

Observatoire français des drogues et des toxicomanies

Observatoire régional de santé d'Ile-de-France

# Toxicomanie et usages de drogues à Paris : état des lieux et évolutions en 2006

*Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*

*Juillet 2007*

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

## Remerciements

*Nous remercions toutes les personnes qui ont participé au dispositif TREND Paris en 2006 et, en premier lieu, les responsables de l'observation de terrain, Guillaume PFAUS (espace urbain) et Jimmy KEMPFER (espaces festifs). Leur travail, toujours plus riche, et leurs investigations, chaque fois plus fouillées, constituent un élément déterminant de ce dispositif.*

*Nous remercions aussi pour leur précieuse collaboration au dispositif TREND les équipes des structures intervenant auprès des usagers de drogues (Aides, A.S.U.D., Beaurepaire, Ego/Step, Nova Dona, Sida Paroles/Lapin Vert) ainsi que les participants aux groupes focaux, professionnels de santé et fonctionnaires de police.*

*Nos remerciements s'adressent également à Jean BENET, chef de projet Toxicomanie de la Préfecture de Paris et à son adjointe, Catherine YUEN, pour l'aide apportée lors de la réalisation du groupe focal réunissant des fonctionnaires de police.*

*Enfin, nous remercions l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) dont le financement a permis la réalisation de cette étude ainsi que l'équipe TREND de l'OFDT, Agnès CADET-TAÏROU, Abdalla TOUFIK, Michel GANDILHON, Isabelle EVRARD, Valérie MOUGINOT, pour leur soutien.*

Citation recommandée : Halfen S., Vincelet C., Grémy I., Toxicomanie et usages de drogues à Paris : état des lieux et évolutions en 2006, Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND), Rapport ORS Ile-de-France, juillet 2007, 186 p.

<p>L'ORS Ile-de-France est subventionné par l'Etat (Préfecture de région d'Ile-de-France et Direction régionale des affaires sanitaires et sociales) et par le Conseil régional d'Ile-de-France.</p>
--

## Sommaire

<b>1. Méthode</b>	<b>p. 9</b>
<b>2. Points de repères sur la toxicomanie à Paris et en Ile-de-France</b>	<b>p. 27</b>
<b>3. Usagers, modalités d'usage et contextes de consommation</b>	<b>p. 35</b>
Caractéristiques des usagers de l'espace urbain	p. 37
Contextes des consommations dans l'espace urbain	p. 45
Contextes des consommations dans les espaces festifs	p. 50
Produits consommés et modes d'usage dans l'espace urbain	p. 59
État de santé des usagers et prise en charge médicale	p. 69
Organisation des trafics	p. 74
<b>4. Principaux éléments sur les produits consommés à Paris en 2006</b>	<b>p. 89</b>
Tabac et alcool : tendances en évolution en 2006	p. 91
L'usage du cannabis	p. 94
L'usage des opiacés	p. 101
L'usage des produits stimulants	p. 117
L'usage des produits hallucinogènes d'origine naturelle	p. 138
L'usage des produits hallucinogènes de synthèse	p. 144
L'usage détourné de médicaments psychotropes non-opiacés	p. 151
<b>5. Investigation spécifique à Paris en 2006</b>	<b>p. 159</b>
Usagers de drogues et modalités d'usages parmi les personnes migrantes récemment arrivées en France	p. 161
<b>Synthèse des observations et faits marquants en 2006</b>	<b>p. 175</b>



# Introduction



L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a mis en place depuis 1999 un dispositif national intitulé TREND, Tendances récentes et nouvelles drogues, visant à repérer les nouvelles tendances de consommation de produits psychoactifs. Ce dispositif repose en 2006 sur un réseau de sept sites d'observation en France métropolitaine<sup>1</sup>.

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

La coordination de chaque site d'observation est réalisée au niveau local. Le site TREND Paris a été intégré au dispositif TREND dès 1999, et l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France est en charge de sa coordination depuis 2002<sup>2</sup>.

Au niveau national, la coordination du réseau des sept sites d'observation est assurée par l'OFDT.

## **Le rapport TREND 2006 relatif à Paris**

Le présent rapport relatif à l'observation TREND à Paris en 2006, qui alimentera le rapport national réalisé par l'OFDT à paraître prochainement, se compose de cinq chapitres.

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

---

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

2 Les rapports TREND Paris, réalisés chaque année par l'ORS Ile-de-France, sont disponibles sur le site : [www.ors-idf.org](http://www.ors-idf.org) et les synthèses nationales rédigées par l'OFDT sur le site : [www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr).

Les chapitres suivants s'attachent à fournir une analyse basée en grande partie sur les observations réalisées en 2006 dans le cadre du dispositif TREND à Paris.

Le premier de ces chapitres (**chapitre 3**) présente une **approche transversale** des observations et porte sur les caractéristiques des usagers, les contextes de consommation dans les espaces festifs et l'espace urbain, les produits consommés et leur mode d'usage, l'état de santé des usagers et leur prise en charge médicale ainsi que l'organisation des trafics.

Le second de ces chapitres (**chapitre 4**) traite des usages avec une **approche par produit**. Sont ainsi abordés : le tabac et l'alcool, le cannabis, les opiacés (héroïne, opium et rachacha, buprénorphine haut dosage, méthadone, sulfates de morphine, codéine), les produits stimulants (cocaïne, crack/free base, ecstasy, amphétamines, mCPP, crystal), les produits hallucinogènes d'origine naturelle (champignons hallucinogènes, salvia divinorum, DMT-ayahuasca, iboga, kratom), les produits hallucinogènes de synthèse (LSD, kétamine, GHB, poppers, solvants), et les médicaments psychotropes non-opiacés détournés (benzodiazépines, autres).

Pour l'alcool et le tabac, il s'agit de décrire des phénomènes observés dans le cadre du dispositif TREND Paris et qui apparaissent en évolution par rapport à ce qui avait été observé en 2005. Ceci ne se veut en aucun cas généralisable à l'ensemble des personnes consommant ces deux produits. Pour chacun des autres produits, une première partie porte plus strictement sur le produit (sa disponibilité, son prix, les trafics) et une seconde plus spécifiquement sur les usagers et les usages (caractéristiques des consommateurs, leur perception du produit, leurs modalités d'usage et les problèmes sanitaires associés à l'usage du produit).

Pour chaque produit, l'accent est plus particulièrement mis sur les tendances en évolution en 2006 : nouveaux groupes de consommateurs ou modifications des caractéristiques des usagers, changements dans les représentations, les modes d'administration, les logiques de consommation et dans les associations de produits, modifications du trafic et de sa visibilité, modification des demandes de prise en charge médicale, etc.

Le **cinquième chapitre** développe une **investigation spécifique** conduite durant l'année 2006 à Paris, dans le prolongement de la démarche entreprise au cours des années 2004 et 2005. Celle-ci concerne les usagers de drogues et les modalités d'usages parmi les personnes migrantes récemment arrivées en France.

Enfin, la dernière partie de ce rapport synthétise les observations et les faits marquants en 2006. Les modifications survenues dans le profil des usagers et dans les modalités d'usages dans l'espace urbain et dans les espaces festifs ainsi que les principales tendances concernant les produits consommés sont plus particulièrement mises en avant.

# 1. Méthode



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

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

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

Le dispositif vient en complément des grandes sources traditionnelles d'information. Il s'intéresse essentiellement aux groupes de population particulièrement consommateurs de produits psychoactifs.

Pour les produits, il aborde en priorité les substances illicites ou détournées, à faible prévalence d'usage. Celles-ci échappent généralement aux dispositifs d'observation classiques en population générale. Dans ce cadre, six thématiques principales ont été définies, qui structurent les stratégies de collecte et d'analyse des informations :

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

---

3 La partie sur l'organisation et les modalités de fonctionnement du dispositif TREND est extraite de la synthèse nationale de l'ensemble des sites : Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Toufik A., Evrard I., Phénomènes émergents liés aux drogues en 2005, Septième rapport national du dispositif TREND, janvier 2007, pp. 10-15.

## **Les espaces d'investigation**

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

Le premier désigne essentiellement le dispositif des structures de première ligne devenues CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogue) en 2006 : boutiques et PES (programme d'échange de seringues) et les lieux ouverts (rue, squat, etc.). La plupart des personnes rencontrées dans ce cadre sont des usagers problématiques de produits illicites dont les conditions de vie sont fortement marquées par la précarité.

L'espace festif techno désigne les lieux où se déroulent des événements organisés autour de ce courant musical. Il comprend l'espace techno dit « alternatif » (free parties, rave parties, technivals) mais aussi les clubs, les discothèques ou les soirées privées à l'occasion de leurs soirées « techno ».

