	18,8	17	17,3	30	13,0
NPDC	-	-	9	-	36	12,2	12	8,4
PACA	12	15,9	45	15,9	40	15,3	24	13,6

Source: OFDT/SINTES, 2002

LES CONSÉQUENCES SANITAIRES OBSERVÉES

Parmi les 2 099 questionnaires, 664 concernent des consommateurs « sous l'effet du produit » au moment de la collecte, soit le tiers des consommateurs rencontrés.

Le questionnaire propose deux autres catégories : « consommateurs potentiels » ou « non-consommateurs ». Ces deux groupes ont été exclus de l'analyse des problèmes de santé. En effet, l'interprétation des problèmes rapportés pour ces usagers est délicate. On ne peut savoir s'il s'agit d'un problème rencontré précédemment avec un produit identique par ce consommateur, ou par un autre consommateur ; s'il s'agit d'un problème rencontré le jour de la collecte ou d'un problème raconté à l'enquêteur.

L'analyse porte donc sur 664 consommateurs « sous l'effet du produit » au moment de la collecte. Au total, dans SINTES, des problèmes de santé ou effets indésirables sont notifiés pour 62 personnes (9 %).

Les problèmes de santé, malaises, accidents sont relatés en clair dans le questionnaire (question ouverte). Les réponses ont été recodées et classées. Dans la catégorie « troubles neuropsychiatriques » on a regroupé les problèmes suivants : « inquiétude », « angoisse », « anxiété », « stress », « désorientation », « confusion », « mal-être », « paralysie », « logorrhée ».

Au total, ces troubles sont rapportés par le collecteur pour 17 personnes. Viennent ensuite les troubles digestifs tels que « nausées », « vomissements » décrits chez 16 consommateurs, les « effets forts ou bizarres » rapportés pour 16 consommateurs et une « perte de connaissance » décrite pour 8 consommateurs.

Problèmes rapportés

Tableau 41 - Troubles décrits pour les 62 consommateurs « sous l'effet du produit » pour lesquels un problème de santé en rapport avec le produit collecté a été décrit pour les collectes sociosanitaires de 1999 au 30 juin 2002

Problèmes rapportés	Fréquence
Troubles « neuropsychiatriques »	17
Troubles digestifs (nausées, vomissements)	16
Effet fort ou bizarre	16
Perte de connaissance	8
Descente difficile	4
Mal de ventre	3
Hallucinations	3
Epistaxis	2
Céphalées	2
« Bad trip »	2
Mal aux reins	1
Ulcère	1
Contractions musculaires	1

Source: OFDT/SINTES, 2002

Profil des consommateurs concernés

Globalement, les caractéristiques des consommateurs (âge, sexe, consommations associées) ainsi que la nature des produits incriminés ne semblent pas différer de celles du reste des « consommateurs sous l'effet du produit ».

Cependant, la survenue de troubles « neuropsychiatriques » semble concerner plus volontiers des filles : 10 filles et 7 garçons alors que les filles ne représentent que 19 % des consommateurs globalement. La moitié des usagers pour lesquels des troubles « neuropsychiatriques » ont été rapportés sont des « consommateurs réguliers » (8 sur 17).

Aucun des problèmes relatés n'est survenu dans le cadre « festif techno » (rave, free ou soirée techno), mais plutôt lors de fêtes, soirées privées, soirées, dans la rue ou en ville.

On peut supposer que la prévention et les actions d'information et de réduction des risques (mise à disposition d'eau, autosupport, prise en charge précoce, chill out, etc.) menées couramment dans ces contextes permettent d'éviter en partie des problèmes de santé en rapport avec la consommation des produits.

Les produits collectés auprès de ces consommateurs contiennent de la MDMA (8 produits), de la cocaïne (2), du LSD (2). Les consommations associées déclarées sont l'alcool (6 consommateurs), le cannabis (7), la cocaïne (2), les médicaments (1) et des acides (1).

Concernant les troubles digestifs (nausées, vomissements), les garçons sont quasi exclusivement concernés (15 consommateurs sur 16 ayant eu ce problème). Dix consommateurs sont des usagers réguliers. Pour ceux ayant présenté des troubles digestifs, des polyconsommations sont rapportées plus fréquemment (15 consommateurs) : en plus du produit collecté, ils avaient consommé du cannabis (11 consommateurs), de l'alcool (7), de l'amphétamine (5), de la cocaïne (3), des acides (2), de l'héroïne (1). La majorité des produits collectés auprès d'eux contient de la MDMA (14 sur 16). Parmi les 12 dosages disponibles, 6 sont inférieurs à 50 mg.

Enfin, il convient de rappeler que la collecte SINTES, dans sa composante collecte des « produits ayant entraîné des effets non désirés » ne permet pas de rendre compte de tous les problèmes de santé survenus sur les lieux de collecte où se trouvaient les collecteurs.

Le plus souvent, le produit incriminé n'a pas pu être collecté (difficulté de retrouver a posteriori le même comprimé que celui qui a été pris par la victime des troubles). Il y a un biais de sélection des produits qui sont toujours disponibles sur le site au moment où les effets indésirables se sont manifestés. Par ailleurs, la

description de problèmes de santé concerne souvent plusieurs consommateurs au cours d'une même soirée (quand le produit incriminé a été largement diffusé et consommé), et le dispositif ne permet pas d'en rendre compte.

Enfin, il est difficile d'évaluer la responsabilité des produits collectés dans la survenue des problèmes de santé rapportés. En effet, les facteurs intrinsèques (description clinique, quantité prise, antécédents personnels, contexte de fatigue...) sont rarement connus précisément. Les polyconsommations de produits (en particulier alcool et cannabis) sont fréquentes et il n'est pas possible de faire la part des effets de chaque produit consommé.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

SINTES est un dispositif innovant, né de la convergence des réflexions autour des drogues de synthèse menées par des acteurs du « terrain », de la volonté des pouvoirs publics et d'une dynamique européenne.

Au terme d'accords interministériels (Travail et Affaires sociales, Santé, Justice, Défense, Intérieur, Affaires étrangères, Budget, Ville et Intégration, Jeunesse et Sport, Éducation nationale, Enseignement supérieur et recherche), SINTES a été intégré au Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances adopté le 16 juin 1999. Depuis sa mise en place, l'originalité de ce dispositif d'information est d'être alimenté par un réseau mixte : acteurs du champs sanitaire (médecins, intervenants sociaux) d'une part, et services répressifs de la police, des douanes et de la gendarmerie d'autre part.

SINTES a permis, à l'issue de ses trois premières années d'exercice, de constituer une base de données de plus de 5 000 résultats d'analyses toxicologiques d'échantillons et de plus de 2 000 questionnaires portant sur les consommateurs et les contextes d'usage des drogues de synthèse.

Au-delà de cet aspect quantitatif, le dispositif a prouvé sa capacité à déceler les tendances : diminution constante depuis 1999, des dosages moyens en MDMA des comprimés d'ecstasy, baisse des prix des comprimés, augmentation de la fréquence des produits de synthèse sous forme de poudres et de gélules au dépend de la forme comprimés, etc. SINTES a permis de diffuser en direction des autorités sanitaires et des acteurs de prévention et de réduction des risques de nombreuses notes d'informations et des alertes à la suite de l'identification de produits nouveaux et de produits potentiellement dangereux.

L'objet d'étude de SINTES évolue constamment. Les drogues de synthèse disponibles et effectivement consommées en France changent selon l'offre, la demande, la réglementation, les actions de maintien de l'ordre. Les modifications

du cadre légal de certains rassemblement festifs¹³ ont amené, au second semestre 2002, une modification de la scène festive techno, milieu privilégié par le dispositif pour étudier l'usage des drogues de synthèse, qui pourrait avoir un impact sur l'activité des acteurs sociosanitaires et donc sur les possibilités de collecte d'échantillons et d'informations auprès des usagers de ce milieu festif.

Pour la suite de son exercice, le dispositif SINTES se propose d'évoluer. Au second semestre 2002 une nouvelle version du questionnaire de contexte a été mise en place. De nouveaux items sont renseignés : disponibilité du produit au cours des trois derniers mois, quantité prise, durée des effets, etc. Une place plus importante est accordée aux problèmes de santé éventuels : contexte et facteurs de risques, signes cliniques, modalités de prise en charge de l'usager, etc. Les trois axes de collectes (suivi ecstasy, produits nouveaux et produits ayant posé des problèmes de santé) sont plus clairement identifiés. La stratégie de collecte (pourquoi collecter tel produit plutôt que tel autre) sera donc explicite, permettant de mieux juger de la représentativité des produits collectés.

Des fiches de référence sur les produits de la base SINTES les plus fréquents sont en cours de rédaction en partenariat avec l'AFSSAPS et les CEIP (Centres d'évaluation et d'information sur les pharmacodépendances). Elles mettent en commun une expertise « pharmacologique » : propriétés, mode d'action, effets observés, dangerosité, conduite à tenir en cas d'intoxication, etc. et une expertise de santé publique : effets recherchés et ressentis par les usagers, appellations des produits, prix, disponibilité, indices de circulation, etc.

En 2002, le dispositif SINTES s'est renforcé pour sa composante sociosanitaire de quatre nouveaux partenaires qui se superposent aux coordinations TREND de Lyon, Metz, Rennes et Toulouse. La cohérence de la stratégie commune à l'ensemble des sites s'en trouve renforcée. En étoffant le réseau des premiers partenaires historiques de collecte de SINTES, ils consolident le système de veille et améliorent la couverture géographique, la diversité et donc la représentativité des informations et des produits collectés. Les données issues du réseau des sites TREND et de SINTES peuvent s'enrichir mutuellement ; par exemple, des collectes spécifiques d'un produit peuvent être organisées pour compléter une enquête menée dans le cadre de TREND.

13. Décret pris pour application de l'article 23-1 de la loi de 1995 sur la sécurité intérieure et relatif à certains rassemblements festifs à caractère musical (Amendement « Mariani »).

En s'inscrivant dans la durée SINTES, permettra de continuer à capter et à prendre la mesure des changements et des tendances en matière de consommation de drogues de synthèse en France.

BIBLIOGRAPHIE

BECK (F.), LEGLEYE (S.), PERETTI-WATTEI (P.), *Santé, mode de vie et usages de drogues à 18 ans. ESCAPAD 2001*, Rapport OFDT, Paris, 2002, 200 p.

BELLO (P.-Y.), TOUFIK (A.), GANDHILON (M.), GIRAUDON (I.), *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001, Rapport TREND*, Tome 1, 291 p., Tome 2, 688 p., juin 2002. OFDT, Paris, 2002.

BENEZECH (A.), SUEUR (C.), « L'analyse des drogues : enjeux sanitaires et politiques », *Revue Mana* (8), 2000, p. 235-58.

CHOQUET (M.), LEDOUX (S.) *et al.*, *Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée. ESPAD 99 France*, Rapport OFDT, Paris, 2002, 148 p.

DELILLE (J.-M.), *Recherche sur les usages d'ecstasy en Gironde*, Paris, OFDT/CEID, 1998, 44 p.

GALLIOT-GUILLEY (M.), SUEUR (C.), *et al.*, « L'ecstasy et ses "sosies" », *La presse médicale* 28 (7), 1999, p. 358-62.

HOLLAND (J.). *The history of MDMA. Ecstasy: the complete guide*, J. Holland. Rochester, Park Street, Press 2001, p. 11-20.

INGOLD (R.), TOUSSIRT (M.) *et al.*, *L'ecstasy : recherche pilote*, Paris, OFDT/IREP, 1997, 114 p.

KING (G.R.), ELLINWOOD (E. H.), *Amphetamines and other stimulants. Substance abuse. A comprehensive textbook*, J. H. Lowinson. Baltimore, Williams and Wilkins, 1997, p. 207-23.

LAURE (P.), RICHARD (D.) *et al.*, « Psychostimulants et amphétamines », *Toxibase, revue documentaire*, 1999, 15 p.

Médecins du Monde, *Usages de drogues de synthèse (ecstasy, LSD, dance pills, amphétamine...)*. *Réduction des risques dans le milieu festif techno. Rapport de*

recherche action. M. BASTIANELLI, C. SUEUR (dir.), MdM-Mission rave, DGS/SP3, DASS de Paris/DRASS d'Ile-de-France, Paris 1999, 475 p.

OCDPC, *Tendances mondiales des drogues illicites*. OCDPC, New York, 2002, 292 p.

Drogues et dépendances. Indicateurs et tendances 2002, OFDT, Paris, 2002, 368 p.

« Ecstasy et autres amphétamines », in *Drogues et dépendances. Indicateurs et tendances 2002*, OFDT, Paris, 2002, p. 135-53.

ANNEXES

Questionnaire SINTES	123
Chronologie	125
Systèmes de surveillance partenaires de TREND	129
Liste des sigles	131
Glossaire des produits et des médicaments	135
Liste des substances identifiées	141
Notes d'information	147
- MDMA	
- Amphétamine	
- PMA	
- 2-CB	
- MDEA	
- 2-CT2	
- TMA-2	
- Tilétamine	
- Bupropion	
- Méthorphane	
- Médicaments	
- <i>Salvia divinorum</i>	
Liste des tableaux et des graphiques	211

QUESTIONNAIRE

Blanc : A conserver
 Jaune : A envoyer OFDT
 Rose : A envoyer au laboratoire



1 Organisme de collecte
 2 Echantillon N°

1 2 3 4 5
 6 7 8 9 0

Recueil d'informations sur le terrain

- Date d'acquisition de l'échantillon : / /
- Région de prélèvement en clair :
- Nombre d'exemplaires recueillis :
- Prix de vente à l'usage pour une unité (en francs français) : Fr
- Lieu / motif apparent (le décrire et, si possible le dessiner) :
- Officier détenteur par le possesseur de l'échantillon :
- Apparence (en clair) :
- Description (voir manuel de codage) : Aspect Diamètre (mm) Longueur (mm) Tab. Coq Coq
- Commentaires sur la description :
- Disponibilité de l'échantillon : 1 rare 2 disponible 3 très disponible
- Types d'accidents recensés et problèmes sanitaires en liaison probable avec le produit collecté :

Recueil d'informations sur le terrain

CONCERNANT LA PERSONNE EN POSSESSION DE L'ÉCHANTILLON

- Age : inférieur ou égal à 15 ans 2 16 à 20 ans 3 21 à 25 ans 4 26 à 29 ans 5 supérieur ou égal à 30 ans
- Sexe : 1 Homme 2 Femme
- Produits consommés en association : 1 aucun 2 alcool 3 cannabis 4 acide 5 héroïne
 6 cocaïne 7 médicaments psychotropes 8 amphétamines 9 autres, lesquels :
 10 ne sais pas
- Le possesseur de l'échantillon est-il : 1 consommateur sous effet de ce produit 2 consommateur potentiel (passer à la question 23) 3 non consommateur
- Voie d'administration : 1 orale ou utilisée à l'usage 2 fume 3 injecte 4 sniffe 5 inhaled
 6 autre, laquelle : 7 ne sais pas
- Effets ressentis :
- Effets tels que ressentis par le consommateur ou observés par le collecteur :
- Fréquence de consommation : Usager : neophyte 2 occasionnel 3 régulier

CONCERNANT LE SITE

- Site de collecte :
- Produits circulants : 1 aucun 2 alcool 3 cannabis 4 acide 5 héroïne
 6 cocaïne 7 médicaments psychotropes 8 amphétamines 9 ketamine
 10 ne sais pas 11 autres, lesquels : 12 GHB 13 gaz marants
- Commentaires :

CHRONOLOGIE

Fin 1995	Mise en place de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies. L'OFDT est le point focal national de l'OEDT (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies).
Depuis 1997	Médecins du Monde (MdM) et ses missions raves : expérience associative dans les raves et sur les lieux festifs, dans un but de réduction des risques, d'assistance sanitaire, d'information et de prévention.
Juin 1997	L'action commune de l'Union européenne met en place un système d'alerte rapide sur les drogues de synthèse à l'échelle des 15 États membres, permettant le repérage et le contrôle de tout nouveau produit en circulation. En cas d'identification d'une nouvelle substance sur son territoire, le Point Focal national (OFDT pour la France) doit informer l'OEDT qui relaie l'information vers le réseau REITOX, Europol, la Commission européenne et l'EMEA.
Octobre 1997	Mise en place du projet de recherche action de MdM financé par la DDASS Ile-de-France et la DGS SP3/Division SIDA. Réalisation conjointe par, d'une part, des bénévoles de MdM déjà investis dans des actions sanitaires (réduction des risques chez les toxicomanes, éducation à la santé auprès des jeunes), et, d'autre part, des membres d'associations d'autosupport des usagers (Techno Plus à Paris et Pays d'Oc, Le TIPI en Provence, Spiritek dans le nord, Keep Smiling à Lyon).
Janvier 1998	Mise en place d'une procédure pour l'exécution de l'action commune européenne relative au système d'alerte rapide dans son versant répressif (OVRTIS).

Février 1998	Réunion MILDT qui a pour objet de définir les mécanismes qui seront mis en place au niveau national pour l'alimentation du système européen d'alerte rapide sur les drogues de synthèse et la diffusion des messages d'alerte auprès des différents services compétents. Deux réseaux d'information seront progressivement mis en place autour de l'OCRIS et de l'OFDT. Concernant le réseau sanitaire, l'absence de tradition d'alerte rapide dans ce secteur conduit à développer avec l'OFDT une réflexion pour une remontée d'informations et une diffusion de cette information efficace.	Mars 1999	Réunion interministérielle OFDT, AFSSAPS, ministères de la Santé, de la Défense, de l'Économie, des Finances et de l'Industrie, de l'Intérieur, et de la Justice. Décisions prises : les procureurs de la République seront informés de la mise en œuvre du dispositif par l'OFDT au niveau national et par l'équipe en charge du projet au niveau local. Ils pourront le cas échéant s'opposer au recueil des produits sur leur ressort territorial ; le ministère de l'Intérieur adressera à ses services une circulaire reprenant les instructions de la MILDT et s'assurera que ses services transmettent systématiquement un échantillon de drogues de synthèse saisi aux laboratoires de police scientifique ; une attestation sera délivrée aux collecteurs sociosanitaires ; un protocole sera élaboré et soumis aux ministères et aux organismes partenaires du projet.
Février 1998	Publication du rapport Recherche sur les usages d'ecstasy en Gironde, réalisé par le CEID de Bordeaux.		
Août 1998	Réunion OFDT et Mission rave de MdM, CEID de Bordeaux, IREP. Discussion de principe de collecte des produits pour analyse.	Mai 1999	Cadrage définitif des procédures d'alerte et adoption d'un protocole définitif.
Octobre 1998	Réunion MILDT, OFDT, CEIP de Paris (laboratoire de toxicologie de l'hôpital Fernand-Widal), Mission Rave de MdM. Élaboration d'une banque de données sur les produits de synthèse circulant, notamment au cours des soirées « raves ». Le laboratoire de toxicologie de l'hôpital Fernand-Widal réalise alors une cinquantaine d'analyses par mois.	Juin 1999	Accords interministériels (Travail et Affaires sociales, Santé, Justice, Défense, Intérieur, Affaires étrangères, Budget, Ville et intégration, Jeunesse et sport, Éducation nationale, Enseignement supérieur et recherche) pour l'adoption du Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances. TREND et SINTES sont intégrés au plan.
Décembre 1998	Réunion interministérielle OFDT relative à la mise en place d'une banque de données sur les produits de synthèse. Sont présents : MILAD, OCRIS, gendarmerie, douanes, police, CEIP de Paris. L'OFDT est pressenti pour prendre en charge la conception et la mise en œuvre du projet.	Juin 1999	Information par l'OFDT aux procureurs généraux et procureurs de la République des régions concernées de la création d'une banque nationale de données sur les drogues de synthèse. SINTES devient opérationnel.
Janvier 1999	Réunion interministérielle OFDT, AFSSAPS, DGS/Division SIDA. L'OFDT sera chargé de l'agrégation et de l'expertise régulière de l'information par les permanents de l'OFDT et par un comité d'experts pluridisciplinaire, ainsi que de la mise à disposition de certains aspects de l'information à un public plus large de professionnels. Le projet prévoit la participation de laboratoires appartenant au secteur hospitalier. Une convention avec les CEIP est envisagée.	Octobre 2000	Évaluation du dispositif.
		Mai 2001	Réunion SINTES : OFDT, laboratoires et coordinations.
		Juillet 2001	Réunion SINTES AFSSAPS DGS : procédures des alertes sanitaires.

2001	Mise en place des coordinations locales de site de TREND (standardisation des outils de recueil d'information) ; extension des sites TREND aux DOM (La Guyane, la Martinique, la Réunion) ; recentrage géographique des départements de collecte SINTES pour chaque coordination.
Février 2002	Identification par SINTES d'un usage détourné de tilétamine (médicament à usage vétérinaire). Alerte sanitaire formalisée de l'AFSSAPS et de la DGS, en direction des professionnels de santé.
Février 2002	Nouvelles structures de coordination des collectes en Rhône-Alpes (CNDT de Lyon) et en Lorraine (CMSEA de Metz). Analyses des échantillons assurées par le laboratoire de la police scientifique de Lyon et le laboratoire des douanes de Paris.
Juin 2002	Nouvelle structure de coordination des collectes en Midi-Pyrénées (Graphiti de Toulouse). Analyses des échantillons assurées par le laboratoire de toxicologie de l'hôpital Salvator à Marseille.
Juillet 2002	Mise en place du nouveau questionnaire SINTES.
Juillet 2002	Nouvelle structure de coordination des collectes en Bretagne (CIRDD de Rennes). Analyses des échantillons assurées par le laboratoire de pharmacologie du CHU de Caen.

SYSTÈMES DE SURVEILLANCE PARTENAIRES DE TREND

- Le système SIAMOIS de l'InVS¹⁴
Production d'indicateurs liés à la réduction des risques et aux modalités d'usage des opiacés : suivi mensuel des ventes de matériel d'injection et des traitements de substitution (méthadone en officine, buprénorphine haut dosage).
- L'enquête OPPIDUM du réseau des CEIP¹⁵
Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse. Enquête transversale annuelle sur les sujets pharmacodépendants fréquentant les structures de soins : produits consommés, voies d'administration, etc.
- Les données de la CNAMTS¹⁶ :
Réalisation annuelle d'un rapport portant sur les traitements de substitution dans les agglomérations des sites TREND.
- Les données de l'OCRIS¹⁷ :
Les données proviennent des laboratoires de la police, de la gendarmerie et des douanes. En dehors de leur participation spécifique à SINTES ces laboratoires réalisent un travail d'analyse toxicologique d'autres drogues (héroïne, cocaïne, cannabis).

14. Institut national de veille sanitaire.

15. Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance.

16. Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs sociaux.

17. Office central de répression du trafic illicite des stupéfiants.

LISTE DES SIGLES

2C-B	4-bromo-2,5-diméthoxyphénéthylamine
AFSSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (ex-Agence du médicament)
CAP	Centre antipoison
CEID	Comité d'étude et d'information sur la drogue (Bordeaux)
CEIP	Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance
CIRDD	Centre d'information et de ressources sur les drogues et les dépendances
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CSST	Centre de soins spécialisé pour toxicomanes
DATIS	Drogues alcool tabac info service (ex-DIS)
DCPJ	Direction centrale de la police judiciaire
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DGDDI	Direction générale des douanes et droits indirects
DGGN	Direction générale de la gendarmerie nationale
DGLDT	Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie (cf. MILDT)
DGS	Direction générale de la santé
DGS-SD6A	Direction générale de la santé - Sous-direction santé et société - Lutte contre le VIH (ex-SP2)
DGS-SD6B	Direction générale de la santé - Sous-direction santé et société - Pratiques addictives (ex-SP3)
DMT	Diméthyltryptamine
DOB	2,5-diméthoxy-amphétamine
DRAMES	Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances

EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (OEDT)	SIAMOIS	Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et à la substitution
EROPP	Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes	SINTES	Système d'identification national des toxiques et des substances
ESCAPAD	Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense	THC	Tétrahydrocannabinol
ESPAD	European School survey Project on Alcohol and other Drugs	TREND	Tendances récentes et nouvelles drogues
FNAILS	Fichier national des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants		
GHB	Acide Gamma hydro butyrique		
InVS	Institut de veille sanitaire (ex-RNSP)		
IREP	Institut de recherche en épidémiologie de la pharmacodépendance		
LSD	Acide lysergique diéthylamide		
MDA	Méthylènedioxyamphétamine		
MDEA	3,4-méthylène dioxy-éthyl-amphétamine		
MdM	Médecins du monde		
MDMA	3,4 Méthylène-dioxy-métamphétamine		
MILAD	Mission de lutte antidrogue		
MILDT	Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie		
OCRTIS	Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants		
OEDT	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies		
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies		
OICS	Organe international de contrôle des stupéfiants		
OMS	Organisation mondiale de la santé		
ONUCDPC	Office des Nations unies pour le contrôle des drogues et la prévention du crime		
OPPIDUM	Observation des produits psychotropes ou détournés de leur utilisation médicamenteuse		
ORS	Observatoire régional de la santé		
SEDAP	Société d'entraide et d'action psychologique (Dijon)		

GLOSSAIRE DES PRODUITS ET DES MÉDICAMENTS

Les substances capables de modifier l'activité cérébrale sont très nombreuses. Cette modulation peut concerner le niveau de vigilance, l'humeur ou la créativité.

Selon les caractéristiques de chaque individu, les concentrations en principes actifs, l'ancienneté de consommation, le résultat global d'une consommation de drogues est susceptible de varier dans des proportions importantes. Dans certains cas, un produit stimulant sera hallucinogène à faible dose ou hypnotique à forte dose. Par ailleurs, les mélanges de produits entre eux constituent un facteur important d'augmentation de toxicité et une majoration des conséquences sanitaires potentielles. La voie d'accès peut également constituer une classification des risques inhérents à chaque produit (risques de comorbidités et de dépendance croissants) : voie orale, voie pulmonaire, voie nasale, voie injectable.

SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Les amphétaminiques¹⁸

Ils ont pour ancêtre et précurseur commun l'éphédrine utilisée depuis des millénaires pour ses propriétés stimulantes. Ils présentent simultanément trois propriétés, plus ou moins marquées en fonction des molécules :

- excitant/stimulant physique et psychique : amphétamine (speed), métamphétamine (ice, crystal-meth, yabba...);
- euphorisant : MDMA (dit ecstasy ou XTC), MDEA, MDA, MDE... ;
- hallucinogène : PMA, 2C-B, TMA-2, DOB, 2C-T7, 2C-T2, 4-MTA, DOM ou STP (Serenity Tranquility Peace)...

18. L'amphétamine, la MDMA, la MDEA, la PMA, le 2-CB, le TMA-2 et le 2C-T2, le bupropion ont fait l'objet de notes d'informations (voir annexe).

Ils possèdent un effet anorexigène. L'amphétamine se présente le plus souvent sous forme de poudre sniffée (voie nasale) tandis que les autres produits se retrouvent généralement sous forme de comprimés avalés (voie orale). L'intoxication aiguë est caractérisée par une hyperactivité, un état confusionnel, une angoisse, des hallucinations, une agressivité et un syndrome sérotoninergique (délires, augmentation de la température corporelle, défaillance cardio-respiratoire). Il n'existe pas d'antidotes : le traitement est symptomatique : réassurance, administration de tranquillisants, hypotenseurs, solution de remplissage, etc.

L'amphétamine et la métamphétamine ont un potentiel neurotoxique à long terme et induisent une dépendance psychique et une tolérance.

Remarque : des dérivés amphétaminiques sont présents dans certaines spécialités pharmaceutiques : le Zyban® (aide au sevrage tabagique) sous forme de bupropion, la Ritaline® (traitement de l'hyperactivité infantile) sous forme de méthylphénidate, le Sibutral® (anorexigène) sous forme de sibutramine.

Autre stimulant

- **Caféine** : produit d'origine naturelle. Effet psychostimulant, stimulant cardiaque et respiratoire, vasodilatateur.

Autres hallucinogènes

Ils ont en commun des risques de crises de panique, angoisse, paranoïa et autres troubles psychiatriques plus ou moins durables.

- **LSD** : produit classé comme stupéfiant, d'origine naturelle, obtenu à partir de l'ergot de seigle (parasite du seigle). Se présente le plus souvent sous forme de papiers buvards destinés à être avalés (voie orale).

- **Psilocybine** : produit classé comme stupéfiant, d'origine naturelle, issu des champignons de type psilocybe. Utilisé par ingestion des champignons crus ou après « préparation » (voie orale).

- **Salvinorine A*** : produit d'origine naturelle, principe actif de la *Salvia Divinorum* (Sauge divine). Se présente sous forme de feuilles destinées à être fumées (voie pulmonaire), ingérées (voie orale) ou inhalées (voie pulmonaire).

* Voir note d'information en annexe

Les opiacés (morphine, héroïne, codéine, etc.)

Ils sont obtenus à partir de l'opium (produit d'origine naturelle issu du pavot).

Propriétés pharmacologiques communes pouvant être utilisées en thérapeutique : antalgique, anesthésique, antitussif (dépresseur respiratoire), ralentisseur du transit intestinal.

Propriétés pharmacologiques communes recherchées dans un but récréatif : euphorisant, relaxant, « planant ».

Leur utilisation induit une très forte dépendance physique et psychique avec état de manque. Risque majoré de coma voir de mort par arrêt cardio-respiratoire en cas d'association avec de l'alcool ou des benzodiazépines.

- **Héroïne** : produit classé comme stupéfiant. Se présente sous forme de poudre blanche ou marron. Peut être injectée en intraveineuse, fumée ou sniffée. Risque majeur de dépendance et de surdose. Risque d'infection (en particulier SIDA et hépatites) en cas d'injection avec du matériel non stérile.

- **Rachacha** : produit classé comme stupéfiant. Résidu d'opium de fabrication artisanale. Se présente sous forme de pâte molle de couleur marron rouge. Peut être fumé (voie pulmonaire) ou ingéré en décoction (voie orale).

La cocaïne/crack/free-base

Ils sont obtenus à partir de la feuille de coca. Ils induisent une dépendance psychique importante et sont neurotoxiques. Leur consommation chronique peut induire des troubles particuliers : accidents vasculaires cérébraux, infarctus du myocarde, troubles psychiatriques.

Ils sont tous classés comme stupéfiants.

La cocaïne (blanche) correspond au sel acide (chlorhydrate) tandis que le crack (ou free-base) correspond au sel basique. Le crack ou free-base est obtenu après adjonction de bicarbonate ou d'ammoniaque à de la cocaïne. Il se présente généralement sous forme de petits « cailloux » ou de « galettes » tandis que la cocaïne est généralement vendue sous forme de poudre.

La consommation de crack ou free-base induit une dépendance et une neurotoxicité plus rapide que celle de la cocaïne. Cette dernière se consomme le plus souvent en snif, (avec risque de lésions de la cloison nasale) tandis que le crack ou free-base se consomme le plus souvent fumé (voie pulmonaire).

Remarque : leur association à l'alcool entraîne la formation par l'organisme de coca éthylène, produit neurotoxique et hépatotoxique.

MÉDICAMENTS

Analgésiques périphériques

Traitement des douleurs modérées : paracétamol (Doliprane®, Efferalgan®, etc.), acide acétylsalicylique (Aspirine®, etc.) et autres salicylés (Catalgine®, etc.), nora-mydopyrine (dont Avafortan®).

Analgésiques morphiniques mineurs (de niveau II)

Traitement des douleurs modérées à intenses : codéine (dont Dafalgan codéiné®), dextropropoxyphène (dont Di-Antalvic®).

Analgésiques morphiniques majeurs (de niveau III)

Traitement des douleurs intenses ou rebelles aux autres produits, utilisé essentiellement en cancérologie. Morphine par voie orale, dont Skenan® et Moscontin®. (Voir note d'information en annexe.)

Autres médicaments opiacés

- Dextrométhorphan (DXM) : antitussif opiacé disponible sans prescription médicale. Utilisation détournée pour ses effets euphorisants hallucinogènes et dissociatifs. (Voir note d'information en annexe).
- Chlorhydrate de méthadone (Méthadone®) : classé comme stupéfiant. Traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés. Disponible sous forme de sirop et prescription sur ordonnance sécurisée pour une durée maximale de 14 jours. Prescription initiale réservée aux médecins exerçant dans un Centre de soin spécialisé aux toxicomanes (CSST) et aux praticiens des centres hospitaliers. La toxicité aiguë de la méthadone est supérieure à celle de la buprénorphine (risque de surdose).
- Buprénorphine haut dosage (Subutex®) : classé comme stupéfiant. Traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés. Disponible sous forme de comprimés sublinguaux et prescription sur ordonnance sécurisée pour une durée maximale de 28 jours. Le Subutex® peut être détourné de son usage et utilisé par voie injectable.

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (par opposition aux anti-inflammatoires stéroïdiens ou corticoïdes)

Très nombreuses spécialités médicamenteuses comme l'Advil® (ibuprofène), le Profenid® (kétoprofène), le Voltarène® (diclofénac).

Anti-inflammatoires stéroïdiens

Nombreuses spécialités médicamenteuses comme Celestène® (bétaméthasone). Retrouvé fréquemment dans SINTES, vendu comme faux ecstasy. (Voir note d'information en annexe.)

Benzodiazépines

Molécules à propriétés anxiolytiques, myorelaxantes et hypnotiques. Nombreuses spécialités médicamenteuses comme le Rohypnol® (flunitrazépam), le Valium® (diazépam), etc.

Autres stupéfiants

- Gamma-OH : anesthésique. Détourné de son emploi pour ses propriétés anabolisantes, euphorisantes, dissociatives, aphrodisiaques et amnésiques (but criminel). Risque de coma majoré si absorption avec de l'alcool.
- Kétamine : anesthésique. Détourné de son emploi pour ses propriétés dissociatives. Risque de coma majoré si absorption avec de l'alcool.
- Tilétamine : anesthésique vétérinaire. Détourné de son emploi pour ses propriétés dissociatives. Risque de coma majoré si absorption avec de l'alcool. (Voir note d'information en annexe.)
- Protoxyde d'azote : gaz utilisé comme anesthésique en médecine et propulseur dans les bombes aérosols dans l'industrie agroalimentaire. Détourné de son emploi en inhalation pour ses effets d'ivresse, euphorie, étourdissement, excitation.
- Poppers : préparation contenant des nitrites aliphatiques (nitrites d'amylole, de butyle, de propyle), utilisés en cardiologie pour leurs propriétés vasodilatatrices. Détourné de son emploi pour ses propriétés euphorisantes et vasodilatatrices qui favoriseraient l'activité sexuelle (augmentation de la durée de l'érection, amplification des sensations orgasmiques, retard à l'éjaculation).

Autres médicaments*

- Trihexyphenidyle chlorhydrate (Artane®) : médicament antiparkinsonien anticholinergique, détourné de son emploi pour ses propriétés hallucinogènes à hautes doses.
- Buflomédil (Fonzylane®) : vasodilatateur périphérique. Retrouvé fréquemment dans SINTES, vendu comme faux ecstasy.
- Bumétanide (Burinex®) : diurétique. Retrouvé fréquemment dans SINTES, vendu comme faux ecstasy.
- Chloroquine (Nivaquine®) : traitement préventif/curatif du paludisme. Retrouvé fréquemment dans SINTES, vendu comme faux ecstasy.
- Floctafénine (Idarac®) : antalgique.

* Voir note d'information en annexe

LISTE DES SUBSTANCES IDENTIFIÉES DANS LA BASE DE DONNÉES

Lecture: au 30 juin 2002, le 2-CB avait été identifié dans 19 échantillons, soit 0,4 % des échantillons de la base SINTES.

Produit	n	%		n	%
1-3-DIPHÉNYLGUANIDINE	1	<0,1	ACIDE BENZOÏQUE	1	<0,1
1-4-BUTANÉDIOL	1	<0,1	ACIDE BORIQUE	1	<0,1
1-8DIHYDROXYANTHRAQUINONE	1	<0,1	ACIDE CHRYSOPHANIQUE	1	<0,1
2-5-DIMETHOXYAMPHÉTAMINE	1	<0,1	ACIDE CINNAMIQUE	1	<0,1
2-CB	19	0,4	ACIDE CITRIQUE	1	<0,1
2-NAPHTYLPHÉNYLAMINE	1	<0,1	ACIDE GRAS	1310	25,2
2-CT7	1	<0,1	ACIDE HEXADÉCANOÏQUE	5	0,1
4-5-PHÉNYL-PYRIMIDINE	1	<0,1	ACIDE HEXANÉDIOÏQUE	1	<0,1
4-MÉTHYL-5-PHÉNYLPYRIMIDINE	7	0,1	ACIDE ISOVANILIQUE	1	<0,1
4-MÉTHYL-5-THIAZOLÉTHANOL	1	<0,1	ACIDE NIFLUMIQUE (Nifluril®)	2	<0,1
4-MTA	5	0,1	ACIDE OCTADÉCANOÏQUE	10	0,2
5-HMF	2	<0,1	ACIDE PHOSPHORIQUE	3	0,1
6- MONOACÉTYLMORPHINE	1	<0,1	ACIDE SULFAMIQUE	1	<0,1
ACÉPROMAZINE (Noctran® en association)	1	<0,1	ACIDE SULFURIQUE	1	<0,1
ACÉTYL CARNITINE	1	<0,1	ACIDE TARTARIQUE	1	<0,1
ACÉTYLCODEINE	2	<0,1	ACIDES AMINÉS divers	5	0,1
ACÉTYLSALICYLATE DE LYSINE (Aspégic®)	1	<0,1	ACIDES ORGANIQUES divers	1	<0,1
ACIDE FUSIDIQUE (Fucidine®)	1	<0,1	ALCOOL divers	5	0,1
ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE (Aspirine®)	9	0,2	ALPHA PHÉNÉTHYLAMINE	3	0,1
			ALPHAMÉTHYLBENZYLAMINE	4	0,1
			ALPRAZOLAM (Xanax®)	3	0,1

Produit	n	%	Produit	n	%
ALUN	2	<0,1	BORATE DE SODIUM	2	<0,1
AMFÉPRAMONE	4	0,1	BORNEOL	1	<0,1
AMIDON	252	4,8	BROMAZÉPAM (Léxomil®)	2	<0,1
AMIODARONE (Cordarone®)	1	<0,1	BROMOCRIPTINE (Parlodel®)	5	0,1
AMOXAPINE (Defanyl®)	8	0,2	BUFLOMÉDIL (Fonzylane®)	14	0,3
AMPHÉTAMINE	393	7,6	BUFOTÉNINE	1	<0,1
AMPHÉTAMINE-PHÉNYL-2-PROPANONE-IMINE	1	<0,1	BUMÉTANIDE (Burinex®)	13	0,2
AMYRIN	1	<0,1	BUPRÉNOPHINE (Subutex®)	16	0,3
ANDROSTANAZOLE	2	<0,1	BUPROPION (Zyban®)	6	0,1
ANDROSTÉNÉDIOL	2	<0,1	BUTABARBITAL	1	<0,1
ANÉTHOLE	1	<0,1	CAFÉINE	585	11,2
ANHYDROECGONINE	11	0,2	CAILORPHÉNIRAMINE	1	<0,1
ANHYDROECGONINE-MÉTHYL ESTER	1	<0,1	CAMPESTÉROL	1	<0,1
ATROPINE	1	<0,1	CAMPHRE	1	<0,1
AUBÉPINE	1	<0,1	CANNABIDIOL	12	0,2
AZACYCLO-1	6	0,1	CANNABIDIVAROL	1	<0,1
BACLOFÈNE (Lioréal®)	1	<0,1	CANNABINOL	56	1,1
BACTÉRIES INACTIVÉES	1	<0,1	CARBAMAZÉPINE (Tégretol®)	3	0,1
BENZOATE DE BENZYLE	1	<0,1	CARBONATE DE CALCIUM (Cacit®, Orocal®)	8	0,2
BENZOYLECGONINE	7	0,1	CARBONATE DE MAGNÉSIUM	1	<0,1
BENZPHÉTAMINE	1	<0,1	CARBONATE DE SODIUM	1	<0,1
BETA-HYDROXY -MÉTHYL BUTYRATE	1	<0,1	CARBONATES	10	0,2
BÉTAMÉTHASONE (Célestène®)	23	0,4	CARYOPHYLLÈNE	1	<0,1
BEURRE DE CACAO	1	<0,1	CATHINE	1	<0,1
BEURRE DE KARITE	1	<0,1	CATHINONE	3	0,1
BICARBONATE DE SODIUM	4	0,1	CÉFRADINE (Cefirex®, Zeefra®)	1	<0,1
BICARBONATE DE SOUDE	1	<0,1	CÉLIPROLOL (Célectol®)	4	0,1
BICARBONATES divers	1	<0,1	CELLULOSE	59	1,1
BISACODYL (Contalax®)	2	<0,1	CLORAZÉPATE DIPOTASSIQUE (Tranxène®)	1	<0,1