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

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

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

## **Le dispositif**

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

Le dispositif s'appuie sur :

- **des outils qualitatifs de recueil continu** mis en œuvre par le réseau de coordinations locales ;
- **le dispositif SINTES**, (Système d'identification national des toxiques et des substances), système d'observation orienté vers l'étude de la composition toxicologique des produits illicites. [...] ;
- **des enquêtes quantitatives récurrentes, notamment PRELUD**, menées auprès des usagers des structures de première ligne, devenues CAARUD en 2006. Cette enquête fait suite à l'enquête « première ligne » menée en 2000 et 2003 en métropole et dans certains DOM [...] ;
- **des investigations thématiques qualitatives pour approfondir un sujet** (par exemple les usagers errants et les nomades, l'injection...).

L'utilisation des résultats de systèmes d'information partenaires à savoir :

- **l'enquête OPPIDUM** (Observation des produits psychotropes ou détournés de leur utilisation médicamenteuse) des CEIP (Centres d'évaluation et d'information sur les pharmacodépendances) réseau dépendant de l'AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) : description annuelle des usagers de CSST (Centres spécialisés de soins pour les toxicomanes) principalement.
- **les enquêtes sur les usages de drogues en population générale** : le Baromètre santé (INPES/OFDT) et l'enquête ESCAPAD (OFDT)
- **les données de l'OCRTIS** (Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants) qui portent sur les statistiques d'activité policière et les décès par surdose.

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

Chaque site fournit :

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

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

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

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

- **les observations de type ethnographique** sont réalisées dans les espaces urbains et festifs techno par des enquêteurs familiers du terrain. Ils s'intéressent particulièrement à la consommation de produits psychoactifs et aux phénomènes qui lui sont associés (préparation, vente, sociabilités spécifiques). Ces observateurs sont recrutés par le coordinateur local. Chacun est tenu de transmettre mensuellement ses observations. Trois notes de synthèse par espace sont rédigées au cours d'une année. [...] ;
- **les questionnaires qualitatifs** reposent sur des questionnaires semi-ouverts, adaptés à la réalité de chaque espace portant sur chacune des substances faisant partie du champ d'investigation du dispositif TREND. Pour l'espace urbain, ils sont remplis, en collaboration avec le coordinateur, par les équipes des structures [...] [de première ligne] partenaires du réseau local. Pour l'espace festif techno, le remplissage est confié à des associations de réduction des risques intervenant dans cet espace ;
- **le recours aux « groupes focaux »** s'inspire de leur utilisation par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) lors de diagnostics rapides de situation. Il s'agit de réunir des personnes travaillant autour d'une thématique commune, mais ayant des pratiques et des points de vue diversifiés. Il est ainsi possible d'observer des convergences d'opinion (ou des divergences) sur l'absence, l'existence ou le développement de tel ou tel phénomène. On peut ainsi rapidement produire des

connaissances sur des évolutions relativement récentes. Les coordinateurs ont en charge jusqu'à trois groupes focaux :

- les groupes focaux sanitaires, qui rassemblent des professionnels investis dans la prise en charge sanitaire non exclusive d'usagers de drogues (psychiatre, urgentiste, infirmier, généraliste, infectiologue...);
- les groupes focaux répressifs, qui réunissent des professionnels de l'application de la loi amenés à rencontrer fréquemment des usagers de drogues (police, douanes, justice...);
- des groupes focaux composés d'usagers ou d'ex-usagers impliqués dans des groupes d'autosupport<sup>4</sup> [...].

---

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

## Les méthodes de travail utilisées à Paris en 2006

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

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

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

Ces observateurs, souvent eux-mêmes usagers de drogues, permettent de favoriser un accès à un nombre d'informations d'autant plus élevé que leur composition est hétérogène, en termes d'accessibilité à un groupe (âge, sexe, produits consommés, quartiers et événements festifs fréquentés, etc.).

La responsabilité de cette observation a été confiée pour la quatrième année consécutive :

- Dans l'espace urbain à **Guillaume PFAUS** (doctorant en anthropologie)
- Dans les espaces festifs à **Jimmy KEMPFER** (chef de projet à l'association Liberté), avec comme collaborateur principal Charles GALAND, qui lui succédera en 2007 dans le cadre du dispositif TREND Paris.

Durant l'année 2006, onze notes de synthèse ont été réalisées (quatre notes principales et une note complémentaire pour l'espace urbain et, respectivement quatre et deux pour les espaces festifs). Ces notes comprennent un point d'analyse sur les thèmes d'investigations spécifiques conduites durant l'année 2006 à Paris :

- Thèmes communs à l'espace urbain et aux espaces festifs
  - Evolution des pratiques de consommation de cocaïne
  - Les pratiques d'injection (ce thème, dont l'exploration sera poursuivie en 2007, fera l'objet d'un développement dans le rapport TREND Paris 2007)

- Thèmes spécifiques à chaque espace
  - Les usagers de drogues et les modalités d'usages parmi les personnes migrantes récemment arrivées en France (espace urbain) ;
  - Les consommations de produits psychoactifs chez les hommes fréquentant les espaces festifs gays (espaces festifs).

Chacune des notes de synthèse (d'une quinzaine à une trentaine de pages), a été organisée selon le plan suivant :

- aspects méthodologiques : sources d'informations, lieux du recueil, limites au recueil, etc. ;
- les contextes de consommation : par exemple, pour l'espace urbain, les lieux de vie des usagers, le recours au dispositif de première ligne, les trafics, etc. Pour les espaces festifs, les caractéristiques des consommations selon les types de fêtes (free parties, teknivals, clubs et raves légales, milieu festif gay ou non) ;
- les produits consommés : disponibilité, accessibilité, prix, perception du produit, mode d'usage, caractéristiques des consommateurs, etc. ;
- approfondissement des thèmes d'investigation.

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

- lors d'entretiens réalisés auprès d'usagers observateurs ayant déjà pris part au dispositif d'observation, et auprès d'usagers y participant pour la première fois ;
- à partir de discussions plus ou moins formelles avec des intervenants en réduction des risques (RDR) ;
- à partir de rencontres avec des habitants de quartiers concernés par la présence de scènes visibles de *deal* et de consommation ;
- à partir de rencontres avec des revendeurs de drogues ;
- auprès d'usagers de drogues d'origine étrangère avec des modalités de recueil diverses selon les communautés (entretiens avec des usagers de drogues polonais et ukrainiens maîtrisant suffisamment la langue française ; ressortissants chinois rencontrés dans des structures de RDR accueillant des membres de cette communauté ; observations *in situ*

sur des lieux de regroupement de personnes sri lankaises et/ou indiennes chez lesquelles on pouvait supposer des conduites addictives ; témoignages d'usagers de drogues d'origine sub-saharienne).

**Dans les espaces festifs**, les quatre notes d'observations et les deux notes complémentaires ont également été réalisées à partir de différents témoignages recueillis auprès de personnes fréquentant divers types d'espaces festifs. Les observations ont en effet porté à la fois sur des personnes fréquentant des événements techno de type alternatif (free parties, teknivals), mais aussi sur des personnes fréquentant des espaces festifs commerciaux (clubs, discothèques, bars, soirées privées, concerts, etc.) de différentes cultures musicales, avec néanmoins une dominante pour les musiques électroniques.

En 2006, les informations ont été recueillies dans différents contextes :

- lors de sorties de prospection et d'observation dans des discothèques, des lieux « branchés », des fêtes privées, des bars.... (Queen's, Batofar, Rex, Gibus, etc.) ;
- lors d'entretiens avec des organisateurs de soirées « House », « Elektro » et « Transe » en club privé, avec des teuffeurs amateurs de « Drum & Bass » et de « Hard Core »...ainsi qu'avec des personnes issues du milieu communautaire techno (organisateur, DJ) ;
- lors de diverses discussions avec des personnes intervenant dans le champ associatif relatif aux drogues, militants ou personnels associatifs, qui fournissent également des informations relatives aux consommations. Il s'agit principalement des Missions Squat et Rave de Médecins du Monde, Techno+, Aides, association Liberté, A.S.U.D, Avenir Santé, ...;
- lors d'entretiens menés auprès de participants à la Semaine électronique et à la Techno Parade ;
- lors d'entretiens avec des organisateurs d'un week-end festif « Drum & Bass » et « Raggamuffin » ;
- lors de rencontres avec divers étudiants : des étudiants en sociologie à l'Université de Nanterre travaillant sur une étude qualitative relative à l'usage de cocaïne chez de jeunes citadins non précaires de moins de 25 ans (enquête AFR) – un étudiant en sciences de l'éducation, travaillant sur la prévention du cannabis ;

- lors d'entretiens informels avec de jeunes consommateurs de drogues rencontrés dans le cadre de contacts divers ;
- lors d'entretiens à la clinique liberté de Bagneux avec des usagers sous traitement de substitution aux opiacés ou d'usagers rencontrés dans le cadre des actions de prévention ou du PES ;
- lors de prospections dans le sud des Hauts-de-Seine et le Nord-Ouest de la Seine-Saint-Denis sur des lieux de *deal* de cocaïne ;
- lors d'enquêtes-observations auprès des usagers de Distribox® (automate distributeur de seringues) dans le sud des Hauts-de-Seine ;
- lors de soirées passées chez des *dealers* consommateurs de divers produits ;
- lors de contacts, sur des forums Internet de discussions d'usagers de drogues naturelles, sur des sites comme « azarius », « psychonaute.com » ;
- lors des rencontres avec des collecteurs SINTES bien introduits dans le milieu festif (« soirée Drum n Bass ») ;
- lors du teknival d'Angoulême du 31 août au 3 septembre, par une présence sur le stand de prévention de Médecins du Monde et par prospection auprès d'usagers en dehors du cadre de Médecins du Monde.