Produit	n	%	Produit	n	%
CHLOROQUINE (Nivaquine®)	70	1,3	DIMÉTHOXYAMPHÉTAMINE	1	<0,1
CHLORPHÉNAMINE	8	0,2	DIPHÉNYDRAMINE	1	<0,1
CHLORPHÉNIRAMINE	8	0,2	DIPYRONE (Novalgine®)	3	0,1
CHLORURE DE BENZETHONIUM	2	<0,1	DOB	10	0,2
CHOLESTÉROL	1	<0,1	DOLOMITE	1	<0,1
CHONDROITIN-SULFATE	1	<0,1	EAU purifiée	1	<0,1
CINNAMOYLO-COCAÏNE	2	<0,1	ÉPHÉDRA-SINICA	1	<0,1
CIRES diverses	1	<0,1	ÉPHÉDRINE	73	1,4
CLENBUTÉROL	2	<0,1	ERGINE	1	<0,1
CLONIDINE (Catapressan®)	1	<0,1	ERGOMÉTRINE	1	<0,1
COBALT	1	<0,1	ERGOSTÉROL (Stérogyl®)	1	<0,1
COCAÏNE	63	1,2	ERYTHROSINE	2	<0,1
CODÉINE (Néo-Codion®)	18	0,3	ESCHSCHOLTZIA	1	<0,1
COLCHICINE (Colchicine Houdé®)	1	<0,1	ÉTHAVERINE	1	<0,1
CRÉATINE	7	0,1	ETHINYLESTRENOL (Orgamétril®)	1	<0,1
CYAMÉMAZINE (Tercian®)	4	0,1	EUCALYPTOL	1	<0,1
CYANURE DE SODIUM	1	<0,1	FARINE	3	0,1
CYPROHEPTADINE (Periactine®)	1	<0,1	OXYDE DE FER	1	<0,1
DÉRIVÉ CELLULOSIQUE	3	0,1	FENFLURAMIDE	1	<0,1
DEXCHLORPHÉNIRAMINE (Polaramine®)	1	<0,1	FÉNOPROFÈNE (Nalgésic®)	1	<0,1
DEXETIMIDE	1	<0,1	FENPROPOREX	8	0,2
DHEA	14	0,3	FLOCTAFÉNINE (Idarac®)	7	0,1
DI-MÉTHYL-PÉMOLINE	1	<0,1	FLUNITRAZÉPAM (Rohypnol®)	1	<0,1
DIAMINOBENZÈNE	1	<0,1	FLURBIPROFÈNE (Cebutid®)	1	<0,1
DIAZÉPAM (Valium®)	8	0,2	FLUVOXAMINE (Floxyfral®)	1	<0,1
DICLOFENAC (Voltarène®)	4	0,1	FURALTADONE	1	<0,1
DIGOXINE (Digoxine Nativelle®)	1	<0,1	GAMMA-OH	19	0,3
DIHYDROCODÉINE (Dicodin®)	1	<0,1	GÉLATINE	2	<0,1
DIHYDROSAFROLE	1	<0,1	GLUCOSE	65	1,2
			GLYCÉROL	1	<0,1

Produit	n	%	Produit	n	%
GLYCINE	1	<0,1	LYSERGOL	1	<0,1
GONADOTROPINE	1	<0,1	MAGNÉSIUM	3	0,1
GYPSE	1	<0,1	MANNITOL	95	1,8
HÉROÏNE	11	0,2	MATIÈRES GRASSES	1	<0,1
HUILES diverses	1	<0,1	MBDB	1	<0,1
HYDROCARBURES divers	1	<0,1	MDA	117	2,2
HYDROGÉNOCARBONATE DE SODIUM	1	<0,1	MDEA	122	2,3
HYDROXYDE DE SODIUM	1	<0,1	MDMA	3381	65,0
HYDROXYECDYSONE	1	<0,1	MÉCONINE	1	<0,1
HYDROXYZINE (Atarax®)	1	<0,1	MÉLATONINE	3	0,1
IBOGAINE	2	<0,1	MENTHOL	3	0,1
IBUPROFEN (Advil®, Nurofène®)	9	0,2	MÉPHOBARBITAL	2	<0,1
IMPURETÉ DE FABRICATION	3	0,1	MESTÉROLONE	4	0,1
INDOMÉTHACINE (Indocid®)	1	<0,1	MÉTAMIZOLE	1	<0,1
INDORAMINE (Vidora®)	1	<0,1	MÉTFORMINE (Glucophage®)	1	<0,1
INOSITOL	8	0,2	MÉTHADONE (Méthadone AP-HP®)	5	0,1
INTERMÉDIAIRES DE SYNTHÈSE divers	132	2,5	MÉTHAMPHETAMINE	67	1,3
ISOBORNÉOL	1	<0,1	MÉTHANDROSTENOLONE	25	0,5
ISOPROPANOL	1	<0,1	MÉTHANOL	1	<0,1
IVERMÉCTINE	1	<0,1	MÉTHENOLONE	2	<0,1
KÉTAMINE (Kétalar®)	31	0,6	MÉTHORPHANE (Drill®, Nodex®)	12	0,2
KÉTOPROFÈNE (Toprec®, Kétum®)	3	0,1	MÉTHYL-THIAZOLEETHANOL	2	<0,1
LACTOSE	1436	27,6	MÉTHYLBENZYLAMINE	1	<0,1
LAMIVUDINE (Épivir®)	1	<0,1	MÉTHYLECGONINE	12	0,2
LÉVOTHYROXINE (Levothyrox®)	1	<0,1	MÉTHYLEPHEDRINE	6	0,1
LIDOCAINE	62	1,2	MÉTHYLESTER DE L'ANHYDROECGONINE	6	0,1
LORATIDINE (Clarityne®)	1	<0,1	MÉTHYLPHENIDATE (Ritaline®)	1	<0,1
LORAZÉPAM (Temesta®)	1	<0,1	MÉTOCLOPRAMIDE (Primpéran®)	2	<0,1
LSA	1	<0,1	MINOCYCLINE (Minocyne®)	1	<0,1
LSD	107	2,1	MORPHINE	17	0,3

Produit	n	%	Produit	n	%
N-FORMYL-3-4-MDMA	1	<0,1	PARAMÉTHOXYAMPHÉTAMINE (PMA)	16	0,3
N-FORMYLAMPHÉTAMINE	2	<0,1	PÉMOLINE	1	<0,1
N-MÉTHYLSEUDOÉPHÉDRINE	2	<0,1	PENTAZOCINE (Fortal®)	2	<0,1
N-N-DIPHÉNYLISOPROPYLAMINE	8	0,2	PHENACÉTINE	3	0,1
NACL	2	<0,1	PHÉNOBARBITAL	3	0,1
NANDROLONE	2	<0,1	PHÉNOLPHTALEINE	2	<0,1
NÉVIRAPINE (Viramune®)	1	<0,1	PHENTERMINE	2	<0,1
NICOTINE	7	0,1	PHENYLBUTAZONE (Butazolidine®)	1	<0,1
NIFUROXAZIDE (Ercéfuryl®)	1	<0,1	PHÉNYLPROPANOLAMINE	1	<0,1
NITRAZÉPAM (Mogadon®)	1	<0,1	PHÉNYLTOLOXAMINE (Netux®)	1	<0,1
NITRITE D'ISOPROPYLE	3	0,1	PHLOROGLUCINOL-TRIMÉTHYLETHER (Spasfon®)	1	<0,1
NITRITE D'AMYL	1	<0,1	PHOSPHATE D'AMMONIUM	1	<0,1
NITRITE DE BUTYLE	1	<0,1	PIPÉRONYL-BUTOXIDE (Parapoux®)	1	<0,1
NITRITE DE DICYCLOHEXAMINE	1	<0,1	PHOSPHATE DE CALCIUM	7	0,1
NITRITE DE PROPYLE	2	<0,1	PIPÉRONYL-PROPANOL	2	<0,1
NITRITE D'ISOBUTYLE	2	<0,1	PIRACÉTAM (Nootropy®)	3	0,1
NORANDROSTÉNÉDIONE	5	0,1	POLYOL	11	0,2
NOSCAPINE (Tussisédal®)	2	<0,1	POLYOLOSIDE	1	<0,1
NOZINAN (Lévomépromazine®)	1	<0,1	POLYSACCHARIDES	4	0,1
OPIUM	4	0,1	PRAZÉPAM (Lysanxia®)	7	0,1
OXACILLINE (Bristopen®)	1	<0,1	PREDNISOLONE (Hydrocortancyl®)	1	<0,1
OXANDROLONE (stéroïde anabolisant)	1	<0,1	PROCAINE	2	<0,1
OXAZEPAM (Séresta®)	4	0,1	PROGUANIL (Paludrine®)	1	<0,1
OXYBUTYNINE (Ditropan®)	1	<0,1	PROMÉTHAZINE (Phénergan®)	1	<0,1
OXYDE DE MAGNÉSIUM	1	<0,1	PROPAFÉNONE (Rythmol®)	2	<0,1
OXYMÉTHOLONE (stéroïde anabolisant)	2	<0,1	PROPRANOLOL (Avlocardyl®)	1	<0,1
PARABENS	1	<0,1	PROPOXYPHÈNE (Antalvic®, Di-Antalvic® en association)	24	0,5
PARACÉTAMOL (Doliprane®, Efferalgan®)	168	3,2	PSEUDO-ÉPHÉDRINE	3	0,1
PARAFFINE	1	<0,1			

Produit	n	%		n	%
PSILOCINE	8	0,2	TALC	25	0,5
PSILOCYBINE	6	0,1	TERPÈNES divers	5	0,1
PYRAZINAMIDE (Rifater [®] , Pirilène [®])	1	<0,1	TESTOSTÉRONE	4	0,1
QUARTZ	1	<0,1	TÉTRAHYDROCANNABINOL	33	0,6
RANITIDINE (Azantac [®] , Raniplex [®])	1	<0,1	TÉTRAZEPAM (Myolastan [®])	4	0,1
RÉSINE DE DAMMAR	1	<0,1	THÉBAÏNE	3	0,1
RÉSINE POLYESTER EPOXY	1	<0,1	THÉOBROMINE	2	<0,1
RIBOSE	7	0,1	THÉOPHYLLINE (Theolair [®])	7	0,1
ROXITHROMYCINE (Rulid [®])	2	<0,1	THIGOLCHNICOSIDE	2	<0,1
SACCHAROSE	62	1,2	TILÉTAMINE	3	0,1
SALICYLATE DE METHYLE	1	<0,1	TOCOPHÉROL	6	0,1
SCOPOLAMINE	1	<0,1	TRAMADOL (Topalgic [®])	1	<0,1
SÉCOBARBITAL	2	<0,1	TRIHÉXYPHENIDYL (Artane [®])	3	0,1
SEMOULE	1	<0,1	TRIMÉBUTINE (Débridat [®])	2	<0,1
SÉRUM PHYSIOLOGIQUE	1	<0,1	TRIMÉPRAZINE	1	<0,1
SILDÉNAFIL (Viagra [®])	1	<0,1	TRIMÉZAPINE	1	<0,1
SILICATE	2	<0,1	TRITOQUALINE (Hypostamine [®])	4	0,1
SILICE	2	<0,1	TROPATEPINE (Lepticur [®])	2	<0,1
SITOSTEROL	1	<0,1	TRYPTONE	1	<0,1
SODIUM	7	0,1	TSCHEMIGITE	1	<0,1
SORBITOL	283	5,4	VENLAFAXINE (Effexor [®])	7	0,1
STÉARATE DE MAGNÉSIUM	1	<0,1	VITAMINE	11	0,2
STÉROLS divers	7	0,1	VITAMINE B1	3	0,1
STÉROLS VÉGÉTAUX divers	2	<0,1	VITAMINE B3	21	0,4
SUCRES divers	1 326	25,5	VITAMINE C	15	0,3
SULBACTAM (Bétamaze [®])	1	<0,1	VITAMINE E	13	0,2
SULFAMÉTHIZOL (Rufol [®])	2	<0,1	XYLITOL	1	<0,1
SULFATE DE CALCIUM	4	0,1	YOHIMBINE (Yohimbine Houdé [®])	2	<0,1
SULFATE DE MAGNÉSIUM	4	0,1	ZIDOVIDINE (Rétrovir [®] , Combivir [®])	1	<0,1
SULFATE HYDRATE	1	<0,1	ZOLMITRIPTAN (Zomig [®])	1	<0,1
SULFATES	2	<0,1	Nombre total d'échantillons	5 202	100

NOTES D'INFORMATION

Les actualisations des informations sont disponibles sur le site www.ofdt.fr dans la rubrique base de données/SINTES/Notes

- MDMA
- Amphétamine
- PMA
- 2-CB
- MDEA
- 2-CT2
- TMA-2
- Tilétamine
- Bupropion
- Méthorphane
- Médicaments
- *Salvia divinorum*



Dispositif TREND/SINTES
Tél. : 01 53 20 16 16
sintes@ofdt.fr

Note d'information SINTES

17 décembre 2002 - mise à jour de la note du 29/11

Comprimés de MDMA fortement dosés

Les dosages en MDMA de plusieurs comprimés fortement dosés collectés dans le cadre du dispositif SINTES nous sont parvenus. Les analyses toxicologiques ont été réalisées par le laboratoire de la police scientifique de Lyon pour trois produits collectés en Isère et dans le Rhône par l'équipe SINTES coordonnée par le CIRDD de Lyon. Le laboratoire de pharmacologie du CHU de Caen a réalisé l'analyse de trois autres produits collectés en Bretagne par l'équipe SINTES coordonnée par le CIRDD de Rennes. Un dernier résultat nous est parvenu pour un comprimé collecté par l'équipe SINTES de SPIRITEK (coordination par l'ORS Nord-Pas-de-Calais).

D'autre part, le laboratoire de la police scientifique de Lyon a transmis des résultats d'analyse concernant des comprimés saisis par les services de police en Ile-de-France.

Rappel : la plus petite dose ayant conduit à un décès est de 150 mg de MDMA en association avec de l'alcool (voir plus loin effets observés et dangerosité du produit). Cette dose létale minimale est nettement dépassée par la prise de 2 comprimés analogues aux échantillons décrits ci-après.

Les produits collectés

Nord-Pas-de-Calais

Le comprimé d'ecstasy portait un logo « Papillon » et était vendu sous l'appellation « Papillon rose ». Il contenait 131 mg de MDMA, soit 49 % de la masse totale du comprimé, ainsi que 1,3 mg de MDEA et des excipients (amidon, lactose, talc, cellulose). Le comprimé avait été collecté en boîte, début décembre dans le Nord, par l'équipe SINTES de SPIRITEK. Il était vendu 15€. L'utilisateur était sous l'effet du produit ; les effets décrits (empathie, stimulation) ont duré 6 heures, selon l'enquêteur. Aucun effet indésirable n'a été rapporté.

Rhône-Alpes

Le premier comprimé d'ecstasy portait un logo « Papillon » et était vendu sous l'appellation « Papillon blanc ». Il contenait 112 mg de MDMA, soit 43 % de la masse totale du comprimé, ainsi que des traces de MDEA et des excipients (amidon et lactose). Le comprimé avait été collecté en boîte, fin septembre en Isère, par l'équipe SINTES coordonnée par le CIRDD de Lyon.

Le deuxième comprimé est identique: logo « Papillon blanc » contenant 112 mg de MDMA et des traces de MDEA. Il avait été collecté lors d'une soirée privée, en octobre dans le Rhône par la même équipe. Le comprimé était vendu 10 €. Les effets recherchés et ressentis décrits par le consommateur étaient « empathie et stimulation ».

Le troisième comprimé portait un logo « Sabot » et contenait 107 mg de MDMA et du lactose. Il était vendu 10 € et avait été collecté en boîte dans le Rhône. Les effets recherchés et ressentis décrits par le consommateur étaient « empathie et stimulation ».

Bretagne

Le premier comprimé d'ecstasy portait un logo « Smiley » et était vendu sous l'appellation « Smiley blanc ». Il contenait 133 mg de MDMA, soit 42 % de la masse totale du comprimé et un excipient (lactose). Il avait été collecté auprès d'un usager hors milieu festif, fin octobre en Ille-et-Vilaine, par l'équipe SINTES coordonnée par le CIRDD de Rennes. Le comprimé, vendu pour de la MDMA, coûtait 10 €. Selon les propos rapportés par l'enquêteur SINTES, le comprimé était « annoncé avec un fort taux de MDMA ».

Le deuxième comprimé d'ecstasy portait un logo « Giorgio Armani » et était vendu sous cette appellation. Il contenait 118 mg de MDMA, soit 41 % de la masse totale du comprimé. Il avait été collecté auprès d'un usager en novembre lors d'une free dans les Côtes-d'Armor. Le comprimé, vendu comme ecstasy, coûtait 10 €.

Le troisième produit est une gélule transparente qui contient une poudre de couleur rouge/rose, dosée à 147 mg de MDMA. Elle a été collectée lors d'une free dans les Côtes-d'Armor, où elle était vendue 15 €. Le contenu annoncé par la personne en possession de l'échantillon était un « mélange mystérieux ». Le produit était vendu sous l'appellation « Mix MDMA ».

Les produits saisis

Deux comprimés « SKY bleus » dosés à 141 mg de MDMA ont été saisis en Ile-de-France en mai, puis en septembre 2002 par les services de police.

Autres informations sur la MDMA

Les informations complémentaires sur la MDMA (identité du produit, propriétés pharmacologiques, effets observés et dangerosité, conduite à tenir et prise en charge médicale) sont tirées d'une fiche d'information réalisée par le CEIP (Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance) de Marseille. Les autres informations (contextes d'usage, effets recherchés et ressentis, indices de consommation du produit) sont issues de différents dispositifs et études de l'OFDT : SINTES, TREND, ESCAPAD.

1. Identité du produit

Nom commun : Ecstasy

Famille chimique : Phényléthylamine

Nom chimique : 3,4-méthylène dioxyméthamphétamine (C₁₁H₁₅NO₂)

Forme : Comprimé, gélule ou poudre

Statut légal : Stupéfiant

2. Propriétés pharmacologiques/Mode d'action

Dans le cerveau, la MDMA modifie l'activité de plusieurs types de neurones.

Elle augmente la neurotransmission sérotoninergique, dopaminergique et noradrénergique. L'affinité la plus forte est retrouvée au niveau des sites de recapture de la sérotonine, elle provoque ainsi la libération massive de sérotonine dans les synapses et empêche ensuite sa recapture par les neurones présynaptiques. Ces perturbations du système sérotoninergique entraîneraient une hyperactivité du système dopaminergique. La concentration maximum de MDMA dans le sang survient 2 h après la prise. La moitié de la MDMA est éliminée après 7 à 9 h.

3. Effets observés et dangerosité (en fonction des doses)

La MDMA entraîne des manifestations toxiques graves en particulier un syndrome d'hyperthermie (augmentation de la température), des hépatites aiguës et des hyponatrémies (dilution avec hyperhydratation cellulaire).

4. Les signes cliniques

Le syndrome d'hyperthermie

L'hyperthermie (augmentation de la température), ne dépend pas de la dose et peut survenir après la première prise ou après plusieurs prises jusque-là bien tolérées. Elle se manifeste rapidement après la prise et se caractérise par une triade comportant des manifestations neurologiques, une hyperthermie, une destruction des cellules musculaires (rhabdomyolyse).

- Les premiers signes sont soit peu alarmants (nausées, vomissements, diarrhée, hyperhidration, crampes musculaires), soit brutaux avec malaise et perte de connaissance.

- Les signes neurologiques sont marqués par des crises convulsives généralisées transitoires et récidivantes. D'autres signes peuvent être observés : agitation, agressivité, confusion, coma plus ou moins profond, pupilles dilatées (mydriase).

- L'hyperthermie s'installe rapidement. La température peut atteindre 42 °C, les sueurs profuses étant la cause de déshydratation.

Les hépatites

- Certaines hépatites (atteinte des cellules du foie) sont accompagnées de l'atteinte d'autres organes, consécutive également à l'hyperthermie. Ces atteintes associées de différents organes sont souvent de mauvais pronostic. Les hépatites isolées surviennent, en moyenne, chez des consommateurs réguliers depuis cinq mois. Ce sont, le plus souvent, des hépatites avec destruction des cellules du foie (hépatites cytolytiques), évoluant rapidement vers des lésions et un fonctionnement anormal du foie (insuffisance hépatocellulaire).

Les hyponatrémies

La baisse du niveau de sodium (un constituant du sel) dans le sang (hyponatrémies) est sévère ; elle peut entraîner une atteinte du cerveau (convulsions, encéphalopathies par œdème cellulaire). Ces hyponatrémies seraient liées à une sécrétion inappropriée de l'hormone qui diminue la sécrétion d'urine (hormone antidiurétique) et aggravées par l'ingestion de boissons abondantes.

Les autres manifestations cliniques

Elles sont plus rarement observées : les troubles du rythme cardiaque, les manifestations rénales secondaires à la destruction des cellules musculaires (rhabdomyolyse), la coagulation du sang à l'intérieur des vaisseaux (CIVD) et les accidents vasculaires neurologiques.

Les complications psychopathologiques

Elles peuvent être immédiates ou différées. Elles peuvent se traduire par des crises d'angoisse, troubles du sommeil, attaques de panique, dépressions sévères, flash-back, psychoses.

À noter qu'à la suite d'administration répétée de MDMA une destruction sélective des terminaisons sérotoninergiques cérébrales a été mise en évidence chez les rongeurs et les primates non humains. Il existe de fortes présomptions pour l'existence d'un tel risque chez l'homme.

Les formes cliniques

- La forme foudroyante : la MDMA dès la première prise peut entraîner le décès dans un tableau d'hyperthermie associé à une destruction des cellules musculaires (rhabdomyolyse) avec défaillance de différents organes. L'hypothèse d'une prédisposition individuelle à support génétique a été avancée.

- La forme grave : elle associe des troubles de la conscience, une hyperthermie prolongée et une atteinte de différents organes pouvant aboutir à des décès ou à des séquelles sévères.

- La forme mineure : elle associe des troubles de la conscience accompagnés de crises convulsives qui régressent rapidement.

5. Conduite à tenir et prise en charge médicale

Devant tout signe clinique pouvant être lié à une intoxication par la MDMA, une évacuation sanitaire et une hospitalisation en urgence sont nécessaires.

À l'hôpital, la prise en charge comprend le traitement de l'hyperthermie et des troubles électrolytiques, la surveillance clinique et cardiaque (électrocardiogramme), le traitement des signes observés.

6. Contextes d'usage

La consommation d'ecstasy est apparue en France au début des années 1990 et se révèle depuis en progression. Son expérimentation et plus encore son usage actuel restent néanmoins relativement limités au sein de la population française. La consommation semble assez circonscrite à des contextes festifs et aux jeunes adultes, mais elle est décrite également, en milieu urbain, hors contexte festif (usagers de structures de bas seuil interrogés dans le cadre du dispositif TREND).

7. Effets recherchés, effets ressentis

Les effets recherchés le plus souvent cités par les personnes interrogées dans le cadre des collectes SINTES sont les suivants : « empathie », « bien-être », « euphorie », « stimulation ». Les effets recherchés sont généralement en rapport avec le contexte festif des collectes : « convivialité », « effet love », « avoir la pêche pour danser ». Toujours dans le cadre de SINTES, les effets rapportés pour les consommateurs sous l'effet de produits contenant de la MDMA sont : « stimulation », « euphorie », « bien-être ». Des effets non souhaités sont également parfois rapportés : « crispation des mâchoires », « crampes », « confusion », « somnolence », « angoisse », « anxiété ». Les consommateurs rencontrés associaient souvent la MDMA à d'autres consommations de substances psychoactives (en particulier l'alcool et le cannabis).

8. Consommation en France

Au sein de la population adulte, les niveaux d'expérimentation d'ecstasy (usage au moins une fois dans la vie) sont de 0,7 % pour les femmes et 2,2 % pour les hommes de 18-44 ans (Baromètre Santé 2000).

En 2001, parmi les jeunes de 18 ans participant à la Journée d'appel à la défense, 5 % des garçons et 2,7 % des filles déclarent avoir consommé des ecstasy au moins une fois

et 2,2 % des garçons et 1,1 % des filles déclarent en avoir consommé au cours du mois écoulé (ESCAPAD 2001). Chez les jeunes scolarisés (14-18 ans), 1,8 % des filles et 3,4 % des garçons déclarent voir déjà pris de l'ecstasy au cours de leur vie (ESPAD 1999). Parmi les lycéens, la consommation d'ecstasy est en progression : en 1998, 3 % des lycéens avait essayé l'ecstasy contre 0,1 % en 1991, (De Peretti et al, 1999).

Références

Expertise collective INSERM 1998, « Ecstasy, des données biologiques et cliniques au contexte d'usager ».

Poinsindex, Version CD-ROM-Micromedex, USA, 2002.

BELLO (P.-Y.), TOUFIK (A.), GANDHILON (M.), GIRAUDON (I.), *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001, Rapport TREND* Tome 1, 291 p., Tome 2, 688 p., juin 2002, OFDT, Paris, 2002.

ESCAPAD 2001, *Santé, mode de vie et usages de drogues à 18 ans*, OFDT, Paris, OFDT, 204 p., juin 2002.

Internet

<http://www.drogues.gouv.fr/fr/professionnels/etudes-recherches/etudes/etude-index.html>

<http://www.drogues.gouv.fr/fr/professionnels/info-rapides-trend/infos-rapides.html>

<http://www.drogues.gouv.fr/fr/professionnels/etudes-recherches/etudes/trend2002.html>



Dispositif TREND/SINTES

Tél. : 01 53 20 16 16

sintes@ofdt.fr

Note d'information SINTES

26 juillet 2002

Identification d'amphétamine fortement dosée

Un échantillon de poudre dosée à 82 % d'amphétamine a été analysé dans le cadre du dispositif.

Le produit envoyé par l'équipe de collecte SINTES coordonnée par Médecins du Monde PACA a été analysé en juillet 2002 par le laboratoire d'analyses toxicologiques de l'hôpital Salvator à Marseille.

Nous vous communiquons ci-après des éléments concernant le contexte de collecte, les résultats de l'analyse et quelques informations complémentaires sur les amphétamines.

Données SINTES

Échantillon et contexte de la collecte

Le produit a été collecté en milieu urbain dans les Bouches-du-Rhône ; il était vendu 30 € le gramme et se présentait sous forme d'une poudre blanche. Selon le collecteur, ce produit est « disponible » sur le site.

La poudre d'amphétamine a été collectée auprès d'un jeune homme (26-29 ans), qualifié d'usager régulier par le collecteur. Le consommateur s'est injecté la poudre ; par ailleurs, il a consommé aussi de l'alcool, du cannabis et de la buprénorphine haut dosage (Subutex®). Il connaissait la nature du produit qui était vendu comme « amphétamine » et recherchait des effets stimulants : « excitation et courage ».

Les effets ressentis par cet usager sont des « effets excitants et de paranoïa » qui ont duré, selon l'enquêteur, 4 à 6 h. Il rapporte que « le produit était assez dur » avec « surtout le cœur qui en prend un coup » et des effets qualifiés de « plutôt inquiétants ».

Par ailleurs, l'enquêteur a observé sur le même site « deux cas de problèmes de tétanie » accompagnés de « sueurs et de fièvre » survenant deux heures après la consommation d'un produit probablement identique.

Analyse du produit

La poudre analysée contenait 82 % d'amphétamine soit 150 mg de principe actif pour une masse totale de poudre de 184 mg. Aucune autre substance psychoactive n'a été identifiée. La recherche d'excipients n'a pas été effectuée.

Références dans SINTES

Depuis le début du projet SINTES, 163 échantillons contenant de l'amphétamine ont été collectés auprès des usagers et on dispose du dosage du principe actif pour 112 d'entre eux. La grande majorité (94 %) contenait moins de 100 mg d'amphétamines. Cinq échantillons en renfermaient entre 100 et 200 mg et deux échantillons plus de 200 mg. Le dosage maximum mesuré est de 226 mg d'amphétamine.

Informations complémentaires

Les amphétaminiques sont des produits de synthèse dont le chef de file est l'amphétamine.

La synthèse de l'amphétamine remonte à 1887 mais son usage médical date de la fin des années 1920. Au début elle a été employée chez les asthmatiques pour ses effets broncho-dilatateurs, puis son emploi s'est répandu dans les années 1930 et 1940 pour ses propriétés psychostimulantes et d'induction d'insomnie durable (utilisation massive durant les guerres).

On a restreint rapidement l'usage des amphétaminiques à la fin des années 1950 à cause de nombreux effets secondaires. Ainsi, l'effet antifatigue, largement utilisé par les étudiants en période de bachotage, amenait des troubles du comportement voire de la mémoire.

En France, la prescription des amphétaminiques a ensuite été limitée à ses propriétés de « coupe-faim ». Les effets secondaires (dépendance, dépressions graves, maladies cardio-vasculaires...) ont finalement amené à leur retrait du marché (inscription sur la liste des stupéfiants depuis l'arrêt du 2 octobre 1967). Actuellement, les deux seules indications médicales des amphétamines et apparentées sont la narcolepsie et l'instabilité psychomotrice de l'enfant. La prescription est réglementée (produit stupéfiant avec règles de prescription correspondant au décret du 31 décembre 1999).

Usage détourné

C'est après la deuxième guerre mondiale que les amphétamines ont été détournées de leur usage à grande échelle et utilisées comme substances dopantes à doses importantes (en particulier dans le milieu sportif). Dans les années 1960, leur usage illégal s'est répandu en réaction aux pratiques du mouvement hippie.

En France, en 2001, le produit reste très présent dans l'espace festif mais son image semble se dégrader. D'une part du fait que l'amphétamine, comparée à la cocaïne, serait

un produit de deuxième catégorie, une « cocaïne du pauvre », « produit de secours de la cocaïne » en quelque sorte et, d'autre part, du fait de ses effets négatifs ou décevants sur le consommateur (TREND).

Dénomination de l'amphétamine

Nom de rue : Speed, Amphet.

Les produits

L'amphétamine appartient à la famille des phénéthylamines, de même que la métamphétamine, la dextroamphétamine et la méthylène dioxymétamphétamine ou MDMA (ecstasy). Néanmoins, sous cette même appellation, on trouve aussi de la MDA, de la MDEA, de la MBDB, de la DOM ou de la DOB ou plus récemment de la méthylthioamphétamine (4-MTA).

Voies d'administration

Les amphétamines sont ingérées, « sniffées », fumées ou injectées.

Modes d'action et effets

Stimulent le système nerveux central ; accroissent les concentrations de catécholamines, de dopamine et de sérotonine dans le cerveau, ce qui augmente la durée et l'intensité de la stimulation nerveuse.

Les principales propriétés des amphétamines sont un effet antifatigue avec suppression du besoin de sommeil, souvent accompagné, à faibles doses, d'une sensation de bien-être voire d'euphorie, une anorexie, une sensation de soif, une augmentation des performances physiques.

Effets recherchés

À faible dose, par voie orale ou par « sniff », les amphétamines procurent une sensation d'euphorie, d'énergie et un bien-être général. L'utilisateur se sent plus tonique, de bonne humeur, sûr de lui. Les doses plus élevées intensifient ces effets. Immédiatement après avoir fumé la drogue ou après se l'être injecté en intraveineux, l'utilisateur ressent un « flash » intense de plaisir de quelques minutes.

Effets indésirables

À fortes doses, et même à dose faible chez certains individus, l'effet stimulant aboutit rapidement à une agitation psychomotrice souvent teintée d'agressivité. Des effets cardio-vasculaires sont observés avec une tachycardie et une élévation de la pression artérielle ainsi qu'une augmentation de la fréquence et de l'amplitude de la respiration.

On note également une dilatation des pupilles. L'ensemble de ces effets périphériques mime ceux de l'adrénaline qui est un médiateur sécrété de manière brève en cas de stress aigu (frayeur, épuisement physique, douleur intense...).

Chez certains sujets, la fin de l'effet stimulant (8-24 h après la prise), constitue une « descente », où apparaissent des troubles de l'humeur à type de dépression aiguë avec sensation de tête vide, d'incapacité physique et psychique.

Comme les autres drogues du système nerveux, les amphétamines induisent rapidement un état de tolérance qui amène à une escalade des doses employées. L'abus des amphétamines se traduit par des troubles psychiques aigus (hallucinations, attaques de panique) et chroniques (syndrome dépressif, psychose).

La répétition des administrations augmente la fréquence des effets secondaires. Détérioration cardiaque, altération du sommeil, dépressions ou délires en sont les principales composantes.

Dangerosité

À très forte dose, les amphétamines peuvent occasionner des troubles du rythme cardiaque, convulsions, coma, hémorragie cérébrale. En usage aigu, une intolérance ou un surdosage amène des incidents et accidents de type déshydratation, parfois troubles digestifs (vomissements, diarrhée) et fièvre, accidents cardiaques pouvant aller jusqu'au décès. La plus petite dose létale rapportée est de 1,5 mg/kg. À l'inverse, des doses de 200 mg/kg ont été tolérées par des utilisateurs chroniques.

De véritables syndromes dépressifs aigus peuvent survenir au décours de la prise avec des accès de panique (l'effet psychostimulant paraissant alors plus agressif que convivial du fait de l'émergence de l'angoisse) pouvant conduire à des pulsions suicidaires, y compris parfois chez les utilisateurs chroniques.

Des hallucinations, ou des bouffées délirantes de thématique fréquemment paranoïaque, ont été décrites. Jointes à l'hyperactivité motrice, ces délires de persécution peuvent aboutir à des passages à l'acte violents.

Références bibliographiques et sites internet

BELLO (P.Y.), TOUFIK (A.), GANDHILON (M.), GIRAUDON (I.). *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001, Rapport TREND*, Tome 1, 291 p., Tome 2, 688 p., juin 2002, OFDT, Paris 2002.

<http://www.drogues.gouv.fr/fr/pdf/pro/etudes/Trend2002-t1.pdf>

LAURE (P.), RICHARD (D.), SENON (J.-L.), PIROT (S.), « Psychostimulants et amphétamines », *Revue documentaire Toxibase*, 1999, (1), 1-16.

<http://www.drogues.gouv.fr/fr/professionnels/ressources/dossiers/dossier-amphet.html>
<http://www.erowid.org/chemicals/amphetamines/amphetamines.shtml>

Une grande partie des informations complémentaires sur l' amphétamine sont extraites d'une fiche d'information réalisée par le CEIP (Centre d'évaluation et d'information sur les pharmacodépendances) de Caen.



Dispositif TREND/SINTES

Tél. : 01 53 20 16 16

sintes@ofdt.fr

Information rapide SINTES

Note d'information actualisée du 10 décembre 2002
(version initiale d'avril 2001)

Nouvelle identification de PMA

De la PMA (paraméthoxyamphétamine ou Méthoxy-4-amphétamine) vient d'être identifiée une nouvelle fois dans le cadre du dispositif. L'échantillon a été collecté en Seine-et-Marne courant novembre par une équipe SINTES (coordination Médecins du Monde). L'analyse a été réalisée par le laboratoire de toxicologie de l'hôpital Fernand-Widal à Paris.

La précédente collecte de PMA avait été réalisée au printemps 2002. Des problèmes de santé graves attribués à sa consommation avaient été rapportés par les enquêteurs du dispositif.

La PMA est une paraméthoxyamphétamine. C'est un stimulant hallucinogène expérimenté depuis les années 1970 mais qui, du fait de sa toxicité nerveuse et cardiaque reconnue, n'est pas devenu une drogue récréative très populaire et diffusée. La PMA demeure l'une des substances psychoactives connues les plus dangereuses.

Décembre 2002

Le dernier échantillon collecté dans le cadre de SINTES se présente sous forme d'une gélule transparente contenant une poudre de couleur beige. La poudre (133 mg) est dosée à 26 % de PMA, soit 35 mg de PMA (la dose cumulée dangereuse étant de 60 mg). La gélule contenait en outre 1 mg d'amphétamine et de la caféine (excipients acides gras et sucres). Elle a été collectée lors d'une soirée « Trance ». La personne en possession de la gélule pensait qu'il s'agissait de MDMA.

Avril 2002

Le précédent échantillon contenant de la PMA avait été collecté dans le Sud-Ouest, lors d'une rave mi-avril. Il se présentait sous forme d'une poudre (122 mg). Cette quantité correspondrait au contenu d'une gélule. Le taux de PMA était de 57 % soit 70 mg de PMA.

L'échantillon a été analysé au laboratoire de toxicologie de l'hôpital Fernand-Widal à Paris.

L'enquêteur rapportait un problème grave attribué à la consommation de ce produit : après avoir pris une première gélule aux alentours de minuit, l'utilisateur en a repris une seconde environ 4 h plus tard. Vers 6 h, il n'était « pas bien », comme « kétaminé », selon les personnes présentes sur le lieu de *testing*. Il a ensuite présenté des nausées, des vomissements et une hyperthermie. L'aggravation de son état (perte de connaissance, crise d'épilepsie, coma) a justifié une intervention de la Croix Rouge, une évacuation sanitaire et une hospitalisation de trois jours dans un service de neurologie. Âgé d'une trentaine d'années et consommateur assez expérimenté d'ecstasy, l'utilisateur avait probablement fumé du cannabis selon l'enquêteur, mais n'avait pas particulièrement consommé d'alcool. Il n'avait pas d'antécédents neurologiques ou médicaux particuliers.

Ce type de gélule, qualifiée d'assez disponible sur le site de collecte y était vendu 10 €. Le contenu annoncé était une association (présenté comme 90 % de MDMA + 10 % de Speed). Ces gélules auraient été diffusées assez largement au cours de la nuit, selon les observateurs du dispositif SINTES, mais aucun autre consommateur n'aurait rapporté de problème.

Janvier 2002

Une poudre marron collectée en Ile-de-France par MdM et analysée par le même laboratoire montrait la présence de PMA + kétamine. Le dosage de PMA était également potentiellement dangereux pour un adulte de poids normal (96 mg de PMA soit 55 %). L'échantillon acheté 15 lors d'un événement festif était signalé comme rare. L'utilisateur potentiel n'avait pas d'opinion sur le contenu possible de cette poudre qu'il envisageait de sniffer.

En juillet, octobre 2000 et juillet 2001, suite à des informations provenant de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) et à des résultats d'analyses SINTES, trois notes d'informations relatives à cette substance avaient été diffusées dans le cadre de SINTES. Celles-ci faisaient état du décès de deux personnes au Danemark (juin 2000) et d'une personne en Autriche (juillet 2000). Ces décès sont survenus après l'ingestion de pilules vendues comme ecstasy, mais qui contenaient en fait de la PMA, substance jusqu'alors inconnue sur le marché européen.

Autres informations sur la PMA

Une partie des informations complémentaires sur la PMA (identité du produit, propriétés pharmacologiques, effets observés et dangerosité) sont tirées d'une fiche d'information réalisée par le CEIP (Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance) de Toulouse.

Récapitulatif des informations diffusées par SINTES sur la PMA - Collectes SINTES

Date analyse	Logo	Contenu	Aspect	Couleur	Épaisseur (mm)	Diamètre (mm)	Masses (mg)	Analyse	Dose (mg)	Région
dec/02	-	MDMA	Gélule	Beige	-	-	-	PMA, Caféine, Amphétamine	35	
mai/02	-	MDMA Speed	Poudre	-	-	-	122	PMA	70	Lot
jan/02	-	NSP	Poudre	Marron	-	-	174	PMA, Kétamine	96	Ile-de-France
juil/01	Nike	MDMA	Cp non sécable	Beige	4	9	320	PMA	21	Alsace
avr/01	Mitsubishi	MDMA	Cp sécable	Blanc	5	8,1	299	PMA, Kétamine MDMA	6-15	Aquitaine
mar/01	S	MDMA	Cp sécable	Blanc	5,1	8,1	296	PMA, MDA	25	Ile-de-France
mar/01	-	Kétamine	Poudre	Blanche	-	-	-	PMA, Chloroquine	--	Bourgogne
mar/01	-	Kétamine	Poudre	Blanche	-	-	-	PMA, Chloroquine, MDA	--	Franche-Comté
fév/01	Superman	MDMA	Cp sécable	Blanc	5	8,1	299	PMA, MDMA	-13	Aquitaine
fév/01	Superman	MDMA	Cp sécable	-	5	8,1	302	PMA, MDA	-5,6	Bourgogne
fév/01	Superman	MDMA	Cp sécable	Beige	4,9	8,1	305	PMA, MDA	-7,3	Bourgogne
fév/01	Superman	MDMA Kétamine	Cp sécable	Blanc	5	8,1	299	PMA, Kétamine MDMA	-15	Aquitaine*
fév/01	Superman	MDMA	Cp sécable	Beige	4,9	8,1	309	PMA, DMA	-3,3	Champagne

Cp : comprimé

MDMA : Méthylèneoxyamphétamine ou ecstasy ou XTC

MDA : Méthylèneoxyamphétamine

PMA : Paraméthoxyamphétamine ou Méthoxy-4-amphétamine

DMA : Diméthoxyamphétamine

Commentaires : *Aquitaine* : Perte de connaissance signalée chez un usager qui aurait associé ce produit à de l'alcool.

Formule: C10H15NO

Statut légal: Inscrite sur la liste des stupéfiants

- Propriétés pharmacologiques/Mode d'action: la PMA possède des propriétés hallucinogènes cinq fois plus importantes que la mescaline, ainsi que des propriétés stimulantes. Dans le cerveau, elle exerce des effets sur certains neurones (neurones sérotoninergiques, dopaminergiques et noradrénergiques) et entraîne plus particulièrement une forte libération de certaines substances (sérotonine et noradrénaline).

La PMA a un délai d'action de 1 à 2 h, plus long que celui de la MDMA. Après administration orale, environ 80 % de la dose est excrétée en 24 h. Généralement, les effets de la PMA se manifestent durant 5 à 7 h.

Test de Marquis: non réactif

- Effets observés et dangerosité (en fonction des doses): à dose inférieure à 50 mg, la PMA peut provoquer: crampes, diarrhées, nausées et vomissements, mouvements oculaires incontrôlés, augmentation de la fréquence cardiaque (tachycardie), hypertension, augmentation de la température (hyperthermie) et troubles psychiatriques (délire, agitation, confusion). Au-delà de 50 mg, la PMA peut être responsable de difficultés respiratoires, d'une atteinte des reins et de troubles du rythme cardiaque.

La PMA peut également entraîner un ensemble de symptômes (syndrome): signes digestifs (nausées, vomissements, diarrhées) et signes généraux (hypersudation, hyperthermie, crampes) puis signes cardio-vasculaires (tachycardie, troubles du rythme...) et enfin signes neurologiques (convulsions, coma). L'hyperthermie (due à un effet central cérébral de la PMA) peut survenir à n'importe quelle dose. Depuis les années 1970, de nombreux cas de décès ont été enregistrés. Un cas de décès est survenu chez un patient ayant associé PMA et fluoxétine.

Le délai d'action de la PMA (1 à 2 h) est plus long que celui de la MDMA. Les usagers pensant consommer de l'ecstasy risquent, en l'absence d'effets dans la demi-heure suivant la prise, d'augmenter la dose de PMA ou d'associer simultanément d'autres drogues.

Les effets de la PMA à long terme ne sont pas connus mais une étude (Gough et al, 2002) chez le rat suggère des effets toxiques pour les cellules du cerveau (effets neurotoxiques) identiques à ceux de la MDMA: destruction irréversible des extrémités de certains types de neurones (terminaisons sérotoninergiques).

Une série de neuf décès survenus au Canada a été publiée en 1974. Un décès survenu en 1995 chez un jeune homme de 21 ans a été rapporté. Une série d'au moins six décès survenus en Australie a été publiée en 1998. Aux USA, sept décès survenus entre mai et décembre 2000 en Floride ont été attribués au PMA, faisant suite à trois décès survenus

à Chicago au début de l'année 2000 qui seraient liés à la consommation de comprimés contenant de la PMA.