Les informations relatives à l'**espace festif gay** ont principalement été recueillies par le biais de sorties exploratoires dans des clubs et bars gays du quartier du Marais (Paris, 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> arrondissements), d'entretiens avec des acteurs du Kiosque Info Sida, de rencontres dans une galerie artistique servant de lieu de prévention et d'information dans le Marais (« Au dessus du Volcan »), de rencontres avec certains des membres d'une association intervenant auprès des communautés gay, lesbienne, bisexuelle et transgenre (« Les Sœurs de la perpétuelle indulgence »), lors de la préparation et l'animation d'une formation de deux jours réalisée auprès d'intervenants de prévention en milieu festif gay.

## **Le recueil des données auprès de structures de première ligne et d'associations de réduction des risques intervenant en milieu festif**

Les structures partenaires du dispositif parisien TREND ont été sollicitées en 2006 pour la réalisation de deux enquêtes :

- Une **enquête qualitative** par questionnaire, menée auprès des équipes des structures de première ligne, ainsi que d'associations de réduction des risques intervenant dans les espaces festifs, visant à réaliser un état des lieux de l'usage de drogues dans l'espace urbain et les espaces festifs. Comme chaque année, cette enquête a été conduite lors du dernier trimestre ;
- Une **enquête quantitative** (dite enquête PRELUD) menée auprès des usagers des structures de première ligne. Cette enquête, qui avait déjà été réalisée à Paris en 2000 et 2003, a été conduite lors du premier semestre 2006.

### Espace urbain

- **Aides** : Paris, 1<sup>er</sup>
- **Centre Beaurepaire** : Paris, 10<sup>ème</sup>
- **Nova Dona** : Paris, 14<sup>ème</sup>
- **Espoir Goutte d'Or** : Paris, 18<sup>ème</sup>

### Espace urbain et espaces festifs

- **A.S.U.D.** : [www.asud.org](http://www.asud.org)
- **Sida Paroles / Lapin Vert** : structure mobile conduisant, dans l'espace urbain (principalement campus de l'université de Paris-X Nanterre), des actions de prévention en direction de jeunes, notamment qui fréquentent les espaces festifs.

Les **structures de première ligne**, partenaires de TREND, sont réparties dans différentes zones géographiques de Paris et reçoivent aussi des publics très différents : usagers de crack dans des situations de grande marginalité pour EGO, usagers injecteurs à STEP, le programme d'échange de seringues d'EGO, usagers de médicaments détournés parmi des personnes

étrangères en situation irrégulière de séjour pour Beaurepaire, personnes très désocialisées consommatrices de médicaments détournés pour Aides, personnes relativement insérées, sous traitement de substitution aux opiacés pour Nova Dona.

Les **structures de réduction des risques dans l'espace urbain et les espaces festifs**, partenaires de TREND, interviennent aussi auprès de publics différents. La structure A.S.U.D. intervient dans les free parties à tendance hardcore ainsi que dans les clubs (gays ou non). La structure Sida Paroles / Lapin Vert conduit des actions de prévention en direction de jeunes rencontrés dans l'espace urbain, campus de l'Université de Paris X-Nanterre, jeunes qui fréquentent les espaces festifs.

Il convient de signaler qu'en 2006, l'association TECHNO+, partenaire du dispositif TREND depuis 1999, a souhaité quitter le dispositif parisien. Du fait de la forte implication de cette association dans les espaces festifs de culture techno (raves, free parties et teknivals), il en résulte un probable appauvrissement des données concernant cet espace durant l'année 2006 d'observation. D'autres partenaires intervenant dans les espaces festifs parisiens seront sollicités en 2007 pour compléter le dispositif.

## **La réalisation de groupes focaux**

Un groupe focal « Police » et un groupe focal « Sanitaire » ont été réunis respectivement en novembre et décembre 2006. Un compte-rendu de chacun des groupes, réalisé par l'ORS Ile-de-France, a été adressé à tous les participants pour validation.

Les professionnels de santé ainsi que les fonctionnaires de police réunis lors des deux **groupes focaux** permettent, du fait de leur structure de rattachement et/ou de leurs zones d'intervention différenciées, d'accéder à de nombreuses informations : hôpitaux, services, secteurs différents pour les professionnels de santé, arrondissements des commissariats, services différents pour les fonctionnaires de police. Des entretiens complémentaires (par courrier électronique ou par téléphone) ont été réalisés auprès des personnes sollicitées pour les groupes focaux mais indisponibles aux dates retenues.

Le groupe focal « Sanitaire » a été réuni en décembre 2006. Il était principalement composé de praticiens (médecins généralistes, psychiatres, pharmacien, psychologue) intervenant dans des équipes de coordination et d'intervention auprès des malades usagers de drogues (ECIMUD), en milieu carcéral, dans des centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST), des services d'urgences hospitaliers, des associations ou en milieu libéral dans le cadre de réseaux de prise en charge des toxicomanes.

Le groupe focal « Police » a été réuni en novembre 2006. Il était composé de fonctionnaires de police de la Brigade des Stupéfiants de Paris, de fonctionnaires de différents commissariats parisiens (1<sup>er</sup>, 10<sup>ème</sup>, 15<sup>ème</sup>, 18<sup>ème</sup>, 19<sup>ème</sup>) et de fonctionnaires de différents services : Service d'accueil, de recherche et d'investigation judiciaire (SARIJ), Groupe de recherche et d'investigation (GRI), Service de prévention, d'études et d'orientation anti-délinquance (SPEOAD), Brigade des stupéfiants de Paris (BSP), Direction de la police judiciaire (DPJ) ainsi que du chef de projet Toxicomanie de la Préfecture de Paris et de ses adjointes.

## **La rédaction du rapport**

Toutes les données recueillies en 2006 dans le cadre du dispositif TREND Paris, à travers les différentes méthodes présentées ci-dessus, ont été informatisées puis classées par produit et par thème à partir d'une base d'organisation des données fournie par l'équipe TREND de l'OFDT<sup>5</sup>. Ainsi, pour chaque produit, les informations ont été « classées » selon différents thèmes (une information pouvant apparaître dans plusieurs thèmes) : Disponibilité, Accessibilité, Prix, Préparation-temporalité, Mode d'administration, Effets-fréquence-intensité, Régulation-polyconsommation, Santé, Groupes de consommateurs, Perception des usagers, Perception des non-usagers, Appellations, Petit trafic, Scène ouverte. Les informations qui n'étaient pas relatives à un seul produit ont été « classées » dans des thèmes plus transversaux permettant de caractériser les usagers ou les contextes des consommations.

L'ensemble des données ainsi disponibles pour Paris ont donc été confrontées les unes aux autres pour conduire les analyses présentées dans ce rapport.

---

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

## **Contributions au dispositif TREND à Paris en 2006**

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

- Responsable de l'observation de terrain dans l'espace urbain : **Guillaume PFAUS**.
- Responsable de l'observation de terrain dans les espaces festifs : **Jimmy KEMPFER**, avec comme collaborateur principal Charles GALLAND.

### **Structures de première ligne et associations de réduction des risques**

#### Espace urbain

- **Aides** : Paris, 1<sup>er</sup>. Recueil des données réalisé par Martine BOUILLER, Sébastien HENOT, Serge LONGERE
- **Centre Beaurepaire** : Paris, 10<sup>ème</sup>. Recueil des données réalisé par Eric DELCOURT, Maximilien MUSIANI, Brahim RIYACHI, Pascal MINEAU, François GUEI, François DIOT
- **Nova Dona** : Paris, 14<sup>ème</sup>. Recueil des données réalisé par Sébastien REICHMAN, Roza RAMDANI
- **Espoir Goutte d'Or** : Paris, 18<sup>ème</sup>. Recueil des données réalisé par Guillaume PFAUS, Arnaud PENDRIÉ.