La situation en Europe (informations de l'OEDT)

Autriche:

Le 7 octobre 2000 « Check it » a identifié du PMA (20 mg) et du PMMA (40 mg) dans un comprimé de logo « E ».

En juillet, août, septembre 2000: comprimés de logo « Mitsubishi » et de couleur rouge. Un décès en 2000, attribué à du PMA seul.

Danemark:

Été 2000: PMA et PMMA dans des comprimés de logo « Mitsubishi » et de couleur marron.

Trois décès sont rattachés à l'usage de PMA et de PMMA entre juillet et septembre 2000. Six saisies de Mitsubishi contenant du PMA.

Septembre 2000: 2 décès après prise de comprimés « Mitsubishi ».

Allemagne:

Deux décès en 2000, attribués à du PMA seul.

Belgique:

Quatre décès en 2001, attribués à du PMA seul. Des hyperthermies très importantes sont rapportées de façon récurrente dans les cas documentés (41,5-46,1 °C).

Quatre hospitalisations.

Sources

GHYSEL (M.-H.), *Amphétamines et dérivés in Toxicologie et pharmacologie médicolégale*, Elsevier, 1998, p. 465-541.

Site Erowid.

Cimbura, « PMA deaths in Ontario », *Canadian Medical Association Journal*, 1974, vol. 110: 1263-7.

FELGATE (HE) et al, « Recents Paramethoxyamphetamine deaths », *Journal of Analytical Toxicology*, 1998, vol. 22: 169-72.

MARTIN (T.L.), « Three cases of fatal paramethoxyamphetamine overdose », *J Anal Toxicol*, 2001,25: 649-51.

KRANER (J.-C.), MCCOY (D.J.), EVANS (M.A.), SWEENEY (B.J.), « Fatalities caused by the MDMA-related drug paramethoxyamphetamine (PMA) », *J Anal Toxicol.*, 2001, 25 : 645-8.

LING (L.H.), MARCHANT (C.), BUCKLEY (N.A.), PRIOR (M.), IRVINE (R.J.), *Poisoning with the recreational drug paramethoxyamphetamine (« death »)*, *Med J Aust*, 2001, 174 : 453-5.

JAMES (R.A.), DINAN (A.), *Hyperpyrexia associated with fatal paramethoxyamphetamine (PMA) abuse*, *Med Sci Law*, 1998, 38 : 83-5.

LORA-TAMAYO (C.), TENA (T.), RODRIGUEZ (A.), *Amphétamine derivative related deaths*, (in Spain), *Forensic Science International*, 1997, 85 : 149-57.

GOUGH (B.), IMAM (S.Z.), BLOUGH (B.), SLIKKER (W. Jr), ALI (S.F.), « Comparative effects of substituted amphetamines (PMA, MDMA, and METH) on monoamines in rat caudate: a microdialysis study », *Ann N Y Acad Sci*, 2002, 965 : 410-20.



Dispositif TREND/SINTES

Tél. : 01 53 20 16 16

sintes@ofdt.fr

Note d'information SINTES

19 février 2002 - version initiale d'octobre 2001

Premières identifications en 2001/2002 de 2C-B (4-Bromo-2,5-Dimethoxyphenethylamine)

Cinq résultats d'analyses toxicologique provenant pour trois échantillons du laboratoire d'analyse toxicologique de l'hôpital Fernand-Widal et pour les deux autres des laboratoires des douanes de Paris et de Strasbourg ont récemment mis en évidence la présence de 2C-B associé à de l'amphétamine. Il s'agit des premières identifications, pour 2001 et 2002, de cette molécule dans la base SINTES.

Nous vous communiquons ci-après le descriptif des échantillons collectés et les résultats de leur analyse toxicologique ainsi que des informations complémentaires.

Descriptif de l'échantillon du laboratoire des douanes de Paris

Il s'agit d'une saisie réalisée par les services des douanes transmanche basés à la gare du Nord comprenant de l'héroïne (99 g) et deux comprimés.

L'un des comprimés est de couleur beige moucheté sécable par demi et présente un logo ayant une forme d'étoile à cinq branches. Il présente un diamètre de 8,2 mm et une épaisseur de 3,5 mm, sa masse est de 199 mg. Il contient deux principes psychoactifs, de l'amphétamine (6,8 mg par comprimé) et du 2C-B (6,5 mg par comprimé) et un excipient (lactose).



Descriptif de l'échantillon du laboratoire des douanes de Strasbourg

Il s'agit d'une saisie réalisée en Moselle de 1998 comprimés, l'analyse a été réalisée par le laboratoire des douanes de Strasbourg et transmis à l'OFDT par le laboratoire des douanes de Paris. Le comprimé analysé est de couleur blanche tacheté par demi et présente un logo ayant une forme d'étoile à cinq branches. Il présente un diamètre de 8 mm et une épaisseur de 2 mm, sa masse est de 197 mg.

Il contient un principe psychoactif, du 2C-B (quantité non dosée) et un excipient (lactose).

Descriptifs des échantillons issus des partenaires sociosanitaires

Le premier échantillon a été collecté en août 2001 en milieu festif par Médecins du Monde dans le département de la Lozère (région Languedoc-Roussillon). Il s'agit d'un comprimé sécable par demi de couleur blanche portant une étoile en logo et vendu comme du 2C-B. Le prix était de 100 F.

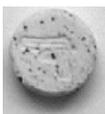
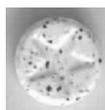
Le comprimé présente un diamètre de 8,1 mm et une épaisseur de 3,4 mm et sa masse est de 192 milligrammes. Il contient deux principes psychoactifs, de l'amphétamine (5,9 mg par comprimé) et du 2C-B (dosage quantitatif non disponible) et des excipients (acides gras et sucres).

Le deuxième échantillon a été collecté en novembre 2001 en Bretagne dans le cadre d'une free-party par Médecins du Monde. Il s'agit d'un comprimé sécable par demi de couleur rose portant une étoile et vendu pour du MDMA au prix de 100 F.

Le diamètre du comprimé est de 8,1 mm ; l'épaisseur de 3,7 mm et la masse de 223,6 mg.

L'analyse toxicologique met en évidence deux principes psychoactifs : de l'amphétamine (12 mg) et du 2C-B (dosage quantitatif non disponible). L'utilisateur décrit le produit comme très « fort » provoquant des « montées violentes » et une sensation de « forte chaleur ».

Le troisième échantillon a été collecté en janvier 2002 en Ile-de-France dans le « milieu festif » par Médecins du Monde. Il s'agit d'un comprimé sécable par demi de couleur beige arborant un pistolet comme logo et vendu pour de l'ecstasy au prix de 100 F. L'appellation du cachet est « 9 mm ». Le diamètre du comprimé est de 8,1 mm ; l'épaisseur de 3,1 mm et la masse de 194,7 mg.



Description des échantillons de la base SINTES de l'OFDT contenant du 2C-B

	Logo	Aspect du cp	Couleur	Épaisseur (mm)	Diamètre (mm)	Masse (mg)	Analyse	Région
01/1998	?	sécable	Blanc	3,5	8,0	238	2C-B	P-Charentes
01/1998	éclair	non sécable	Beige	2,0	8,0	193	2C-B	C-Ardennes
03/1998	?	non sécable	Blanc cassé	3,0	8,5	190	2C-B	Rhône-Alpes
03/1998	éclair	non sécable	Blanc cassé	3,0	8,5	200	2C-B	Rhône-Alpes
04/1998	éclair	non sécable	Blanc cassé	3,3	8,5	200	2C-B	Centre
12/1999	éclair	non sécable	Blanc	3,1	8,6	195	2C-B	Franche-Comté
07/2000	Mickey	sécable	Gris	?	?	?	2C-B	Nord PDC
07/2000	?	non sécable	Blanc	2,6	9,0	222	2C-B Caféine Amphétamine	Lorraine
08/2000	?	non sécable	?	3,0	9,1	252	2C-BCaféine	?
08/2001	Étoile	sécable par 1/2	Blanc	3,4	8,1	192	2C-B Amphétamine	Languedoc-Roussillon
08/2001	Étoile	sécable par 1/2	Beige	3,5	8,2	199	2C-B Amphétamine	Ile-de-France
10/2001	Étoile	sécable par 1/2	Blanc	2,0	8,0	197	2C-B	Lorraine
11/2001	Étoile	sécable par 1/2	Rose	3,7	8,1	223	2C-B Amphétamine	Bretagne
01/2002	Pistolet	sécable par 1/2	Beige	3,1	8,1	19	2C-B MDMA Amphétamine	Ile-de-France

L'analyse toxicologique met en évidence la présence de trois principes actifs : MDMA (0,6 mg) ; amphétamine et 2C-B (dosage quantitatif non disponible).

Il semble fortement probable que l'échantillon du laboratoire de la douane de Paris et celui collecté par Médecins du Monde, bien que collectés par des sources différentes, proviennent de la même source : même logo, même balistique, même composition.

Informations complémentaires

Avertissement : on dispose de peu de données scientifiques sur ce produit. Les informations fournies, particulièrement sur la pharmacologie, le sont à titre indicatif.

Description chimique et pharmacologique

Il s'agit de 4-bromo-2,5-diméthoxyphénéthylamine de la famille des phénéthylamines. Le 2CB serait synthétisé relativement facilement à partir du 2,5-diméthoxybenzaldéhyde. La première synthèse aurait été réalisée par A. Shulgin en 1974. On ne dispose pas de données détaillées sur la pharmacologie humaine. Les doses prises à la recherche d'effets iraient de 2 à 50 mg. La durée des effets serait de 2 à 5 h. Les doses pouvant entraîner une surdose commenceraient à 35 mg. Un cas de surdose a été signalé aux Pays-Bas en 1997, mais non publié.

Les propriétés du 2C-B

Elles se rapprochent à la fois de celles de la MDMA (principe actif de l'ecstasy) et de celles du LSD (psychédélique, hallucinogène et empathogène, entactogène).

Les risques connus liés à ce produit

Il s'agit d'un produit dangereux lorsqu'il est pris en association avec des antidépresseurs de type IMAO (inhibiteurs de la mono amine oxydase) tel, en France, l'iproniazide (Marsilid®). Il serait plus dangereux chez des personnes ayant présenté des convulsions ou ayant des problèmes cardiaques.

Il peut provoquer des troubles digestifs (diarrhée, flatulence) et des manifestations allergiques. Il peut aussi occasionner d'importants troubles de type anxieux ou hallucinatoire, particulièrement à fortes doses.

Les appellations

2C-B ; 4-bromo-2,5-diméthoxyphénéthylamine ; BDMPEA ; alpha-desméthyl DOB ; DOBP,

« Nexus », « Ève », « Venus », « bees ».

Données issues de SINTES

Auparavant, neuf échantillons de la base SINTES contenaient du 2C-B. Alors que trois des quatre échantillons récemment identifiés renferment de l'amphétamine, seul un sur les neuf anciens en contenait.

Le logo « étoile » est retrouvé sur les quatre nouveaux échantillons. Il n'est retrouvé sur aucun des anciens échantillons. Il s'agit donc uniquement de comprimés. Plusieurs régions françaises sont concernées.

Modes d'administration et contextes d'usage

Ce produit se présente sous la forme de cachets ou de gélules (poudre). Il est le plus souvent ingéré ou parfois sniffé. Le mode sniffé est signalé comme étant particulièrement douloureux. Pris initialement dans un contexte expérimental, le 2-CB est également pris dans un contexte festif.

Effets décrits par les usagers

En prise orale, les effets durent environ 4 à 6 h, la descente 2 à 4 h. Les effets apparaissent généralement entre 45 et 75 min après l'absorption orale, voire plus si la personne a mangé précédemment.

Énergie physique, couleurs vives et intenses, hallucinations qui rappellent celles de la mescaline. Influence « positive sur l'image de soi », pendant et après l'expérience. Sensualité, augmenterait les performances sexuelles.

Effets négatifs pouvant apparaître pendant la montée : nausées, anxiété, claustrophobie, contractions musculaires.

Associations

Les récits d'expériences (provenant des USA essentiellement) avec le 2CB sont caractérisés par le fait que le produit est quasiment systématiquement associé à d'autres substances : MDMA, LSD, kétamine, GHB, cannabis, salvia (sauge), 5-MeO-DMT, etc. Il semble se consommer fréquemment en association avec l'ecstasy, ainsi qu'avec la kétamine.

En Europe

Le 2C-B a été identifié dans des comprimés en Suisse, ce fait est rapporté dans un article publié en 1998. Les doses de 2C-B étaient de 3 à 8 mg.

En Hollande, il est signalé pour la première fois en 1995. Il y aurait eu un fort engouement qui a chuté après le classement de ce produit en 1997 par les autorités hollandaises. Les doses retrouvées oscillent généralement entre 5 et 20 mg.

Références utilisées

Site internet Erowid : <http://www.erowid.org/chemicals/2cb/2cb.shtml>

KINTZ (P.), *Toxicologie et pharmacologie médicolégales*, Elsevier, 1998.

SHULGIN (A.), *Pikhal: a chemical love story*. Transform Press, Berkeley, 2000.



Dispositif TREND/SINTES

Tél. : 01 53 20 16 16

sintes@ofdt.fr

Note d'information SINTES

20 novembre 2002

Comprimé de MDEA dosé à 111 mg

Le dosage en MDEA d'un comprimé collecté dans le cadre du dispositif SINTES vient de nous parvenir. Les analyses toxicologiques ont été réalisées par le laboratoire de toxicologie de l'hôpital Salvator à Marseille. Le produit a été collecté en Midi-Pyrénées par l'équipe SINTES Toulousaine Graphiti (coordination par le CEID à Bordeaux).

Les actualisations des informations seront disponibles sur le site www.drogues.gouv.fr dans la rubrique Professionnels/aide aux acteurs/infos rapides TREND :

http://www.drogues.gouv.fr/fr/professionnels/info_rapides_trend/infos_rapides.html.

Le produit collecté

Le comprimé collecté par l'enquêteur portait un logo « Croix Celtique » et était vendu sous l'appellation « Celtique ». Il contenait 111 mg de MDEA, soit 40 % de la masse totale du comprimé. Le contenu annoncé de l'échantillon était un mélange de MDMA et speed. La consommatrice n'avait pas encore pris ce genre de produit mais prévoyait d'en prendre 1 comprimé.

La collecte a été réalisée dans l'Aude, fin septembre lors d'une rave. Le comprimé y était vendu 10 €. Selon l'enquêteur, ce produit était « rare » sur le site de collecte.

Autres informations sur la MDEA

La MDEA est chimiquement proche de la MDMA. Elle est retrouvée dans moins de 3 % des comprimés collectés dans le cadre de SINTES, le plus souvent à faibles doses (traces de MDEA dans des comprimés essentiellement composés de MDMA). On rappelle que la plus petite dose ayant conduit à un décès est de 150 mg de MDMA en association avec l'alcool (voir ci-après effets observés et dangerosité du produit).

Une partie des informations complémentaires sur la MDEA est tirée d'une fiche d'information réalisée par le centre correspondant CEIP (Centre d'évaluation et d'informa-

tion sur la pharmacodépendance) de Montpellier. Les autres informations (contextes d'usage, effets recherchés et ressentis, indices de consommation du produit) sont issues de différents dispositifs et études de l'OFDT : SINTES, TREND, ESCAPAD.

Identité du produit MDE ou MDEA

Nom chimique: N-3,4-méthylène éthyl – dioxamphétamine (C12H17NO2), dérivé N-éthyl du MDA.

Famille chimique: Phényléthylamine

Forme: comprimé, gélule ou poudre;

Statut légal: stupéfiant; statut illégal en France depuis 1986

Propriétés pharmacologiques/Mode d'action

La MDEA est une drogue synthétique, dérivée des amphétamines, faisant partie de la famille des amphétamines hallucinogènes, encore appelées « entactogènes ». Dans le cerveau, elle modifie l'activité de plusieurs types de neurones.

La MDEA provoque la libération de dopamine et de noradrénaline (mais dans une moindre mesure que la MDA et la MDMA), et une libération moindre de sérotonine. L'action hallucinogène serait moindre en raison de la N-alkylation de sa molécule.

Pharmacocinétique: début de l'effet moins de 30 min après ingestion orale, durée 3-4 h, soit des effets plus rapides et plus courts que ceux de la MDMA.

Effets observés et dangerosité

Les effets sont très proches de ceux de la MDMA avec un délai d'apparition et une durée plus brève. La MDEA peut entraîner des manifestations toxiques graves, en particulier:

- sur le système nerveux central: augmentation des perceptions sensorielles et tactiles, dilatation des pupilles (mydriase), tremblements, convulsions à fortes doses, toxicité chronique dégénérative du cerveau;
- effets psychiatriques avec augmentation des émotions, dépersonnalisation, troubles visuels à fortes doses. Des psychoses ont été rapportées à des doses de 140 mg;
- effets cardiovasculaires: augmentation de la fréquence cardiaque (tachycardie), palpitations, hypertension artérielle;
- effets métaboliques: augmentation de la température (hyperthermie), diminution de la quantité de sel dans le sang (hyponatrémie), sueurs;
- autre: hypersalivation, contractions de la mâchoire (trismus).

Au sevrage (arrêt de la prise de MDEA) les effets suivants peuvent être observés: somnolence, douleurs musculaires, paranoïa, anxiété, irritabilité, difficultés de concentration, fatigue générale, épisodes de dépression qui peuvent durer 1 à 2 jours.

En cas de surdosage, les effets suivants peuvent survenir:

- augmentation de la fréquence cardiaque (tachycardie) avec des troubles du rythme cardiaque (arythmies), rigidité musculaire, augmentation élevée de la température (hyperthermie), pupilles dilatées (mydriase), vision floue, confusion, délire, convulsions, coma, détresse respiratoire, lésions des reins,
- décès observés par défaillance cardiaque.

Conduite à tenir et prise en charge médicale

Devant tout signe clinique pouvant être lié à une intoxication par la MDEA, une évacuation sanitaire et une hospitalisation en urgence sont nécessaires.

À l'hôpital, la prise en charge comprend le traitement de l'hyperthermie et des troubles électrolytiques, la surveillance clinique et cardiaque (électrocardiogramme), le traitement des signes observés.

Les symptômes dépressifs et les désordres psychiatriques doivent être pris en charge à plus long terme.

Contextes d'usage

La MDEA est peu connue, peu recherchée et citée en tant que telle par les usagers. Dans le cadre des collectes SINTES, moins de 1 % des consommateurs citaient la MDEA ou la MDE quand on leur demandait quel était le contenu supposé de leur l'échantillon. Parmi les produits collectés dans SINTES, la MDEA est retrouvée dans 3 % des comprimés et dans moins de 1 % des poudres. Les concentrations habituelles de MDEA sont faibles, comme celles d'autres dérivés amphétaminiques, ou de « produits chimiques intermédiaires » de la synthèse de MDMA.

Les informations qui suivent concernent l'usage, les effets recherchés et ressentis et la consommation en France de la MDMA (ecstasy).

La consommation d'ecstasy est apparue en France au début des années 1990 et se révèle depuis en progression. Son expérimentation et plus encore son usage actuel restent néanmoins relativement limités au sein de la population française. La consommation semble assez circonscrite à des contextes festifs et aux jeunes adultes, mais elle est décrite également, en milieu urbain, hors contexte festif (usagers de structures de bas seuil interrogés dans le cadre du dispositif TREND).

Effets recherchés, effets ressentis

Les effets recherchés le plus souvent cités par les personnes interrogées dans le cadre des collectes SINTES sont les suivants: « empathie », « bien-être », « euphorie », « stimulation ». Les effets recherchés sont souvent en rapport avec le contexte festif des collectes: « convivialité », « effet love », « avoir la pêche pour danser ». Toujours dans le

cadre de SINTES, les effets rapportés pour les consommateurs sous l'effet de produits contenant de la MDMA sont : « stimulation », « euphorie », « bien-être ». Des effets non souhaités sont également parfois rapportés : « crispation des mâchoires », « crampes », « confusion », « somnolence », « angoisse », « anxiété ». Les consommateurs rencontrés associaient souvent la MDMA à d'autres consommations de substances psychoactives (en particulier l'alcool et le cannabis).

Consommation en France

Au sein de la population adulte, les niveaux d'expérimentation d'ecstasy (usage au moins une fois dans la vie) sont de 0,7 % pour les femmes et 2,2 % pour les hommes de 18-44 ans (Baromètre Santé 2000). En 2001, parmi les jeunes de 18 ans participant à la Journée d'appel à la défense, 5 % des garçons et 2,7 % des filles déclarent avoir consommé des ecstasy au moins une fois et 2,2 % des garçons et 1,1 % des filles déclarent en avoir consommé au cours du mois écoulé (ESCAPAD 2001). Chez les jeunes scolarisés (14-18 ans), 1,8 % des filles et 3,4 % des garçons déclarent avoir déjà pris de l'ecstasy au cours de leur vie (ESPAD 1999). Parmi les lycéens, la consommation d'ecstasy est en progression : en 1998, 3 % des lycéens avait essayé l'ecstasy contre 0,1 % en 1991, (De Peretti et al, 1999).

Références

BOJA (J.W.), SCHECHTER (M.D.), « Behavioral effects of N-ethyl-3,4-méthylène-dioxyamphétamine (MDE « Ève ») », *Pharmacol. Biochem. Behav.*, 1987 ; 28 : 153-156.