#### Espace urbain et espaces festifs

- **A.S.U.D.** : Recueil des données coordonné par Etienne MATTER avec la participation de Max MOREAU, Gilles CHARPY, Phuong CHARPY et des usagers d'A.S.U.D. ([www.asud.org](http://www.asud.org))
- **Sida Paroles / Lapin Vert** : Recueil des données coordonné par Jimmy KEMPFER avec la participation de l'équipe de Sida Paroles / Lapin Vert.

## Groupes focaux

### Groupe focal « Sanitaire » :

Les personnes suivantes étaient présentes lors de la réunion du groupe focal le 19 décembre 2006 :

- Mme Elisabeth AVRIL, coordinatrice médicale et administrative du Bus Méthadone Paris et du Programme d'Echange de Seringues – Association Gaïa Paris
- M. Mario BLAISE, psychiatre, Centre Médical Marmottan, Paris
- M. Nicolas BONNET, pharmacien, ECIMUD de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris
- Mme Katia ILLEL, psychiatre, praticien hospitalier, médecin directeur du Département d'Addictologie, Service Médico-Psychologique Régional (SMPR) de la Maison d'Arrêt de La Santé, Paris
- M. Philippe JAURY, médecin généraliste libéral, Paris 15<sup>ème</sup>, Réseau Rive Gauche
- M. Alexandre PEYRE, psychologue, ECIMUD de l'Hôpital Le Kremlin-Bicêtre

Excusées lors de la réunion du groupe focal, deux personnes ont été contactées par téléphone :

- M. Marc BARY, médecin, Centre Croix Rouge du Moulin Joly, Paris
- Mme Annie FITOUSSI, pharmacienne, Paris 13<sup>ème</sup>

Enfin, une personne a transmis des informations lors d'échanges par courrier électronique :

- Mme Gwenaëlle Le GUERROUE, praticien hospitalier, Service des urgences de proximité de l'Hôpital Hôtel Dieu, Paris

### Groupe focal « Police » :

Les personnes suivantes étaient présentes lors de la réunion du groupe focal le 30 novembre 2006 :

- Monsieur Bruno AGNERAY, Commandant de Police, Adjoint chef du Service d'Accueil, de Recherche et d'Investigation Judiciaire (SARIJ) du 15<sup>ème</sup> arrondissement, Commissariat central du 15<sup>ème</sup> arrondissement
- Monsieur Bruno AUTHAMAYOU, Commissaire, Chef du SARIJ du 19<sup>ème</sup> arrondissement, Direction de la Police Urbaine de Proximité (DPUP), Commissariat du 19<sup>ème</sup> arrondissement
- Monsieur Jean BENET, chef de projet Toxicomanie, Préfecture de Paris

- Madame Marie-Claude BOISSON, Commandant fonctionnel, Brigade des Stupéfiants de Paris (BSP), Direction de la Police Judiciaire (DPJ)
- Monsieur Roland DESQUESNES, Commissaire principal, BSP, DPJ
- Monsieur Patrick GARDOT, Brigadier, SARIJ du 19<sup>ème</sup> arrondissement, Groupe de Recherche et d'Investigation (GRI)
- Monsieur Alexandre GROS, Lieutenant de Police, chef du Groupe d'Affaires Réservées (GAR), SARIJ du 10<sup>ème</sup> arrondissement
- Monsieur Jérôme LECUIT, Lieutenant de Police, SARIJ du 18<sup>ème</sup> arrondissement, Chef du Groupe Initiative et Stupéfiants (GIS)
- Madame Catherine PEREZ, Commissaire Principal, Chef adjoint de la BSP, DPJ
- Madame Carmen RODRIGUEZ, adjointe au chef de projet Toxicomanie, Préfecture de Paris.
- Monsieur Philippe STIOT, Commandant de Police, Adjoint chef du SARIJ du 1<sup>er</sup> arrondissement
- Madame Catherine YUEN, adjointe au chef de projet Toxicomanie, Préfecture de Paris.

Une personne, excusée lors de la réunion du groupe focal, a transmis des informations par courrier électronique :

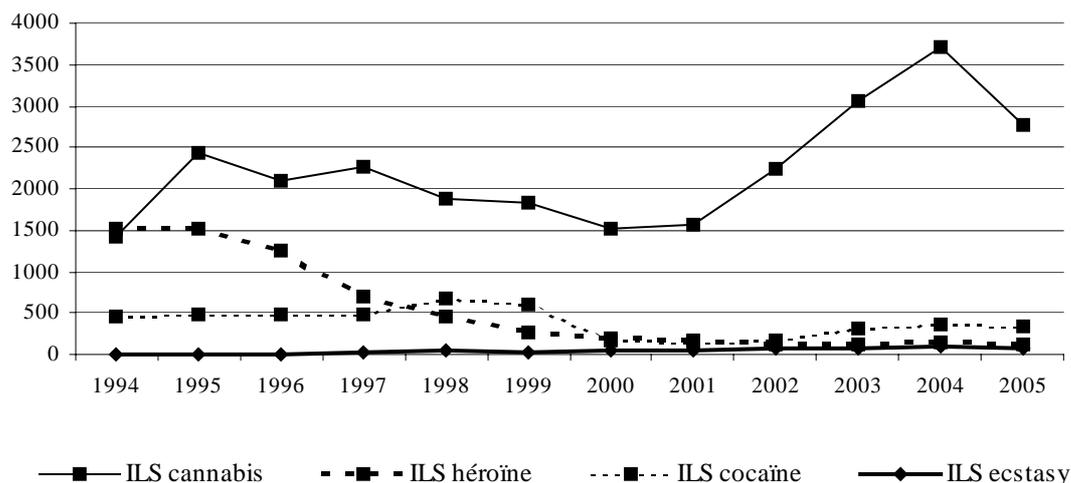
- Monsieur Olivier GUERRY, Lieutenant de Police, DPUP, Chef de l'Unité Prévention, Service de Prévention, d'Etudes et d'Orientation Anti-Délinquance (SPEOAD).

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



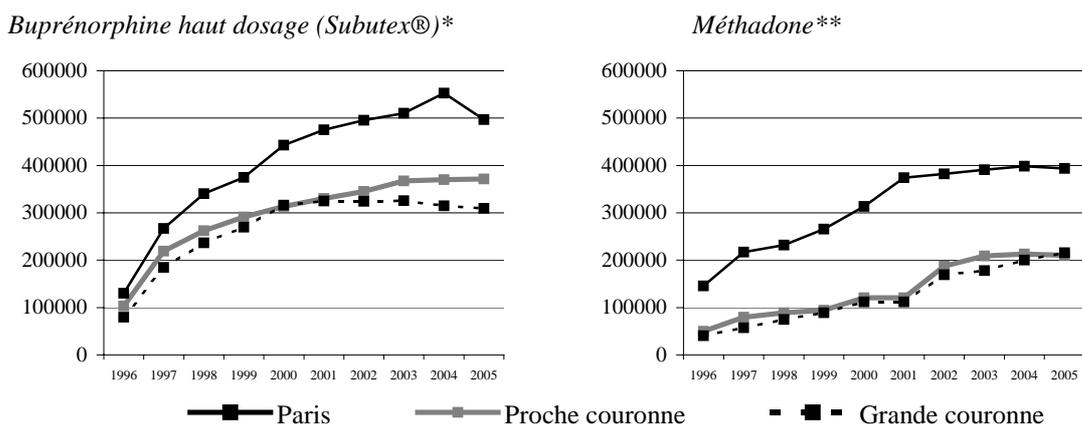
## 2. Points de repères sur la toxicomanie à Paris et en Ile-de-France

**Graphique 1 : Evolution à Paris du nombre d'infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) pour usage de cannabis, d'héroïne, de cocaïne ou d'ecstasy entre 1994 et 2005**



Source : OCRTIS, exploitation ORS Ile-de-France

**Graphique 2 : Evolution à Paris et en proche et grande couronne des ventes de buprénorphine haut dosage (Subutex®)\* et de méthadone\*\* en pharmacie de ville entre 1996 et 2005**



\* Quantités vendues exprimées en nombre de boîtes « théoriques » de 7 comprimés dosés à 6mg

\*\* Quantités vendues exprimées en nombre de flacons « théoriques » de 60 mg

Source : Analyse de l'InVS (SIAMOIS) à partir des données du GERS, exploitation ORS-Ile-de-France

## **Un engagement important dans les démarches de soins...**

La mise en place de la politique de réduction des risques initiée en 1987 avec la vente libre des seringues et poursuivie en 1995/1997 avec la diffusion des traitements de substitution aux opiacés a entraîné tout au long des années 90 un changement important de la physionomie de la toxicomanie. Ainsi, la diffusion des traitements de substitution a entraîné une forte baisse de l'usage d'héroïne, comme en témoigne à Paris, par exemple, la division par près de quatre, entre 1994 et 2000, du nombre d'infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) pour usage d'héroïne. De 1519, ce nombre est passé à 173 et se situe depuis 2002 aux environs d'une centaine par an. Les ILS pour usage de cannabis demeurent nombreuses, représentant les trois quarts de toutes les infractions sur les stupéfiants enregistrées à Paris. Si une diminution de près de 25 % peut être notée à Paris entre 2004 et 2005, au niveau régional, le nombre d'ILS pour usage de cannabis est stable (aux environs de 25 000). Pour ce qui est de la cocaïne, le nombre d'interpellations à Paris a doublé entre 2001 et 2004 (150 et 373 ILS) mais semble se stabiliser à un peu plus de 300 interpellations par an.