GOUZOULIS (E.), BORCHARDT (D.), HERMLE (L.A.), *Case of toxic psychosis by « Ève » 3,4-méthylènedioxyethylamphétamine*, *Arch. Gen. Psychiatry*. 1993, 50 : 75.

IVERSEN (S.), SCHMOLDT, *Two very different fatal cases associated with the use of 3,4-méthylènedioxyethylamphétamine (MDEA) Ève as deadly as Adam*, 1996, 241-4.

MILROY (C.M.), CLARK (J.C.), FORREST (ARW.), « Pathology of deaths associated with ecstasy and eve misuse », *J. Clin. Pathol.*, 1996 ; 49 : 149-53.

Expertise collective INSERM 1998, *Ecstasy, des données biologiques et cliniques au contexte d'usager*.

BELLO (P.Y.), TOUFIK (A.), GANDHILON (M.), GIRAUDON (I.), *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001, Rapport TREND*, Tome 1, 291 p., Tome 2, 688 p., juin 2002, OFDT, Paris 2002.

ESCAPAD 2001, *Santé, mode de vie et usages de drogues à 18 ans*, OFDT, Paris, OFDT, 204 p., juin 2002.

Internet

http://www.drogues.gouv.fr/fr/professionnels/etudes_recherches/etudes/etude_index.html

http://www.drogues.gouv.fr/fr/professionnels/info_rapides_trend/infos_rapides.html

http://www.drogues.gouv.fr/fr/professionnels/etudes_recherches/etudes/trend2002.html



Dispositif TREND/SINTES

Tél. : 01 53 20 16 16

sintes@ofdt.fr

Note d'information SINTES

23 septembre 2002

Première identification de 2C-T-2

Pour la première fois, du 2C-T-2 (4-ethylthio-2,5-dimethoxyphenethylamine) a été identifié dans un échantillon de produit analysé dans le cadre de SINTES. Il s'agit d'un comprimé collecté courant août 2002 dans le sud-ouest de la France par des collecteurs SINTES (coordination locale par le CEID de Bordeaux).

Les analyses ont été réalisées par le laboratoire de toxicologie de l'hôpital Fernand-Widal à Paris. L'analyse quantitative n'est pas disponible.

Informations sur le produit

Le 2C-T-2 appartient à la famille des phénéthylamines. Il a été synthétisé pour la première fois en 1981 par A. Shulgin. Ses propriétés psychoactives seraient proches de celles du 2C-T-7, du 2CB et de la mescaline (modification de l'état de conscience et de la perception du temps, introspection, hallucinations essentiellement visuelles). En revanche, le produit serait plutôt moins bien supporté (nausées, diarrhée) et aurait une durée d'action inférieure à celle du 2C-T-7.

Le délai d'action du 2C-T-2 est de 1 à 2 heures après l'ingestion. La dose nécessaire pour obtenir des effets serait de 12 à 25 mg pour une durée de 6 à 8 h.

Contexte de la collecte SINTES

Le comprimé a été collecté au cours d'une rave-party en Aquitaine. De nombreuses autres substances étaient disponibles sur le lieu de collecte : alcool, cannabis, ecstasy, amphétamine, GHB, cocaïne, héroïne, champignons.

Le comprimé collecté était blanc et ne portait aucun logo. Il pesait 247 mg et mesurait 8,5 mm de diamètre pour une épaisseur de 3,4 mm. Il prenait une coloration foncée au « testing » colorimétrique réalisé sur place. Le comprimé contenait du 2C-T-2, des acides gras et des sucres. Il était vendu 10 € sous l'appellation « mescaline ».

La personne en possession du comprimé supposait qu'il s'agissait de 2C-T-7 et n'avait encore jamais consommé cette substance. Les effets recherchés avec ce produit, qualifié de nouveau, étaient « de l'ordre des hallucinations ». L'enquêteur rapporte par ailleurs avoir vu une seule personne ayant consommé le même comprimé lors de cette soirée. L'usager présentait une « excitation psychomotrice importante avec rougeur du faciès et les yeux exorbités », mais il est précisé qu'il aurait pris par ailleurs « un nombre important de comprimés (au moins 6) ecstasy principalement ».

Informations complémentaires sur le produit

Comme pour le 2C-T-7, le mécanisme d'action du 2C-T-2 n'est pas connu : il n'existe ni études expérimentales ni cliniques sur ses propriétés pharmacocinétiques ou son métabolisme ; ses propriétés pharmacodynamiques seraient semblables à la fois à celles de la mescaline, de la MDMA et de la PMA.

Les effets observés et la dangerosité des produits dépendent des doses, de la voie d'administration et de la sensibilité de chacun. Pour le 2C-T-7, dont les effets sont semblables, on rapporte des troubles neurologiques : hallucinations intenses, agressivité, agitation, anxiété, perte de mémoire, accès de panique, contractions musculaires, pupilles dilatées, convulsions et/ou tremblements, et tableau clinique délirant ainsi que des troubles digestifs : nausées, vomissements. Le « sniff » raccourcit le délai d'apparition et la durée des effets, mais augmente leur intensité, ainsi que le risque de surdose. Il provoque également irritation et écoulement nasal.

Un syndrome sérotoninergique est possible, surtout en cas de prise associée à des produits agissant sur la transmission sérotoninergique (amphétamines, ecstasy, antidépresseurs, antimigraineux, IMAO...).

Trois cas de décès ont été rapportés (États-Unis) ; dans deux des cas, une prise associée simultanée ou différée d'autres produits (MDMA, éphédrine) est rapportée. La cause exacte de la mort n'est pas identifiée avec certitude (effet direct du 2C-T-7 ? étouffement dû à des vomissements au cours de convulsions ? interactions avec d'autres drogues ?).

Statut légal du produit

En France, ce produit ne figure pas sur la liste des substances classées comme stupéfiants.

En Allemagne : depuis octobre 1998 le 2C-T-2 est classé (fabrication, détention et vente interdite).

En Suède : classement depuis 1998 (« *compounds dangerous to ones health* »).

En Hollande : classement en avril 1999 (fabrication, détention et vente interdite).

Source internet

<http://leda.lycaem.org/Documents/PIHKAL-040.9336.shtml>

<http://leda.lycaem.org/Chemicals/2C-T-2.347.shtml>

Bibliographie

STOLAROFF (MJ) and WELLS (CWM), *Preliminary results with new psychoactive agents 2C-T-2 and 2C-T-7*, Yearbook for Ethnomedicine, 1993, p. 99-117.

<http://www.erowid.org/chemicals/mdma/articles/texts/1993-stolaroff-1.pdf>

Une grande partie des informations pharmacologiques complémentaires sont extraites d'une fiche d'information sur le 2C-T-7 réalisée par le CEIP (Centre d'évaluation et d'information sur les pharmacodépendances) de Lyon.



Dispositif TREND/SINTES
Tél. : 01 53 20 16 16
sintes@ofdt.fr

Note d'information SINTES

5 septembre 2002 - actualisation de la note du 3/9

Première identification de TMA-2

Pour la première fois, du TMA-2 (2,4,5-triméthoxyamphétamine) a été identifié dans deux échantillons de produits analysés dans le cadre de SINTES. Il s'agit d'une gélule rouge et d'une poudre blanche collectées courant août 2002 dans le sud-ouest de la France par des collecteurs SINTES (coordination locale par le CEID de Bordeaux).

Les analyses ont été réalisées par le laboratoire de toxicologie de l'hôpital Fernand-Widal à Paris : la gélule et la poudre blanche contenaient du TMA-2 des acides gras et des sucres. L'analyse quantitative n'est pas disponible.

Informations sur le produit

Le TMA-2 est un dérivé amphétaminique (comme la MDMA, la MDA ou le DOB). C'est l'un des analogues du 3,4,5-triméthoxyamphétamine ou TMA. Les propriétés psychoactives de cette substance ont été décrites par A. Shulgin en 1962, mais la première synthèse remonte aux années 1930.

Le TMA-2 a des effets hallucinogènes puissants qui s'apparenteraient à ceux de la mescaline, mais également des effets psychostimulants de moindre intensité, qui dureraient de 8 à 12 h. La dose nécessaire pour obtenir des effets serait de 20 à 40 mg.

Contexte de la collecte SINTES

La poudre conditionnée dans une gélule rouge a été collectée en milieu urbain en Aquitaine hors contexte festif. La gélule était vendue 15 € et était présentée comme TMA-2.

La poudre a été collectée auprès de la même personne et était vendue également comme TMA-2, avec le commentaire suivant « c'est comme de la mescaline, ça dure 10 h ». Les effets recherchés étaient « stimulation, hallucinations et introspection ». La personne n'avait jamais consommé ce type de produit.

Statut légal du produit

En France, le TMA figure sur la liste des substances classées comme stupéfiants (annexe III de l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants. J.O. du 7 juin 1990).

Aux USA, le TMA et ses analogues sont classés parmi les substances hallucinogènes, ce qui en interdit l'achat, la vente et la détention.

Situation en Europe

Espagne : la présence de gélules de TMA-2 a été rapportée en mars 2001 suite à une saisie des forces de l'ordre.

Source internet

<http://www.erowid.org/library/books-online/pihkal/pihkal158.shtml>

Peu d'informations sont disponibles sur ce produit ; une première recherche bibliographique a été réalisée et quatre publications scientifiques ont été retrouvées.

CORRIGAL (WA) *et al.*, « Discriminative stimulus properties of substituted amphetamine derivatives », *Pharmacol Biochem Behav.*, 1992 ; 43 (4) : 1 117-9.

GLENNON (RA) *et al.*, « Methcathinone: a new and potent amphetamine-like agent », *Pharmacol Biochem Behav.*, 1987 ; 26 (3) : 547-51.

MARTIN (W.R.), VAUPEL (D.B.), NOZAKI (M.), BRIGHT (L.D.), « The identification of LSD-like hallucinogens using the chronic spinal dog », *Drug Alcohol Depend.*, 1978 ; 3 (2) : 113-23.

WOOLVERTON (W.L.), « Effects of some phenylethylamines in rhesus monkeys trained to discriminate (+)-amphetamine from saline », *Drug Alcohol Depend.*, 1997 ; 44 (2-3) : 79-85.



Dispositif TREND/SINTES

Tél. : 01 53 20 16 16

sintes@ofdt.fr

Note d'information SINTES

3 avril 2002 (version initiale en février 2002)

Identification de tilétamine

Dans le cadre du dispositif SINTES, le laboratoire d'analyse toxicologique de l'hôpital Fernand-Widal a récemment mis en évidence à deux reprises la présence de tilétamine, produit potentiellement dangereux. Il s'agit en quelques semaines de la seconde identification de ce produit, ce dans deux régions françaises différentes.

La première identification de cette molécule dans la base SINTES concernait une poudre collectée en février 2002 en Bourgogne. Un second échantillon de poudre de tilétamine a été collecté en Ile-de-France en mars 2002.

L'AFSSAPS et la DGS ont émis une alerte sanitaire le 27 février 2002 à l'attention des acteurs de prévention et de soins.

Nous vous communiquons ci-après le descriptif des échantillons collectés, les résultats des analyses toxicologiques ainsi que des informations complémentaires.

Données SINTES

Premier échantillon : collecté par une équipe SINTES, dans la nuit du 23 au 24 février 2002, en Bourgogne dans le cadre d'un événement festif alternatif.

La poudre analysée contenait 100 % de tilétamine (2-éthylamino-2-thien-2-cyclohexanone). Cet anesthésique vétérinaire était identifié pour la première fois dans la base SINTES. L'échantillon dont la masse était de 55,5 mg ne contenait pas d'autre substance ; on ne trouvait en particulier aucune trace de zolazépam (2^e constituant du médicament vétérinaire).

L'échantillon se présentait sous la forme d'une poudre blanche et était vendu 30 € le gramme. Il était présenté comme étant des « cristaux de kétamine vétérinaire ».

Ce produit, consommé en « sniff », a donné lieu à des troubles neurologiques (convulsions, troubles de la coordination motrice) et généraux (dépression respiratoire, hyperthermie, hypotension, perte de conscience) justifiant les interventions du SAMU et des pompiers. D'après les observateurs de cet événement et des témoignages d'usagers, la

phase de montée et d'apogée des effets pourrait durer environ 5 h et les effets jusqu'à 48 h. L'hôpital voisin, amené à prendre en charge des participants à l'événement, a signalé d'importants troubles du comportement, mais l'on ignore si ces personnes avaient effectivement ingéré le produit identifié.

Deuxième échantillon : collecté en Ile-de-France fin mars, dans un appartement privé.

La masse de poudre blanche cristalline analysée était de 126,5 mg. Comme le premier échantillon, la poudre était pure (100 % de tilétamine). Il ne s'agissait donc pas de la spécialité vétérinaire associant une benzodiazépine à la tilétamine.

Selon l'enquêteur SINTES (Médecins du Monde), la personne en possession du produit pensait qu'il s'agissait de « kétamine » et indiquait avoir une consommation « régulière » du produit. Elle avait associé de l'alcool et du cannabis à la poudre sniffée et les effets étaient décrits comme « kétamine hallucinante ++ ».

Premières informations sur la substance

(Centre d'évaluation et d'information sur les pharmacodépendances Ile-de-France Centre, Pr S. Dally, Dr S. Djeddar)

La tilétamine (2-éthylamino-2-thien-2-cyclohexanone) est un anesthésique ayant une structure chimique similaire à celle de la phencyclidine (PCP) et de la kétamine (appartenant à la famille des arylcyclohexylamine).

Elle est commercialisée en association avec une benzodiazépine (zolazépan) et se présente sous forme d'une poudre blanche cristalline soluble facilement dans l'eau.

Elle possède des effets identiques à ceux de la kétamine induisant une anesthésie de type dissociative. Les troubles neurologiques induits chez l'animal (hypertonie et convulsions) ont imposé son association au zolazépan (benzodiazépine).

La tilétamine peut provoquer des troubles de l'humeur et du comportement, des états délirants avec hallucinations et cauchemars, des mouvements anormaux et troubles de l'équilibre (démarche ébrieuse). L'intoxication peut induire un coma, des convulsions et une détresse respiratoire.

Chez l'animal, le délai d'action de la tilétamine est très rapide par voie intramusculaire et la durée d'action varie en fonction de la dose (inférieure ou égale à 1 h). La DL 50 (Dose létale 50 % ou dose tuant la moitié des animaux étudiés) chez la souris est de 95,5 mg/kg.

Son utilisation détournée à visée récréative est rapportée dans la littérature internationale. Des cas mortels par surdose ont été rapportés. Les analyses toxicologiques de deux cas avaient révélé des concentrations sanguines de tilétamine de 0,85 mg/l (dans un cas en association avec du zolazépan à 3,3 mg/l) et de 295 ng/ml (dans un deuxième cas en association avec le zolazépan et la kétamine).

La tilétamine est vendue illicitement sous forme de poudre ou en comprimé, seul ou en association avec de l'éphédrine.

Références

QUAIL (M.T.), WEIMERSHEIMER (P.), WOOLF (A.D.), MAGNANI (B.), « Abuse of telazol : an animal tranquilizer », *J Toxicol Clin Toxicol.*, 2001, 39 (4) : 399-402.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov:80/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve & db = PubMed & list-uids = 10517567 & dopt = Abstract>

CHUNG (H.), CHOI (H.), KIM (E.), JIN (W.), LEE (H.), YOO (Y.), « A fatality due to injection of tiletamine and zolazepam », *J Anal Toxicol.* 2000, 24 (4) : 305-8.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov:80/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve & db = PubMed & list-uids = 10872580 & dopt = Abstract>

CORDING (C.J.), DELUCA (R.), CAMPORESE (T.), SPAERTT (E.), « A fatality related to the veterinary anesthetic telazol », *J Anal Toxicol.* 1999, 23 (6) : 552-5.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov:80/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve & db = PubMed & list-uids = 10517567 & dopt = Abstract>

Isolation and identification of drugs in pharmaceuticals body fluids and post-mortem material, The Pharmaceutical Press, édition 1978, Vol. II, p. 1 104.



Dispositif TREND/SINTES
Tél. : 01 53 20 16 16
sintes@ofdt.fr

Note d'information SINTES

30 juillet 2002 - actualisation de la note du 26/07

Identification de bupropion

Pour la première fois dans la base SINTES, du bupropion a été retrouvé dans des produits analysés. Il s'agit du principe actif du Zyban[®], traitement prescrit pour accompagner le sevrage tabagique.

Ces produits collectés par l'équipe de collecteurs SINTES coordonnée par la SEDAP de Dijon ont été analysés par le laboratoire d'analyses toxicologiques de l'hôpital Fernand-Widal à Paris.

Nous vous communiquons ci-après le descriptif et les résultats des analyses toxicologiques ainsi que des informations complémentaires sur le médicament.

Données SINTES

Six produits contenant du bupropion ont été collectés dans différents départements de Bourgogne. Ils se présentaient sous forme de gélules pour trois d'entre eux et de poudre vendue sous cellophane pour les autres.

Tous les échantillons contenaient en plus de la MDMA, dans des proportions variant de 3 à 11 %, ce qui représentait 6 à 43 mg de MDMA par échantillon. Dans tous les cas, la présence de bupropion n'était pas connue par les personnes en possession des produits. Le collecteur qualifiait le produit de « disponible » sur cinq des sites et de « rare » sur le dernier.

L'effet recherché avec les produits annoncés comme « MDMA et opium » étaient des « effets de MDMA adoucis ou prolongés par les dérivés opiacés ».

L'effet de la poudre, prise diluée dans une boisson, est qualifié de « bon et long » par l'un des consommateurs, qui était sous l'effet du produit lors de l'entretien avec l'enquêteur. Cet usager recherchait un effet de « MDMA à montée progressive ».

Tableau récapitulatif du contenu des six échantillons

Départements	Contexte de la collecte	Forme	Contenu annoncé par le possesseur	Masse de la poudre (mg)	Bupropion*	MDMA**	Chloroquine**
Côte-d'Or	Bar	Poudre	Dérivé de MDMA	324	+	+	
Doubs	Technival	Gélule bleue et rouge	MDMA et opium	176	+	+	+
Doubs	Technival	Gélule bleue et jaune	MDMA et opium	192	+	+	+
Doubs	Technival	Gélule bleue et verte	MDMA et opium	160	+	+	
Côte-d'Or	Campagne	Poudre	MDMA « appellation DKP »	390	+	+	+
Saône-et-Loire	Free-party	Poudre	Dérivé de MDMA « appellation X »	300	+	+	

* Bupropion : principe actif du Zyban®

** MDMA : Méthylène dioxyméthamphétamine ou Ecstasy ou XTC

*** Chloroquine : antipaludéen (Nivaquine®)

Informations complémentaires sur le bupropion

Le bupropion ou chlorhydrate de bupropion est commercialisé sous le nom de Zyban®. Il a été mis sur le marché en septembre 2001.

Forme

Comprimé blanc pelliculé et dosé à 150 mg de bupropion. Les comprimés de Zyban® doivent normalement être avalés entiers, sans être croqués, écrasés ni mâchés.

DCI et famille chimique

Le bupropion est un dérivé amphétaminique dont l'ancienne DCI était amfébutamone.

Indications

Le traitement est indiqué dans l'aide au sevrage tabagique chez les patients présentant une dépendance à la nicotine. La posologie est d'un comprimé par jour pendant la première semaine, puis de deux comprimés par jour ensuite. La durée indiquée de traitement est de 7 à 9 semaines.

Contre-indications

Le traitement est contre-indiqué pour les patients présentant un trouble convulsif évolutif ou un quelconque antécédent convulsif.

De même, il est contre-indiqué pour les personnes qui entament ou poursuivent un sevrage alcoolique ou un sevrage pour tout autre médicament dont l'interruption entraîne un risque de convulsions (en particulier sevrage de benzodiazépines).

Effets indésirables (mentionnés fréquemment, c'est-à-dire pour plus de 1 % des patients qui prennent le traitement)

Système nerveux : insomnie, tremblements, trouble de la concentration, céphalées, sensations vertigineuses, dépression, agitation, anxiété.

Système digestif : nausées, vomissements, constipation, sécheresse de la bouche.

Peau : éruptions cutanées, sueurs, réactions d'hypersensibilité telles que l'urticaire.



Dispositif TREND/SINTES
Tél. : 01 53 20 16 16
sintes@ofdt.fr

Note d'information SINTES

17 mai 2002 - version initiale du 4 avril 2002

Identification de méthorphane

En février dernier, pour la première fois dans la base SINTES, du méthorphane (DXM) a été trouvé dans des produits analysés.

De nouveaux échantillons en provenance de Bourgogne (SEDAP-Dijon) ont été analysés en mai 2002 par le laboratoire d'analyses toxicologiques de l'hôpital Fernand-Widal et ont révélé la présence de DXM.

Nous vous communiquons ci-après le descriptif et les résultats de l'analyse toxicologique de ces deux groupes d'échantillons ainsi que des informations complémentaires.

Données SINTES

Échantillons de février 2002

Les produits ont été collectés dans différents départements de Bourgogne. L'homogénéité des mélanges laisse penser qu'il s'agit d'une fabrication commune, même si trois couleurs différentes de gélules sont retrouvées. On note que dans tous les cas, la présence de méthorphane n'était pas connue par les personnes en possession des gélules. Tous les échantillons contenaient de la MDMA, dans des proportions variant de 4 à 12 %, ce qui représentait 4 à 17 mg de MDMA par gélule.