## **... mais une extension des usages détournés de médicaments**

La diffusion des traitements de substitution a conduit un nombre croissant d'usagers d'opiacés à s'engager dans une démarche de soins. Les ventes, en pharmacies de ville, de buprénorphine haut dosage (commercialisée sous le nom de Subutex®) et de méthadone ont nettement augmenté, atteignant, à Paris, un chiffre maximum en 2004, de 552 861 boîtes de buprénorphine haut dosage<sup>6</sup> et de 398 401 flacons de méthadone<sup>7</sup> vendus dans les pharmacies parisiennes. Plus de 40 % des ventes de buprénorphine haut dosage et près de la moitié de celles de méthadone, réalisées dans les pharmacies en Ile-de-France en 2005, l'ont été à Paris.

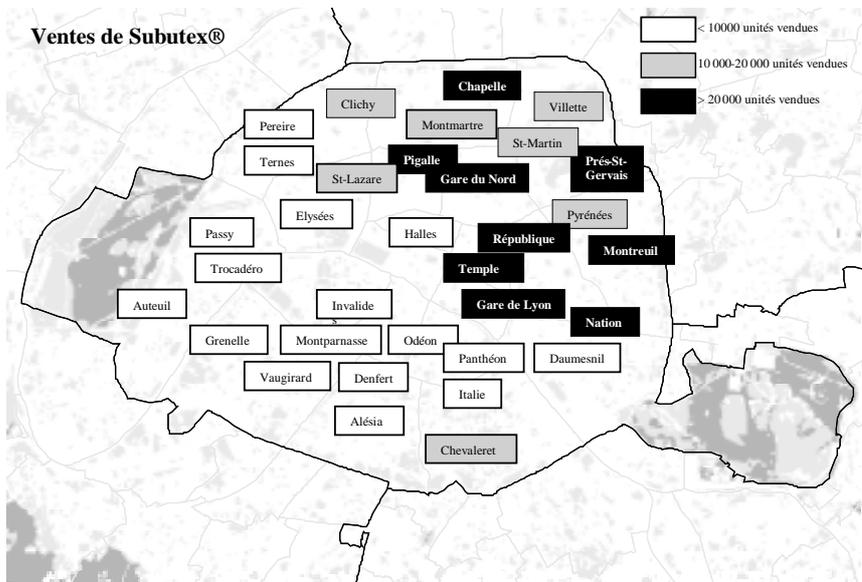
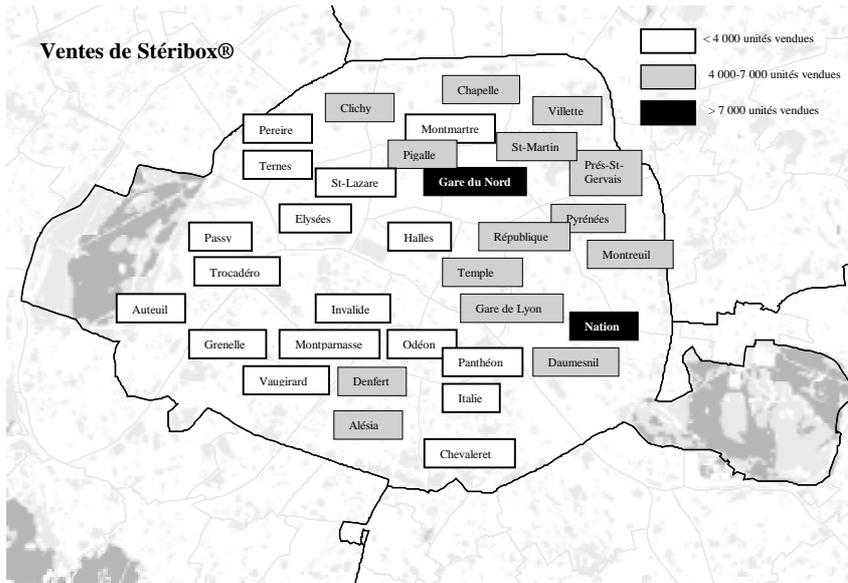
Néanmoins, ces changements au cours de ces dix dernières années se sont accompagnés d'une extension des pratiques de polyconsommation consistant à alterner, selon le lieu, la disponibilité, le coût ou le besoin de l'usager, des consommations de différents produits : alcool, produits illicites, médicaments psychotropes non-opiacés et traitements de substitution détournés. En effet, une part non négligeable des traitements de substitution aux opiacés par la buprénorphine sont détournés de leur usage, s'intégrant désormais dans des pratiques de polyconsommation.

---

6 Boîtes « théoriques » de 7 comprimés dosés à 6 mg.

7 Flacons « théoriques » de 60 mg.

**Graphique 3 : Ventes de Stéribox® (en unités) et de Subutex® (en équivalent boîtes de 6 mg) en pharmacie de ville à Paris en 2005 selon les secteurs**



Source : Analyse de l'InVS (SIAMOIS) à partir des données du GERS, exploitation ORS-Ile-de-France

## **Un dispositif de réduction des risques très concentré dans le nord-est de Paris**

Les données disponibles sur la délivrance des seringues demeurent parcellaires en l'absence de données exhaustives sur leur distribution dans les structures de première ligne et en raison de l'impossibilité de comptabiliser les seringues vendues aux usagers de drogues, hors Stéribox®, dans les pharmacies de ville.

A Paris, les ventes de Stéribox® en pharmacie de ville s'élevaient, en 2005, à près de 125 000 unités vendues (soit 250 000 seringues). Rapporté à la population âgée de 20 à 39 ans, ce nombre est de 17,9 pour 100 habitants contre 13,6 en Ile-de-France et 16,2 en France<sup>8</sup>. La situation est toujours très hétérogène selon les arrondissements, avec une forte concentration des ventes de Stéribox® dans le nord-est parisien et l'existence de deux pôles particulièrement importants : Gare du Nord et Nation (cf. carte ci-contre).

Outre les ventes réalisées en pharmacie de ville, la délivrance des seringues dans le cadre du dispositif public de réduction des risques repose sur des automates distributeurs de seringues. A Paris, leur nombre s'élevait à 31 au 1<sup>er</sup> janvier 2005, soit deux fois plus qu'en 2000<sup>9</sup>. Hormis un automate géré par le CSST Nova Dona, l'ensemble des sites parisiens est géré par l'association Safe. En 2005, il a été constaté une relative stabilité de la distribution des seringues (+0,6 % par rapport à 2004) mais une augmentation de la récupération (+ 7,5 %). Trois sites parisiens (Gare du Nord, Magenta, Les Halles) réalisent à eux seuls la moitié des diffusions des trousse de prévention et de la collecte des seringues par automate<sup>10</sup>.

Les données relatives aux ventes de buprénorphine haut dosage (commercialisée sous le nom de Subutex®) dans les pharmacies de ville placent également très en avant le nord-est de Paris.

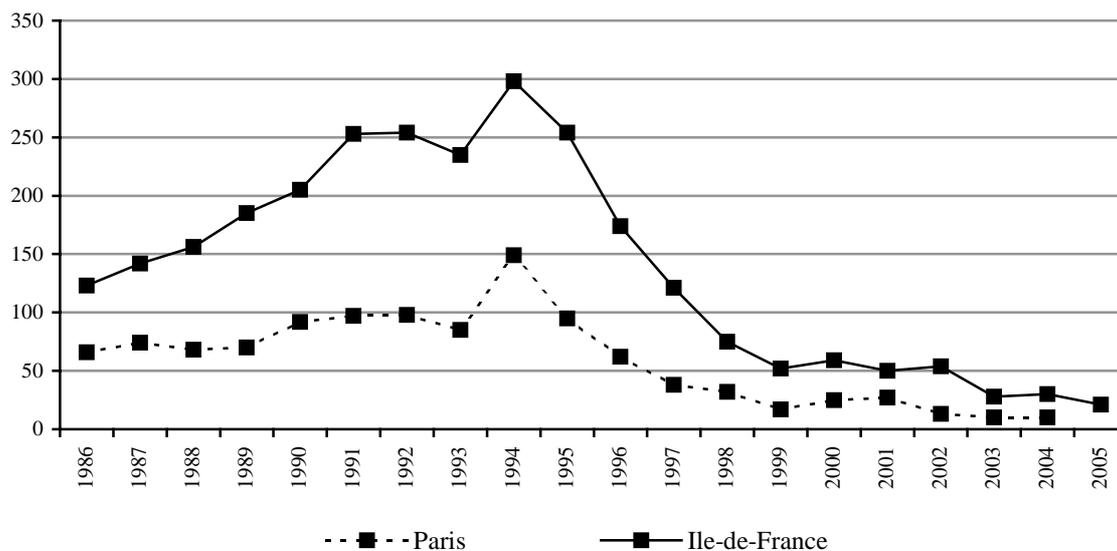
---

8 Le taux est calculé sur les ventes de 2003. Source : OFDT, Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions « ILIAD ».

9 Halfen S., Grémy I., *Tendances récentes sur la toxicomanie et phénomènes émergents liés aux drogues à Paris en 2004*, TREND 2004, rapport ORS Ile-de-France, avril 2005, p. 118.

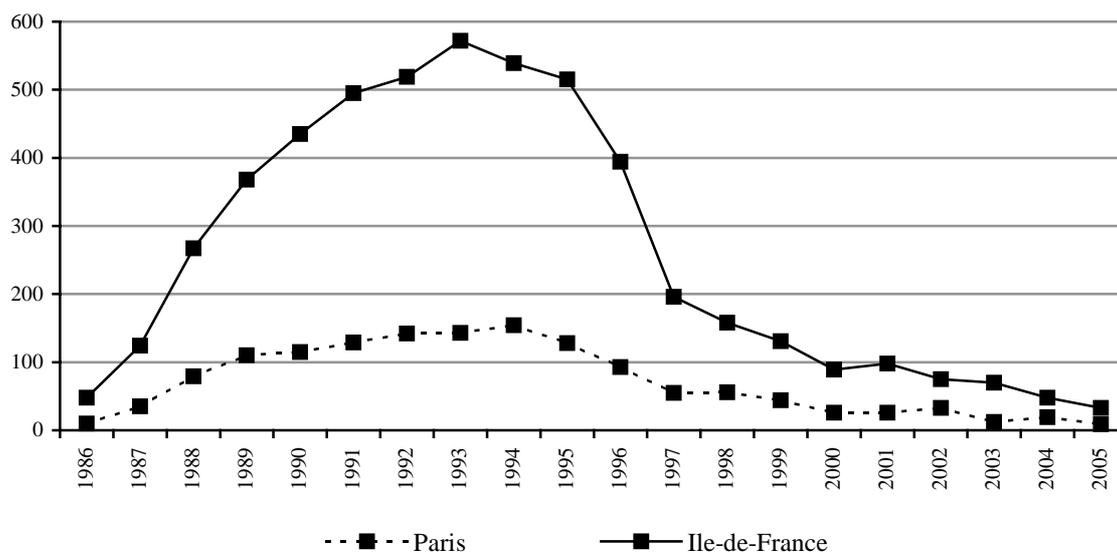
10 Indicateurs relatifs au champ des drogues et des dépendances en Ile-de-France. Crips-Cirdd Ile-de-France, ORS Ile-de-France, mars 2007.

**Graphique 4 : Evolution en Ile-de-France et à Paris du nombre de décès par surdose selon l'année du décès**



Source : OCRTIS, exploitation ORS Ile-de-France

**Graphique 5 : Evolution en Ile-de-France et à Paris du nombre de cas de sida diagnostiqués parmi des usagers de drogues par voie intraveineuse selon l'année de diagnostic**



Source : InVS, Cas de sida au 30 juin 2006, exploitation ORS Ile-de-France

## **Un impact sanitaire majeur de la politique de réduction des risques...**

La diffusion des traitements de substitution, entraînant une diminution de la consommation d'héroïne, a eu en particulier pour conséquence de réduire très sensiblement le nombre de décès par surdose enregistré par les services de police (graphique 4). Ainsi, à Paris, alors que l'année 1994 marquait un pic, avec 149 décès par surdose, ce nombre annuel est passé à une dizaine depuis 2002. Sur l'ensemble de l'Ile-de-France, chaque année, environ une trentaine de décès par surdose sont enregistrés (pour un total en France de 70 environ).

Les données des déclarations de cas de sida (graphique 5) montrent que le nombre de nouveaux cas de sida diagnostiqués parmi des usagers de drogues injecteurs domiciliés à Paris, comme en Ile-de-France, a diminué régulièrement depuis 1995 et est désormais inférieur à vingt nouveaux cas de sida chaque année (alors qu'il était de 154 cas à Paris en 1994). C'est chez les usagers de drogues par voie intraveineuse que le dépistage est le plus précoce. En effet, peu d'usagers de drogues découvrent leur séropositivité au moment du diagnostic du sida : 17 % en Ile-de-France alors que cette proportion est de 35 % chez les hommes contaminés par voie homo-bisexuelle ou de 58 % chez les personnes contaminées par voie hétérosexuelle (cas diagnostiqués entre le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et le 31 décembre 2005). La diminution du nombre de nouvelles contaminations par le VIH chez les usagers injecteurs est désormais très nettement visible, à travers la déclaration des cas de séropositivité au VIH. Parmi les 2 481 nouveaux cas de séropositivité diagnostiqués entre 2003 et 2006 à Paris, seuls 28 cas (1,1 %) ont été enregistrés chez des usagers de drogues par voie intraveineuse.

## **... cependant limité pour la diffusion de l'hépatite C**

Ces succès ne doivent cependant pas faire occulter le peu d'impact des politiques de réduction des risques sur la diffusion de l'hépatite C (VHC) chez les usagers de drogues. L'enquête Coquelicot<sup>11</sup>, étude transversale multi-villes (dont Paris), a été menée chez des usagers de drogues ayant sniffé ou s'étant injecté au moins une fois dans leur vie. La prévalence de l'hépatite C, estimée par recherche des anticorps anti-VHC, apparaît particulièrement élevée, y compris chez les plus jeunes usagers de drogues. En effet, en 2004, sur l'ensemble des villes participant à l'enquête, la séroprévalence du VHC était de 59,8 % [IC95 % : 50,7 – 68,3] (pour Paris 62 % [49,9 % - 72,7 %]) et de 28 % chez les usagers de moins de 30 ans. Dans cette même étude, la séroprévalence du VIH était de 10,8 % [IC95 % : 6,8 – 16,6] (pour Paris, 10,9 % [5,9 % - 18,9 %]) et de 0,3 % chez les usagers de moins de 30 ans.

---

11 Jauffret-Roustide M., Couturier E., Le Strat Y. et al. « Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France étude InVS-ANRS Coquelicot 2004 », *BEH* n°33, 2006.



### 3. Usagers, modalités d'usage et contextes de consommation

**Tableau 1 : Type de ressources au cours du dernier mois parmi les usagers interrogés des structures de première ligne à Paris\* (en %)**

(n = 141)	Pourcentage d'usagers ayant ces ressources
Revenus d'emplois	11
Assedic	4
Revenu minimum d'insertion (RMI)	37
Allocation adulte handicapé (AAH)	8
Aides : famille, proches, tiers	4
Autres	3
Aucune ressource	34

\* Enquête PRELUD, site de Paris : Aides, Beaurepaire, Nova Dona, Accueil Ego, Step

## Caractéristiques des usagers de l'espace urbain

### *Les usagers des structures de première ligne*

- **une population très isolée...**

Les usagers des structures de première ligne interrogés à Paris dans l'enquête PRELUD sont très majoritairement du sexe masculin (90 %). Leur âge moyen est de 34,7 ans (35,1 ans chez les hommes, 30,5 ans chez les femmes). Un quart des usagers ont moins de 30 ans et seuls 4 % ont 50 ans et plus. La population est principalement composée de personnes ayant déclaré vivre seule (60 %), et cela quelle que soit leur classe d'âges (les personnes de moins de 35 ans sont 52 % à être dans ce cas, celles de 35 ans et plus 67 %). Seuls 2 % des usagers ont déclaré vivre avec des enfants alors que 33 % ont indiqué avoir au moins un enfant et 9 % en avoir au moins un à charge. Ces caractéristiques sont retrouvées parmi la population toxicomane accueillie au centre Moulin Joly de la Croix Rouge (11<sup>ème</sup> arrondissement) : 77 % d'hommes, 68 % de célibataires, usagers en moyenne âgés de 40 ans.