Le collecteur qualifiait le produit de « rare » sur trois des sites et de « disponible » sur les trois autres sites. Il rapportait une polyconsommation, associant « beaucoup d'alcool et d'héroïne » sur un des sites et « beaucoup de LSD dans la soirée » sur un second site. Une des personnes en possession de l'échantillon était sous l'effet du produit. L'effet recherché était « speed et euphorie ». L'effet notifié sur le questionnaire (tel que ressenti par le consommateur ou observé par le collecteur) était « speed ».

Échantillons de mai 2002

Les produits ont été collectés en Côte-d'Or (4) et en Saône-et-Loire (1). L'homogénéité des mélanges des produits collectés laisse penser qu'il s'agit d'une fabrication commune

artisanale pour quatre échantillons. Un échantillon contient du tétrazépam. Les proportions de MDMA variaient de 4 à 11 %, ce qui représentait 10 à 19 mg de MDMA par gélule.

La consommation de cocaïne et d'ecstasy en début de soirée a été rapportée par le collecteur SINTES. Selon lui, les gélules de DXM étaient disponibles en fin de free-party (vers 3 ou 4 h du matin) et étaient destinées à être consommées comme « produit secondaire », dans le but de relancer les effets des produits consommés précédemment ? et/ou faciliter la descente. Une des personnes rencontrée était sous l'effet du produit. L'effet recherché était « speed mais aussi effet hypnotique ». L'effet observé par le collecteur était « speed intérieur mais comportement banal ».

Informations complémentaires sur le dextrométhorphan

Formule chimique : C18H25NO Dextrométhorphan hydrobromide.

Le méthorphan (dextrométhorphan ou DXM) est un antitussif opiacé qui entre dans la composition de plusieurs spécialités que l'on trouve sous forme de sirops, comprimés ou gélules.

Le DXM est chimiquement proche de la codéine mais n'en possède pas les propriétés analgésiques et calmantes ; il n'entraîne pas non plus de constipation. Il est rapidement absorbé dans le tube digestif puis métabolisé par le foie et excrété dans les urines. Sa demi-vie plasmatique est d'environ 11 h.

Un dossier sur le DXM a été réalisé par l'OFDT dans le cadre de la Veille Internet du projet TREND sur les substances psychoactives :

<http://www.drogues.gouv.fr/fr/savoir-plus/syntheses-dossiers/veille-internet/veille-internet-fevrier2001.htm>

Effets et risques

Les effets recherchés d'euphorie et d'hallucinations surviendraient à des doses de 300 à 1 800 mg/kg [ALBERTSON ; 1999].

Bien que le London Toxicology Group qualifie le DXM de « relativement peu dangereux, même en cas de surdose », il convient de noter que de fortes doses peuvent provoquer des symptômes neuropsychiatriques (agitation, troubles des perceptions, confusion, hallucinations visuelles et auditives). Les effets sur le système nerveux central sont les plus fréquents : stupeur, hyperexcitabilité, ataxie (impossibilité de se tenir debout sans tituber), dystonie (troubles de la rigidité musculaire), nystagmus (mouvements incontrôlés des yeux), trouble des réflexes musculaires, psychoses toxiques, dépression respiratoire et tachycardie.

On note aussi des réactions dermatologiques et des troubles gastro-intestinaux (nausées, vomissements, diarrhées, crampes d'estomac) aggravés par la consommation d'alcool.

Tableau récapitulatif du contenu des six gélules

Départements	Contexte de la collecte	Couleur de la gélule	Contenu annoncé par le possesseur	Masse de la poudre analysée (mg)	DXM	MDMA	PARACÉTAMOL	PROPOXYPHÈNE
Saône-et-Loire	?	Blanc Rouge	MDMA*	210	+	+	+	+
Saône-et-Loire	Free-party	Blanc	Speed	49	+	+	+	+
Doubs	Soirée Techno	Bleu	MDMA	169	+	+	+	-
Côte-d'Or	Free Party	Bleu	Speed	145	+	+	+	+
Côte-d'Or	?	Bleu	MDMA	130	+	+	+	+
Jura	Soirée boîte	?	Speed	155	+	+	+	+

* MDMA : Méthylédoxyméthamphétamine ou Ecstasy ou XTC.

** PARACÉTAMOL : analgésique, antipyrétique (Dafalgan®, Doliprane®)

*** PROPOXYPHÈNE : analgésique morphinique mineur (Antalvic®, Propofan®)

Tableau récapitulatif du contenu des cinq échantillons

Départements	Contexte de la collecte	Couleur de la gélule	Contenu annoncé par le possesseur	Masse de la poudre (mg)	DXM	MDMA	Intermédiaires de synthèse *	Autres
Saône-et-Loire	Free-party	Bleue	MDMA	168	+	+	+	Caféine**
Saône-et-Loire	Free-party	Bleue	MDMA	171	+	+	+	Caféine
Saône-et-Loire	Free-party	Bleue	MDMA Speed	149	+	+	+	Caféine
Saône-et-Loire	Free-party	Bleue	MDMA Speed	169	+	+	+	Tétrazépam***
Côte-d'Or	Free-party	Blanche et verte	XTA	248	+	+	+	Tétrazépam***

* Intermédiaires de synthèse : produits amphotaminiques.

** Caféine : psychostimulant.

*** Tétrazépam : benzodiazépine (Myolastan®). Médicament utilisé pour ses effets de relaxation musculaire en cas de contractures douloureuses (rhumatologie). A aussi des effets sédatifs, anxiolytiques et anticonvulsivants.

Les sites d'usagers font état des symptômes suivants, observés dans le cadre d'une consommation régulière et/ou abusive de DXM : désordres psychologiques à type de manies, paranoïa, agressivité, altération temporaire de la mémoire et du langage ; tolérance au produit (mais pas de symptômes de manque signalé) ; grande tolérance à l'alcool pouvant conduire à boire trop (risque de coma éthylique) ; épisodes psychotiques (9 cas ayant nécessité une hospitalisation ; 6 de ces personnes étant des usagers réguliers), risque d'attaque de panique (plus fréquent lorsque le DXM est consommé en association avec d'autres produits, même le cannabis).

L'association avec l'alcool ou d'autres morphiniques accroît fortement l'effet sédatif. L'association avec les barbituriques ou benzodiazépines est décrite comme potentiellement très dangereuses par les usagers. Des réactions sévères et parfois fatales (syndromes sérotoninergiques avec fièvre, hypertension et arythmie) ont été décrites en cas d'association de DXM et d'IMAO (antidépresseurs). Plusieurs intoxications ayant entraîné des décès ont déjà été rapportées, notamment en Suède chez une femme de 18 ans (concentration sanguine de DXM de 9,2 mg/ml) et chez un homme de 27 ans (concentration sanguine de DXM de 3,3 mg/ml) [RAMMER ; 1988]. Un coma a été notifié chez un adulte qui avait ingéré 720 mg en 36 h.

Références

ALBERTSON (T.E.), « Dextromethorphan », in : Olson (K.), ed. *Poisoning and Drug Overdose*, 3rd ed. Stamford, Conn : Appleton & Lange ; 1999 :155-156.

CRANSTON (J.W.), YOAST (R.), « Abuse of dextromethorphan [letter] », *Archives of Family Medicine*, 8 (2) : 99-100, 1999 Mar-Apr.

DARBOE (M.N.), « Abuse of dextromethorphan-based cough syrup as a substitute for licit and illicit drugs : a theoretical framework », *Adolescence*, 31 (121) : 239-45, 1996 Spring.

Drug Interactions, Fifth ed. 1999, Ivan H Stockley, Pharmaceutical Press.

INABA (D.S.) et COHEN (W.E.), 1993, *Excitants, calmants, hallucinogènes, Effets physiques et mentaux des drogues et autres produits actifs sur le psychisme*, Piccin, Italie, 1997, p. 193.

NORDT (S.P.), « DXM : a new drug of abuse ? » [letter], *Annals of Emergency Medicine*, 31 (6) : 794-5, 1998 Jun.

RAMMER (L.), HOLMGREN (P.) & SANDLER (H.), *Fatal intoxication by dextromethorphan : a report on two cases*, *Forensic Sci Int* 1988 ; 37 : 233-236.

WOLFE (T.R.), CARAVATI (E.M.), *Massive dextromethorphan ingestion and abuse*, *Am J Emerg Med.*, 1995 ; 13 : 174-176.

Site Erowid ;

Site London Toxicology Group

Site Veille Internet OFDT - février 2001 sur PMA, PMMA, DXM

<http://www.drogues.gouv.fr/fr/savoir-plus/syntheses-dossiers/veille-internet/veille-internet-fevrier2001.htm>



Dispositif TREND/SINTES
Tél. : 01 53 20 16 16
sintes@ofdt.fr

Note d'information SINTES

25 janvier 2002

Identification de substances médicamenteuses dans SINTES

En juillet et en août 2001 une note d'information sur la présence d'échantillons contenant des molécules médicamenteuses avait été émise par l'OFDT. Devant l'identification récente de nombreuses molécules médicamenteuses une nouvelle note présente les échantillons récemment analysés. À noter la présence de deux échantillons contenant de la nivaquine, molécule dont la toxicité cardiaque est élevée.

Échantillon n° 1

Échantillon collecté en novembre 2001 par Médecins du Monde en Aquitaine dans une free-party. Celui-ci se présente sous la forme d'un comprimé sécable par demi de couleur blanche orné d'un logo représentant une tête de lion de profil. Il était vendu 100 F pour de l'ecstasy. Le comprimé a une épaisseur de 2,6 mg ; un diamètre de 7,9 et une masse de 175 mg. Le nom de la substance est la bumétanide, molécule commercialisée sous le nom de Burinex®. La base SINTES contient 7 échantillons de bumétanide. Une note (reproduite ci-après) concernant ce médicament avait déjà été rédigée par l'OFDT.

Note sur le Burinex®

Nous venons de recevoir l'analyse d'un comprimé, collecté dans le département de Paris en décembre 2000, présenté comme étant de l'Ecstasy.

Selon les résultats de l'analyse toxicologique, il s'agit en fait d'un diurétique hypokaliémiant dont le nom chimique est la bumétanide et le nom commercial le Burinex®. Le Burinex® est commercialisé en France par les laboratoires Léo, il se présente sous forme de comprimé de 1 ou de 5 mg.

Le comprimé a une épaisseur de 2,8 mm, un diamètre de 8,1 mm et une masse totale de 175,1 mg. Il présente comme logo un lion de profil (logo des laboratoires Leo).

Nous estimons que la présence d'un logo de forme animal doit favoriser la revente comme Ecstasy de comprimés dont le prix unitaire en pharmacie est de 1,02 F pour un com-

primé de 1 mg (Source Vidal 2000). Par ailleurs, la sécheresse buccale secondaire à la déshydratation pourrait servir de signe trompeur faisant croire à une prise d'ecstasy. Depuis 1999, nous avons retrouvé six échantillons identifiés comme étant de la bumétanide dans la base SINTES. Chaque échantillon provenait d'une région différente.

La bumétanide est indiquée en cas d'hypertension artérielle ou de certains oedèmes.

Les doses thérapeutiques par voie orale pour un adulte vont de 1 à 20 mg en une à deux prises pour une journée.

Les effets indésirables sont une hyponatrémie (sodium sanguin en dessous de la normale), une déshydratation, une hypovolémie (diminution du volume sanguin) et une hypotension orthostatique (chute de la tension artérielle au lever). Il existe un risque d'hypokaliémie (potassium sanguin en dessous de la normale).

Un surdosage entraîne une hypovolémie par déshydratation associée à une hyponatrémie et une hypokaliémie.

Nous avons consulté le service médical des laboratoires Léo en France. On ne dispose pas de description des effets de la bumétanide sur un sujet sain faisant un important effort physique (danse intensive par exemple). Toutefois, il est hautement probable que chez un sujet avec une tension artérielle normale, la prise d'un ou de plusieurs comprimés de bumétanide peut entraîner une hypotension artérielle, voire une déshydratation en cas d'apports hydriques insuffisants.

En tout état de cause, il semble souhaitable d'informer les participants à des fêtes des risques potentiels associés à l'usage de ce produit.

Échantillon n° 2

Échantillon collecté en novembre 2001 par Médecins du Monde en Aquitaine dans une free-party. Celui-ci se présente sous la forme d'un comprimé sécable par demi de couleur rose. Le logo n'est pas déterminé (« champignons roses » ou « éléphants roses »). Il était vendu pour de l'ecstasy.

Les noms des deux substances retrouvées sont la bétaméthasone et la chlorphrénamine (Célestamine). Celles-ci appartiennent à la famille des corticoïdes de synthèse. Le comprimé a une épaisseur de 3 mm ; un diamètre de 8 mm et une masse de 200 mg.



Échantillon n° 3

Échantillon collecté en novembre 2001 par Médecins du Monde en Aquitaine dans une free-party. Celui-ci se présente sous la forme d'un comprimé sécable par demi de couleur bleu. Le logo n'est pas



déterminé (« champignon » ou « éléphant »). Il était vendu pour de l'ecstasy.

Le nom de la substance retrouvée est la bétaméthasone (Célestène). Celle-ci appartient à la famille des corticoïdes de synthèse.

Échantillon n° 4

Échantillon collecté en septembre 2001 par Médecins du Monde en Lorraine, dans une rave. Celui-ci se présente sous la forme d'un comprimé sécable par demi de couleur bleu. Le logo représente un visage de face souriant. Le comprimé était vendu pour du MDMA au prix de 50 F. Le nom de la substance retrouvée est la bétaméthasone (Célestène). Celle-ci appartient à la famille des corticoïdes de synthèse. Le comprimé a une épaisseur de 3,4 mm ; un diamètre de 8,1 mm et une masse de 189,7 mg.

Échantillon n° 5

Échantillon collecté en janvier 2002 par la SEDAP en Bourgogne lors d'un concert. Celui-ci se présente sous la forme d'un comprimé sécable par demi de couleur bleu. Le logo représente un « diamant bleu ». Le comprimé était vendu pour du « MDMA/PCP » au prix de 15 (100 F).

Le nom de la substance retrouvée est la bétaméthasone (Célestène). Le comprimé a une épaisseur de 3,2 mm ; un diamètre de 8,1 mm et une masse de 199,5 mm.

Échantillon n° 6

Échantillon collecté en janvier 2002 par la SEDAP en Bourgogne lors d'un concert. Celui-ci se présente sous la forme d'un comprimé non sécable de couleur blanche. Le logo représente deux lettres « T » séparé par un point [T. T]. Le comprimé était vendu pour du MDMA au prix de 10 € (66 F).

Le nom des substances retrouvées sont la chlorpheniramine et la bétaméthasone (Célestamine®). La comprimé a une épaisseur de 3,2 mm et une masse de 186,8 mm.

La base SINTES contient 10 échantillons de bétaméthasone

Les deux spécialités (Célestène® et Célestamine®) sont commercialisées par les laboratoires Schering-Plough. Il est probable que les logos décrits correspondent à la signalétique des laboratoires.

Note sur la bétaméthasone (échantillons 2, 3, 4, 5 et 6)

Cette substance est un corticoïde de synthèse utilisé dans de nombreuses indications à des doses variables. Les corticoïdes peuvent entraîner une euphorie et une stimulation

surtout si le sujet a utilisé précédemment des substances psychostimulantes. Les effets indésirables s'observent en particulier lors d'un traitement prolongé. La dose toxique n'est pas établie. Une toxicité cardiaque (troubles du rythme) peut se voir lors d'un traitement en bolus intraveineux.

Échantillon n° 7

Échantillon collecté en novembre 2001 par Spiritek dans le Nord-Pas-de-Calais. Celui-ci se présente sous la forme d'un comprimé sécable par demi de couleur orange. Le logo représente un cercle avec « Jansen ». Le prix se monte à 50 F. Le nom de la substance retrouvée est la dexétimide (Tremblex®). Cette molécule est inconnue à ce jour dans la base SINTES. Il s'agit d'une forme commerciale belge ou hollandaise. C'est une molécule ayant des propriétés antimuscariniques avec des effets sur les tremblements proches de l'Artane®.

Échantillon n° 8

Échantillon collecté en novembre 2001 par Médecins du Monde dans une fête techno. Celui-ci se présente sous la forme d'un comprimé de couleur grise. Le logo représente « 100 mg ». Le prix se monte à 100 F. La substance retrouvée est la morphine (Moscontin®). Nous reproduisons ci-après une note élaborée par le CEIP de Paris pour le système SINTES.

Note sur le Moscontin

Effets indésirables

Constipation, nausées, plus rarement vomissements, dépression respiratoire (modérée aux doses thérapeutiques mais sévère en cas de surdosage), sédation, manifestations dysphoriques (chez les sujets âgés surtout), confusion mentale, vertiges, hypotension orthostatique, bradycardie, augmentation de la pression intracrânienne, de la pression dans les voies biliaires, rétention urinaire en cas d'obstacle uréthro-prostatique.

Dépendance physique et psychique avec accoutumance pouvant apparaître après 1 à 2 semaines et syndrome de sevrage (sueurs, bâillements, rhinorrhée, larmoiement, puis dans les 12 h, agitation, sensations de froid, mydriase, myalgies, douleurs osseuses, anxiété, insomnie, nausées, tachycardie, hypertension artérielle, diarrhée, parfois vomissements et fièvre, ces troubles s'estompant au bout de 4 à 5 jours).

Surdosage : dépression respiratoire, myosis extrême, hypotension, hypothermie avec coma profond.

Associations contre-indiquées : agoniste-antagonistes morphiniques (avec tous les autres morphiniques), naltrexone, IMAO sélectifs ou non.

Associations déconseillées : phloroglucinol, alcool.

Associations à prendre en compte : analgésiques morphiniques mineurs et antitussifs opiacés, autres dépresseurs du SNC, anticholinestérasiques.

Échantillon n° 9

Échantillon collecté en août 2001 en Languedoc-Roussillon par Médecins du Monde. Celui-ci se présente sous la forme d'une poudre de couleur blanche. La substance retrouvée est la chloroquine.

Échantillon n° 10

Échantillon collecté en décembre 2001 en Alsace par Médecins du Monde. Celui-ci se présente sous la forme d'un comprimé sécable par demi de couleur blanche. Le logo représente la lettre « N ». La substance retrouvée est la chloroquine (Nivaquine®).



Note sur la chloroquine

La chloroquine ou amino-4-quinoléine est une des nombreuses substances vendues actuellement sous la dénomination d'ecstasy. Il s'agit d'un antipaludéen de synthèse largement utilisé dans le traitement préventif ou curatif du paludisme mais aussi dans d'autres indications thérapeutiques telles que la polyarthrite rhumatoïde ou le lupus érythémateux. Ce médicament est mis à la disposition du public en vente libre malgré le risque de toxicité grave lors d'un surdosage aigu ou en utilisation chronique.

En surdosage, une toxicité cardiaque est quasi-constante pour des doses de 2 g voire même plus faibles.

La gravité de cette cardiotoxicité est liée à la survenue de troubles du rythme ventriculaire (tachycardie, fibrillation, torsades de pointe), de bloc intraventriculaire ou d'arrêt cardiaque. Ces troubles apparaissent parfois peu après l'ingestion mais peuvent souvent être retardés (jusqu'à 5 h), (Camps, 1971).

Cette toxicité est en rapport avec l'effet stabilisant de membrane de la chloroquine. Une hypokaliémie sévère (liée à un effet propre de la chloroquine) est fréquemment observée, favorisant l'apparition de torsades de pointe par allongement de QT. Elle est aggravée par les catécholamines parfois utilisées pour corriger un trouble hémodynamique induit par ce surdosage (Clemessy, 1995).

Des troubles digestifs (nausées, vomissements favorisant l'hypokaliémie) et neurosensoriels sont habituels et précèdent généralement les manifestations cardiaques mais ne préjugent pas de la gravité de celle-ci.

Certains troubles neurosensoriels seraient recherchés lors des usages détournés de chloroquine : sensations vertigineuses, excitations ou même hallucinations. Il était connu de longue date que la chloroquine était utilisée par les dealers pour couper l'héroïne (Rudler, 1989). Il apparaît maintenant qu'elle peut être vendue à la place de l'ecstasy notamment dans les raves party, soit en association avec des produits amphétaminiques soit en association avec une substance inerte (sucre ou acide gras) soit plus récemment et de façon plus préoccupante, isolément sous forme de poudre.

Lorsque la chloroquine est consommée lors des raves party, un surdosage pourrait être atteint du fait de la multiplication des prises, la chloroquine ne possédant pas l'effet psychostimulant attendu par les utilisateurs qui pensent avoir ingéré de l'ecstasy.

Par ailleurs, des pharmaciens d'officine ont signalé que des adolescents leur demandaient de la chloroquine et d'autres antipaludéens de synthèse dans un but qui n'était manifestement pas la prophylaxie antipaludéenne.

En pratique :

Il faut savoir penser à la chloroquine en cas de malaise survenu au cours ou au décours d'une rave party, attribué à tort à une surdose d'ecstasy.

Les différents acteurs de prévention et de prise en charge des toxicomanies doivent être avertis de ce nouveau type de consommation qui peut mettre en danger la vie des personnes. La dose menaçant le pronostic vital est difficilement appréciable dans cette situation. L'ingestion associée de substances cardiotoxiques (cocaïne, substances amphétaminiques) et les conditions physiologiques dans lesquelles se trouvent les participants aux raves party augmenteraient peut-être le risque d'une toxicité cardiaque.

Au moindre doute, la recherche de chloroquine dans le sang, son dosage et une surveillance de quelques heures en milieu hospitalier s'imposent.

(CEIP, Ile-de-France, Centre, S. Djeddar, D. Deschamps, S. Dally)

Échantillon n° 11

Échantillon collecté en août 2001 par Médecins du Monde. L'échantillon se présente sous la forme d'une poudre blanche et se monte au prix de 100 F. L'analyse met en évidence la présence de venlafaxine. La masse est de 375,6 mg.

La base SINTES contenait un échantillon de venlafaxine. Celui-ci a été collecté en octobre 2000 dans le Languedoc-Roussillon. Il s'agissait d'un comprimé non sécable orné d'un logo « Motorola ». Il s'agit probablement du logo des laboratoires Wyeth-Lederlé qui, inversé, prend l'aspect d'un M.

Note sur la venlafaxine

Cette molécule est un antidépresseur (inhibition de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline). Le nom commercial français est Effexor[®], commercialisé par les laboratoires Wieth-Lederlé.

Effets indésirables

Nausées, somnolence, bouche sèche, insomnie, vertiges, constipation, asthénie, nervosité, sueurs, troubles de l'éjaculation, élévation de la TA si dose > 200 mg/jour, risque non exclu d'effet « amphétamine-like » à forte dose.

Plus rares : douleurs abdominales, diarrhée, dyspepsie, vomissements, flatulence, prise de poids, céphalées, agitation, tremblements, paresthésies, palpitations, troubles de l'accommodation, pollakiurie, impuissance, éruptions, élévation des transaminases.

Surdosage : somnolence, tachycardie, risque de convulsions. Conduite à tenir : évacuation gastrique, charbon activé et surveillance cardiovasculaire, respiratoire et neurologique.



Dispositif TREND/SINTES
Tél. : 01 53 20 16 16
sintes@ofdt.fr

Note d'information SINTES

19 juillet 2002

Première identification du principe actif de la Salvia Divinorum dans SINTES

Pour la première fois dans la base SINTES, de la Salvinorine A, principe actif de la Salvia Divinorum, a été retrouvée dans des produits analysés.

L'échantillon collecté par l'équipe SINTES coordonnée par le CEID de Bordeaux a été analysé en juillet 2002 par le laboratoire d'analyses toxicologiques de l'hôpital Fernand-Widal à Paris.

Nous vous communiquons ci-après le descriptif et les résultats de l'analyse de cet échantillon ainsi que des informations complémentaires sur ce produit.

Données SINTES

Échantillon et contexte de la collecte

Le produit a été collecté en milieu urbain, à Bordeaux ; il était vendu 5 € le gramme et se présentait sous forme d'une poudre granuleuse assez foncée conditionnée dans une petite fiole. Selon le collecteur, ce produit est assez rare sur le site.

La Salvia a été collectée auprès d'un jeune consommateur (moins de 25 ans) qui l'expérimentait pour la première fois. L'utilisateur connaissait la nature du produit et recherchait des effets hallucinogènes, de stimulation et d'introspection (expérience mystique, spirituelle, découverte de soi selon les items du questionnaire SINTES).

Du cannabis et de l'alcool ont été consommés en même temps. Il aurait fumé 3 g du produit au cours de la soirée et aurait ressenti les effets suivants : stimulation (excitation, euphorie), hallucinations (visuelles et sonores) et introspection.

En revanche, des effets non désirés ont été rapportés : anxiété, angoisse et incommunicabilité, qualifiés de « bad trip ». Selon l'observateur, le consommateur « ne se sentait pas bien du tout » et « était incapable de le dire ». Son état a nécessité un « auto-support » (intervention de ses amis pour le rassurer et le calmer).

Analyse du produit

L'analyse qualitative de l'échantillon a mis en évidence de la Salvinorine A (principe actif de la *Salvia Divinorum*) ainsi que du Tocophérol (vitamine E naturellement présente dans la plante). Le dosage la Salvinorine A n'a pas pu être réalisé, faute de produit pur pouvant servir d'étalonnage.

Informations complémentaires

Nom commun du produit : Saugé divinatoire, *Salvia Divinorum*, *Salvia*

Formule chimique : C₂₃H₂₈O₈

Forme : feuilles fraîches, feuilles séchées, poudre, extraits dilués. La *salvia* se présente généralement sous forme de poudre végétale sèche de couleur verte ou noir/cendre, parfois nommée « extrait » de *salvia*. Quelle que soit la présentation la *salvia* est dite « inodore » ou diffuserait « une odeur peu marquée ».

Statut légal : La *Salvia* est originaire du sud du Mexique et est utilisée traditionnellement pour ses propriétés hallucinogènes et ses vertus « divinatoires ». La *Salvinorine A* n'est pas répertoriée comme produit stupéfiant en France. En juin 2002, l'Australie a été le premier pays à classer la *Salvia Divinorum* et son principe actif la *Salvinorine A* parmi les drogues illicites.

Propriétés pharmacologiques/mode d'action : hallucinogène ; les effets du produit fumé surviennent après 20 à 60 s et sont à leur maximum au bout de 1 à 2 min. Ils disparaissent après 20 à 40 min.

Effets observés et dangerosité en fonction des doses : les effets dépendent du dosage : effets légers semblables à de faibles doses de marijuana d'abord, ou effets psychédéliques type LSD à des doses plus importantes. Des effets particulièrement forts et déstabilisants sont décrits à plus fortes doses : perte d'identité, dissociation, expériences mystiques, distorsions angoissantes du temps et de l'espace, anesthésie avec perte de conscience de plusieurs minutes. Un phénomène de tolérance au produit est évoqué.

Les sites d'usagers dissuadent d'utiliser ce produit sans la présence d'une personne de confiance capable d'intervenir en cas de problème. Ils déconseillent formellement la *Salvia* aux personnes instables émotionnellement ou psychologiquement ainsi qu'à celles ayant des antécédents familiaux de schizophrénie ou autre maladie mentale compte tenu de l'intensité particulière des effets psychoactifs.

Contextes d'usage : la présence de *Salvia Divinorum* a été rapportée en France sur plusieurs des sites TREND mais elle concerne peu d'usagers. La *Salvia* serait pour le moment consommée dans le cadre de groupes restreints « d'initiés ». Deux types de contexte de consommation sont décrits.

Un contexte de type privé et programmé à l'avance. L'épisode de consommation est vécu comme une expérience et est soigneusement organisé par les participants. Cette

expérience se déroule en marge des contextes festifs, dans un lieu calme et familial (appartement), en petit comité, dans une ambiance définie comme « appropriée », « il faut se sentir en confiance, être bien avec les gens qui sont là ».

Un environnement festif, à caractère privé ou autre. L'épisode de consommation n'est pas spécialement préparé et/ou programmé à l'avance. Il est plutôt lié à la disponibilité du produit et ne fait pas l'objet de rituels particuliers ou spécifiques.

La *Salvia* est fumée en joint, tout comme le cannabis (elle est mélangée à du tabac et roulée dans du papier) ou fumée au bang, au chilum ou à la pipe, mélangée à du tabac ou non. Elle peut être ingérée, en infusion ou sous forme de boulette.

La *Salvia* semble fréquemment offerte en petite quantité, les prix relevés pour une dose d'extrait se situent autour de 10 €. Les feuilles fraîches ou séchées sont apparemment vendues en plus grosses quantités mais aucun prix n'a pu être relevé.

Effets recherchés/effets ressentis : démarche de connaissance de soi et de l'univers (et/ou quête mystique) à travers la consommation expérimentale de drogues hallucinogènes ; curiosité, expérimentation d'une « nouvelle drogue » et recherche de sensations insolites.

Indices de circulation du produit (informations TREND) : depuis quelques années, et particulièrement au cours des deux dernières, on assiste à l'élargissement de la diffusion de produits hallucinogènes naturels ou d'origine naturelle, « drogues écologiques », par opposition aux drogues synthétiques. L'accroissement de la demande de drogues hallucinogènes « naturelles » pourrait s'interpréter à la fois comme une réaction à la diffusion massive, tout au long de la précédente décennie, de drogues de synthèse (ecstasy, kétamine, LSD) et aux craintes des effets de ces produits sur la santé des usagers à court et long terme. La consommation de drogues « naturelles » serait donc une tentative de concilier le discours public sur la maîtrise des risques avec une recherche individuelle de plaisirs et d'expériences.

Certaines de ces drogues hallucinogènes sont déjà connues telles les champignons et le datura ; d'autres sont d'observation plus récente en France comme l'*Ayahwasca*, la saugé divinatoire ou *Salvia divinorum*.

Plusieurs sources convergent pour signaler l'émergence de l'usage de *Salvia Divinorum* au cours de l'année 2001. La consommation de variétés de plantes telles que la belladone, l'hellébore et tout particulièrement la *Salvia Divinorum* a notamment été observée dans le sud de la France. L'accessibilité du produit semble toutefois extrêmement limitée et sa consommation ne concerne que des cercles restreints. Cependant, la demande et l'intérêt parmi certains usagers « candidats » seraient élevés, d'autant plus que cette plante est réputée facile à doser et à gérer.

Elle peut être obtenue facilement dans les magasins spécialisés hollandais ou sur Internet.

Dans l'hypothèse où des circuits d'approvisionnement réguliers s'établiraient, elle pourrait devenir l'hallucinogène de choix de cette frange d'usagers adeptes à la fois d'effets hallucinogènes et mystiques.

Références

BELLO (P.Y.), TOUFIK (A.), GANDHILON (M.), GIRAUDON (I.), *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001, Rapport TREND*, Tome 1, 291 p., Tome 2, 688 p., juin 2002, OFDT, Paris 2002.

HANES (K.R.), « Antidepressant effects of the herb *Salvia divinorum*: a case report », *J Clin Psychopharmacol* 2001, Dec; 21 (6) : 634-5.

DANIEL (J.), Siebert, From « The Entheogen Review » Vol. 3, n° 4: Winter Solstice, 1994.

GIROUD (C.), FELBER (F.), AUGSBURGER (M.), HORISBERGER (B.), RIVIER (L.), MANGIN (P.), *Salvia divinorum: an hallucinogenic mint which might become a new recreational drug in Switzerland*, *Forensic Sci Int* 2000 Aug 14; 112 (2-3) : 143-50.

VALDES (L.J.), « *Salvia divinorum* and the unique diterpene hallucinogen, Salvinorin (divinorin) », *A. J Psychoactive Drugs* 1994 Jul-Sep; 26 (3) : 277-83.

SIEBERT (D.J.), *J Ethnopharmacol*. 1994 Jun; 43 (1) : 53-6. « *Salvia divinorum* and salvinorin A: new pharmacologic findings ».

Sites Internet

<http://leda.lycaeum.org/Taxonomy/Salvia-divinorum.269.shtml>

<http://www.erowid.org/plants/salvia/salvia.shtml>

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

Tableaux

Tableau 1 - Fréquence en pourcentage de l'expérimentation des drogues illicites chez les 18-25 ans, les 26-44 ans et les 18-75 ans, en 2000	26
Tableau 2 - Quantités d'ecstasy et d'amphétamine saisies en France, de 1990 à 2000	26
Tableau 3 - Usage d'ecstasy ou d'amphétamine au moins une fois au cours de l'année selon le profil de sorties chez des jeunes de 18 ans en 2001 (ESCAPAD)	29
Tableau 4 - Nombre d'échantillons à collecter par mois en 2002 selon la structure de coordination et la région	40
Tableau 5 - Nombre d'échantillons recueillis par semestre. Collectes du dispositif sociosanitaire et saisies répressives (douanes, police et gendarmerie) de 1999 au 30 juin 2002	46
Tableau 6 - Répartition des produits selon la région et la forme. Collectes sociosanitaires et saisies répressives (police, douanes et gendarmerie) de 1999 au 30 juin 2002	47
Tableau 8 - Répartition des produits intégrés à SINTES entre 1999 et le 30 juin 2002 selon leur forme et leur source	51
Tableau 7 - Répartition des produits intégrés à SINTES entre 1999 et le 30 juin 2002 selon leur forme	51
Tableau 9 - Répartition des produits selon la forme et selon l'année de collecte. Collectes sociosanitaires de 1999 au 30 juin 2002	52
Tableau 10 - Contenu des comprimés selon l'origine et la période (1999-2001 ou 1er semestre 2002)	55
Tableau 11 - Contenu des comprimés qui contiennent de la MDMA selon l'origine et la période (1999-2001 ou 1er semestre 2002)	59

Tableau 12 - Répartition des comprimés de MDMA selon leur dosage et l'année	60	Tableau 27 - Nombre de comprimés collectés, présence de MDMA et disponibilité du dosage en MDMA pour les 10 logos les plus fréquents pour les collectes sociosanitaires de 1999 au 30 juin 2002	96
Tableau 13 - Contenu des échantillons de poudres intégrés à la base SINTES selon la source et la période (1999-2001 ou 1er semestre 2002)	64	Tableau 28 - Contenu des comprimés ne contenant pas de MDMA pour les 10 logos les plus fréquents pour les collectes sociosanitaires de 1999 au 30 juin 2002	97
Tableau 14 - Contenu des poudres intégrées à la base SINTES qui renferment de la MDMA selon l'origine et la période	66	Tableau 29 - Moyenne, minimum et maximum du dosage de MDMA en mg. Comprimés dont le dosage en MDMA est disponible pour les 10 logos les plus fréquents pour les collectes sociosanitaires de 1999 au 30 juin 2002	98
Tableau 15 - Contenu des gélules intégrées à la base SINTES selon l'origine et la période	68	Tableau 30 - Contenu supposé par le possesseur des comprimés pour les collectes sociosanitaires de 1999 au 1er semestre 2002	101
Tableau 16 - Contenu des buvards intégrés à SINTES de 1999 au 30 juin 2002 selon l'origine	69	Tableau 31 - Contenu supposé par le possesseur des échantillons de poudres pour les collectes sociosanitaires de 1999 au 1er semestre 2002	101
Tableau 17 - Minimum, maximum, moyenne et médiane du dosage en MDMA en mg des comprimés saisis ou collectés contenant de la MDMA pour les régions où plus de 20 comprimés ont été dosés de 1999 au 30 juin 2002	73	Tableau 32 - Contenu supposé par le possesseur des gélules pour les collectes sociosanitaires de 1999 au 30 juin 2002	102
Tableau 18 - Répartition des consommateurs rencontrés entre 1999 et le 30 juin 2002, selon l'utilisation du produit le jour de la collecte	78	Tableau 33 - Contenu des produits supposés contenir de la MDMA pour les collectes sociosanitaires en 1999-2001 et au 1 ^{er} semestre 2002	104
Tableau 19 - Répartition des consommateurs rencontrés entre 1999 et le 30 juin 2002 selon la fréquence de consommation	79	Tableau 34 - Contenu des produits supposés contenir de l'amphétamine pour les collectes sociosanitaires selon la période (1999-2001 ou 1er semestre 2002)	106
Tableau 20 - Répartition des produits selon la forme et la voie d'administration prévue ou utilisée par le consommateur entre 1999 et le 30 juin 2002	81	Tableau 35 - Répartition des produits supposés contenir de la kétamine, du GHB ou de la cocaïne, selon leur forme. Collectes sociosanitaires entre 1999 et 2002	107
Tableau 21 - Répartition des poudres selon la voie d'administration prévue ou utilisée par le consommateur, pour les collectes sociosanitaires selon la période (1999-2001 ou 1er semestre 2002)	82	Tableau 36 - Contenu réel des produits supposés être de la kétamine, du GHB ou de la cocaïne. Collectes sociosanitaires entre 1999 et 2002	108
Tableau 22 - Répartition des consommations associées selon la période pour les collectes sociosanitaires	83	Tableau 37 - Prix moyen, minimum et maximum des comprimés, poudres et gélules supposés contenir de la MDMA. Collectes sociosanitaires entre 1999 et 2002	109
Tableau 23 - Répartition des usagers selon les consommations associées par tranche d'âge. Dispositif sociosanitaire de 1999 au 30 juin 2002	85	Tableau 38 - Prix moyen, minimum et maximum des comprimés supposés être de l'amphétamine. Collectes sociosanitaires entre 1999 et 2002	110
Tableau 24 - Répartition des consommations associées en fonction du contenu supposé du produit collecté. Dispositif sociosanitaire de 1999 au 30 juin 2002	86	Tableau 39 - Prix moyen, minimum et maximum des comprimés supposés contenir de la kétamine, du GHB ou de la cocaïne. Collectes sociosanitaires entre 1999 et 2002	110
Tableau 25 - Nombre de comprimés frappés des logos les plus fréquents. Collectes du dispositif sociosanitaire de 1999 au 30 juin 2002	94	Tableau 40 - Prix moyen par année des comprimés supposés contenir de la MDMA dans les cinq régions où le plus de prix des comprimés supposés être de la MDMA ont été renseignés. Collectes sociosanitaires entre 1999 et 2002	111
Tableau 26 - Nombre de comprimés frappés des logos les plus fréquents. Saisies des services de police, douanes et gendarmerie de 1999 au 30 juin 2002	95		

Tableau 41 - Troubles décrits pour les 62 consommateurs « sous l'effet du produit » pour lesquels un problème de santé en rapport avec le produit collecté a été décrit pour les collectes sociosanitaires de 1999 au 30 juin 2002 112

Figures

Figure 1 - Fréquence de l'expérimentation de l'ecstasy et de l'amphétamine chez les adultes en 2000 27

Figure 2 - Fréquence de la consommation d'ecstasy chez les jeunes de 18 ans en 2001 28

Figure 3 - Sources d'informations SINTES 36

Figure 4 - Couverture géographique des dispositifs TREND et SINTES (réseau sociosanitaire) au 30 juin 2002 37

Figure 5 - Nombre de produits saisis par les services répressifs (police, douanes et gendarmerie), par région de 1999 au 30 juin 2002 48

Figure 6 - Produits collectés par le dispositif sociosanitaire au 1er semestre 2002 selon la structure de collecte 49

Figure 7 - Répartition des comprimés contenant de la MDMA selon la quantité de MDMA et par année. Collectes sociosanitaires (S) et saisies répressives (R) : police, douanes et gendarmerie de 1999 au 30 juin 2002 61

Figure 8 - Dosage de MDMA (moyenne en mg, 1er et 3e quartile) pour les comprimés collectés par le dispositif sociosanitaire, par trimestre de 1999 au 30 juin 2002 62

Figure 9 - Dosage de MDMA (moyenne en mg, 1er et 3e quartile) pour les comprimés saisis par les services répressifs, par trimestre de 1999 au 30 juin 2002 63

Figure 10 - Moyenne du dosage en MDMA en mg des comprimés contenant de la MDMA pour 5 régions où plus de 50 comprimés ont été dosés. Collectes sociosanitaires de 2000 au 30 juin 2002 74

Figure 11 - Tranches d'âge et sexe des consommateurs rencontrés par les collecteurs du dispositif sociosanitaire de 1999 au 30 juin 2002 76

Figure 12 - Répartition par tranche d'âge des consommateurs rencontrés selon la structure de collecte de 1999 au 30 juin 2002 77

Figure 13 - Répartition des consommateurs rencontrés entre 1999 et le 30 juin 2002 selon l'âge et la fréquence de consommation 80

Figure 14 - Fréquence de prise des produits en association avec le produit collecté, selon la tranche d'âge. Dispositif sociosanitaire de SINTES de 1999 au 30 juin 2002 85

Figure 15 - Répartition des types de collecte selon la structure pour les collectes sociosanitaires de 1999 au 30 juin 2002 88

Figure 16 - 1er et 3e quartile, minimum et maximum du dosage en MDMA des comprimés pour les 10 logos les plus fréquents. Collectes sociosanitaires de 1999 au 30 juin 2002 99

Figure 17 - Fréquence de présence supposée de MDMA et d'amphétamine par les personnes en possession de comprimés, poudres et gélules (contenus supposés renseignés pour 1 369 comprimés, 269 poudres et 97 gélules) pour les collectes sociosanitaires entre 1999 et le 30 juin 2002 103

Figure 18 - Évolution par trimestre du prix moyen des comprimés et des gélules supposés contenir de la MDMA, du 3e trimestre 1999 au 2d trimestre 2002 pour les collectes sociosanitaires 109

OFDT

Observatoire français des drogues et des toxicomanies
105, rue La Fayette
75010 Paris
Tél : 33 (0)1 53 20 16 16
Fax : 33 (0)1 53 20 16 00
courrier électronique : ofdt@ofdt.fr

Citation recommandée

GIRAUDON (I.), BELLO (P.-Y.), Regards sur l'ecstasy et d'autres produits de synthèse en France. Analyse de la base du Système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES) de 1999 à la fin du premier semestre 2002, Paris, OFDT, 2003, 224 p.

Maquette et mise en page : Frédérique Million / Adaptation : Sylvie Allouche
Photographie en couverture : Isabelle Rozenbaum (Photo Alto)
Impression : Imprimerie Pairault-Cassegrain - 18 rue Blaise Pascal - 79 003 NIORT