- **... très précarisée...**

Parmi les usagers des structures de première ligne interrogés dans l'enquête PRELUD à Paris, le niveau d'études apparaît relativement faible puisque 12 % ont un niveau d'études primaires, 67 % un niveau secondaire (BEPC, BEP, CAP), 14 % ont le niveau baccalauréat et 6 % un niveau d'études supérieures au baccalauréat. Les femmes interrogées semblent avoir un niveau d'études plus élevé que celui des hommes (29 % ont au moins le baccalauréat contre 19 % des hommes). Au cours des six mois précédant l'enquête, la plupart des personnes interrogées ont déclaré avoir été inactives (79 %). Seuls 8 % déclarent une activité rémunérée continue et 4 % une activité rémunérée intermittente. Les conditions de vie apparaissent particulièrement difficiles pour les usagers des structures parisiennes de première ligne : seuls 11 % d'entre eux citent des ressources liées à un emploi, 45 % citent comme ressources le Revenu minimum d'insertion (RMI) ou une Allocation adulte handicapé (AAH), 4 % les Assedics et 34 % disent n'avoir eu aucune ressource (voir tableau 1).

**Tableau 2 : Conditions de logements des usagers interrogés dans les structures de première ligne à Paris\* (en %)**

(n = 141)	Conditions stables de logement (1)	Conditions précaires de logement (2)
Hommes (n= 127)	31	68
Femmes (n= 14)	43	57
Moins de 35 ans (n= 65)	29	69
35 ans et plus (n= 76)	35	65
Aides (n= 49)	47	51
Beaurepaire (n= 41)	10	90
Nova Dona (n= 20)	60	40
EGO / Step (n= 31)	22	78
<b>Ensemble (n= 141)</b>	<b>33</b>	<b>67</b>

Lecture : Parmi les hommes, 31 % ont indiqué être dans des conditions stables de logement et 68 % dans des conditions précaires de logements. Une personne n'a pas répondu à cette question, expliquant que le total est inférieur à 100 %.

(1) Conditions stables : logement indépendant stable, logement stable en famille, chez des parents, logement stable en institution

(2) Conditions précaires : logement précaire en famille, chez des parents, logement précaire en institution, SDF, camion ou autre

\* Enquête PRELUD, site de Paris : Aides, Beaurepaire, Nova Dona, Accueil Ego, Step

- **... et très désinsérée**

Environ un tiers des usagers déclarent vivre dans des conditions de logements relativement stables (logement indépendant stable 14 %, logement stable dans la famille, chez des parents ou des proches 13 % ou logement stable en institution 6 %). Les deux tiers restants ont décrit des conditions de logements extrêmement précaires (sans domicile fixe 31 %<sup>12</sup>, logement précaire en institution 21 %, logement précaire chez des proches 9 % ou autre 6 %), voir tableau 2. Les femmes semblent plus souvent que les hommes disposer d'un logement individuel stable (43 % contre 31 %). Deux structures se distinguent par des usagers plus précarisés : 90 % des usagers de la Boutique Beaurepaire (10<sup>ème</sup> arrondissement) ont des conditions de logement précaires, 85 % à l'Accueil Ego (18<sup>ème</sup> arrondissement). A la Boutique Beaurepaire, les usagers ayant des conditions de logement précaires se déclarent sans domicile fixe pour 62 % d'entre eux alors qu'à l'Accueil Ego Accueil, ils vivent plutôt en institution provisoire (59 % et 6 % de personnes sans domicile fixe). Les usagers fréquentant la structure Aides sont 51 % à être dans des conditions de logement précaires et ceux de Nova Dona 40 %.

Une nette majorité des personnes (79 %) déclare être affiliée à la sécurité sociale (56 % des usagers ont la Couverture médicale universelle, CMU<sup>13</sup>) et 8 % déclare bénéficiaire de l'Aide médicale d'Etat (AME), dispositif réservé aux étrangers en situation irrégulière de séjour. Au total, 11 % des usagers ont déclaré n'avoir aucune couverture sociale (ni CMU, ni AME, ni régime général). Cette proportion est de 15 % chez les personnes âgées de moins de 35 ans et de 7 % chez celles de 35 ans et plus. Les usagers des deux structures d'Ego (Accueil et Step) sont les plus nombreux à ne pas avoir de couverture sociale : respectivement 20 % et 27 % n'ont aucune couverture sociale contre 5 à 8 % des usagers des autres structures dans laquelle l'enquête PRELUD a été réalisée.

Différents indicateurs suggèrent une précarisation croissante des usagers des structures<sup>14</sup> : deux tiers d'entre eux vivent dans des conditions de logement extrêmement précaires ; ils étaient la moitié dans ce cas en 2003, date de la précédente enquête PRELUD<sup>15</sup>. Les niveaux d'études au moins égal au baccalauréat tendent à être moins représentés en 2006 (20 % des usagers contre 29 % en 2003). Enfin, les usagers sont 11 % à déclarer des ressources liées au travail ; ils étaient 27 % dans ce cas en 2003.

---

12 22 % de personnes sans domicile fixe parmi les toxicomanes accueillis au centre Moulin Joly.

13 Proportion de 41 % parmi la population toxicomane accueillie au centre Moulin Joly.

14 Le recrutement des enquêtes parisiennes PRELUD en 2003 et en 2006 n'est pas strictement comparable, nécessitant une certaine prudence dans la comparaison des résultats des deux enquêtes.

15 Halfen S., Grémy I., *Etat des lieux de la toxicomanie et phénomènes émergents liés aux drogues à Paris en 2003*, Rapport ORS Ile-de-France, Juin 2004, pp. 36-39.

***Des populations en situation de grande précarité, dont la prise en charge apparaît particulièrement difficile***

Les différents professionnels de santé participant au dispositif TREND Paris ont signalé des difficultés de prise en charge pour certains usagers de drogues en situation d'extrême précarité. Des populations originaires de Géorgie et de Chine sont mentionnées par l'ECIMUD de l'hôpital Pitié-Salpêtrière (entre 15 et 20 personnes). Ces usagers consomment des opiacés et des médicaments détournés, injectés ou sniffés. Il s'agit de personnes, principalement des hommes, en situation de grande précarité (notamment situation irrégulière de séjour), hospitalisées pour des co-morbidités infectieuses (candidoses par exemple) avec des difficultés importantes dans la prise en charge et pour la mise en place d'un suivi. L'importance en nombre de ces populations d'Europe de l'Est et d'Asie dans les files actives semble cependant, selon l'association Gaïa (structure liée à Médecins du monde), moins importante que ce qui était noté en 2005, ce qui a été attribué en partie à l'augmentation importante des reconduites à la frontière<sup>16</sup>.

Le nombre de nouveaux consultants du Bus méthadone a diminué en 2006 (environ 200 nouveaux usagers pour une file active de 550 personnes), comparé à ce qui avait été enregistré en 2005 (260 nouveaux usagers). Cette baisse est expliquée par l'accroissement du nombre de Centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST) à Paris, dans le cadre de la mise en place du dispositif des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD). Les usagers de ce centre apparaissent en situation d'extrême précarité, beaucoup d'entre eux ont fait des séjours en prison et viennent au Bus méthadone sans avoir beaucoup de demandes. Agés de 35-40 ans, ils sont décrits comme étant « *imprégnés de toutes sortes de produits* ». Ces personnes (évaluées par l'équipe à une centaine environ sur Paris) présentent une co-morbidité psychiatrique mais le secteur de la psychiatrie « *n'en veut pas* » et ces patients apparaissent difficiles à prendre en charge dans les CSST. La prescription de méthadone apparaît souvent dangereuse dans la mesure où de nombreux autres produits sont consommés (notamment du Skénan®), avec des risques de surdoses. Les difficultés de suivi de ces consommateurs par les professionnels de l'association Gaïa sont majorées par des hospitalisations itératives. Ces personnes en situation d'extrême précarité, sont, de fait,

---

16 « *Les reconduites à la frontière de migrants en situation illégale ont doublé en trois ans, passant de 10 000 en 2002 à 20 000 en 2005. Elles vont atteindre 24 000 en 2006 pour la seule métropole.* » Conférence de presse sur l'immigration. Intervention de Nicolas Sarkozy, Ministre de l'Intérieur et de l'Aménagement du Territoire, 11 décembre 2006.

également rencontrées par les ECIMUD au détour d'hospitalisations pour des pathologies diverses (notamment infectieuses, pulmonaires, etc.). Au centre Marmottan, une population en errance, présentant des problèmes psychiatriques, mais peu suivie en psychiatrie est également observée. Ces personnes sont décrites comme consommant du Subutex® associé à de nombreux autres médicaments détournés. Ces patients, qui semblent mal connaître les produits, sont décrits comme présentant une « *boulimie médicamenteuse* ».

### ***Diversité des usagers de drogues rencontrés par les ECIMUD***

La réunion avec les professionnels de santé a permis de noter la diversité des usagers de drogues rencontrés par les ECIMUD<sup>17</sup>. Cette diversité est liée au fait que les patients peuvent être rencontrés par les ECIMUD d'une part lors d'une hospitalisation (consultations internes). L'ECIMUD peut alors être sollicitée par les différents services hospitaliers (traumatologie, urgences, pneumologie, maladies infectieuses, pédopsychiatrie, etc.). D'autre part, les patients des ECIMUD peuvent être rencontrés en consultations externes.

En 2006, environ 500 patients ont été vus par l'ECIMUD de l'hôpital Pitié-Salpêtrière. Les consultations externes concernent principalement des consommations de cannabis, de cocaïne, de GHB et d'amphétamines chez des usagers généralement plutôt bien insérés. Pour ce qui est des consultations internes, elles semblent concerner des populations très hétérogènes allant d'usagers de nationalité étrangère (principalement Géorgie ou Chine), en situation précaire, polyconsommateurs et injecteurs, à des jeunes bien insérés, hospitalisés en pédopsychiatrie ayant des consommations importantes de cannabis, éventuellement associées à des prises d'alcool et de cocaïne.

A l'ECIMUD de l'hôpital Kremlin-Bicêtre, les caractéristiques des patients sont considérées comme stables par rapport à l'année 2005. Les jeunes vus en consultations externes consomment principalement du cannabis, moins fréquemment de la cocaïne. En hospitalisation, des personnes en situation précaire, âgées de 35-40 ans, polyconsommatrices, connues de l'hôpital, sont vues lors de séjours pour des co-morbidités diverses. Par ailleurs, il est décrit des consommateurs de cocaïne bien insérés, étant devenus consommateurs de crack, et vus en hospitalisation, alors qu'aucun suivi pour addiction n'avait été mis en place antérieurement.

---

17 Equipes de Coordination et d'Intervention Médicale auprès des Usagers de Drogues.

***Une modification de la population carcérale de la Maison d'arrêt de La Santé entraînant des changements dans l'activité du service d'Addictologie***

Compte tenu des travaux prévus au sein de la Maison d'arrêt de La Santé, la diminution de la population incarcérée à la prison de La Santé (de 1200 à 600 détenus au cours de l'année 2006), avec des transferts importants sur d'autres sites, a entraîné une modification du profil des détenus suivis par le département d'Addictologie. Parmi les consultants, les usagers de crack apparaissent en hausse. Désormais environ 40 % des consultants seraient des usagers de crack, associant du Subutex® pour « gérer la descente ». Deux profils d'usagers sont décrits : des personnes françaises sans domicile fixe et des personnes étrangères plutôt moins fréquemment sans domicile. De manière générale, comparé aux années précédentes, il est observé un léger rajeunissement de ces usagers, avec un âge qui se situerait en moyenne entre 28 et 34 ans. Ce rajeunissement pourrait être lié au fait que la prison accueille désormais davantage de personnes détenues pour la première fois (« détenus primaires ») et donc généralement plus jeunes. Très peu de personnes originaires d'Asie sont désormais rencontrées dans la Maison d'arrêt de La Santé, à la différence de ce qui avait été observé il y a quelques années. Par contre, il existe une importante population originaire d'Europe de l'Est, consommant de l'héroïne et du Skénan® injecté. Certains déclarent injecter la méthadone qui serait administrée à un certain stade de congélation. Néanmoins, pour certains usagers sans domicile, cette méthode peut être mise en doute car elle paraît peu compatible avec le mode de vie relativement précaire. Un autre groupe d'usagers consommant exclusivement de la cocaïne et issu des milieux dits « *branchés* » est signalé au sein de la population carcérale.

***Ré-émergence des « squats collectifs » dans le nord-est parisien***

Le rapport TREND Paris 2004<sup>18</sup> faisait état de façon détaillée de l'émergence de squats collectifs dans des locaux situés sur des terrains appartenant aux Réseaux Ferrés de France. Le plus important d'entre eux, dit « squat la Chapelle », d'abord lieu d'hébergement et de vie occupé par quelques personnes, puis devenu un lieu de *deal* et de prostitution, avait attiré un nombre croissant d'usagers de drogues en errance, jusqu'à rassembler plus d'une centaine de fumeurs de crack. L'insalubrité et la dangerosité des lieux avaient donné lieu à une évacuation médiatisée, effectuée en concertation entre les forces de l'ordre et les structures de réduction des risques du 18<sup>ème</sup> arrondissement. Suite à cela, un autre squat de moindre ampleur, dit

---

18 Halfen S. et al., TREND Paris 2004, *op. cit.*, pp. 50-53.

« squat CFA » avait été formé et rapidement évacué à son tour. Dans les mois qui suivirent, aucun squat d'une telle dimension ne vit le jour, au profit de la formation de squats de petite taille éparpillés aux alentours de la Porte de la Chapelle.

Au début de l'année 2006, l'observation de l'espace urbain a évoqué l'émergence de squats d'un tout autre ordre, notamment des parkings situés en ville, occupés par des usagers de drogues uniquement pendant la nuit, et qui avaient été qualifiés de « *squats d'hébergement* ». Lors du dernier trimestre de l'année 2006, l'observation de terrain indiquait<sup>19</sup> que « *le phénomène des squats collectifs de grande ampleur, à l'image de ceux qui avaient vu le jour à l'automne 2004, se reproduit deux ans plus tard. Dans un premier temps, à la faveur du printemps, une poignée de fumeurs de crack s'était installée sous le nœud autoroutier de la Porte de la Chapelle, bientôt rejoints par d'autres, jusqu'à former un groupe de près de cent personnes, dont une grande partie avait fait l'expérience du 'squat la Chapelle'. Le 27 juillet, contrairement à ce qui s'était produit en 2004, ce groupe se faisait déloger par les forces de l'ordre sans qu'aucune structure associative n'en soit informée au préalable. Une dizaine de personnes ont alors occupé un local proche de l'ancien 'squat CFA' [ce nouveau lieu est appelé « squat CFA 2 »]. D'autres fumeurs de crack s'y sont installés à leur tour : on peut désormais y compter 45 personnes. Mais malgré d'apparentes similitudes avec les situations précédentes, ce squat reste, du moins pour l'heure, un lieu de vie et un hébergement où la prostitution et le deal sont absents. Sur ce dernier point, il faut préciser que, contrairement au 'squat la Chapelle', il n'y a pas de production de crack à partir de cocaïne en poudre, et le deal ne se fait pas à l'intérieur des locaux; néanmoins, tous les jours à certaines heures, des dealers viennent proposer leur marchandise aux habitants des lieux et repartent une fois l'approvisionnement terminé. De plus, un noyau formé par les premiers arrivés s'efforce d'organiser la vie collective des occupants (par exemple en organisant quotidiennement un repas commun concocté grâce à des dons de commerçants des rues environnantes), d'y faire respecter un certain ordre, et tente de gérer, tant bien que mal, les éventuelles situations de violence.*

*Le groupe ayant investi ce lieu est dans sa grande majorité composé d'usagers de drogues fréquentant les structures de réduction des risques des environs, mais qui ne formulent aucune demande allant dans le sens d'une prise en charge sanitaire ou sociale classique, qui n'ont jamais recours aux hébergements collectifs ou individuels pour SDF, se contentant d'aides alimentaires et d'approvisionnement en matériel stérile, essentiellement des pipes à crack. Il*

---

19 Note d'observation de l'espace urbain, septembre 2006.

*apparaît donc que les dispositifs d'hébergement existants ne correspondent ni à leurs attentes, ni à leur mode de vie. Les plus impliqués dans la gestion du squat sont, de fait, en train d'inventer un nouveau dispositif pour usagers de drogues qui n'existe pas encore, et pour ce faire, ils sollicitent les intervenants en réduction des risques qu'ils connaissent. Ainsi, les 'leaders' ont émis le souhait que les services de police soient informés de leurs identités et demandent que les services de la voirie installent une benne à ordures à proximité du squat, ainsi que la mise à disposition de produits d'hygiène et d'entretien (liquide vaisselle, eau de javel, etc.) ». L'association Gaïa qui intervient dans ce squat a pu identifier une petite communauté d'une vingtaine d'occupants permanents<sup>20</sup>. Ceux-ci sont des polyconsommateurs pluriquotidiens, injecteurs (Skénan®, amphétamines, etc.). L'état sanitaire et nutritionnel de ces usagers est qualifié de « critique ». Par ailleurs, ces usagers présentent fréquemment des plaies, suite à des bagarres par arme blanche. Environ la moitié des personnes seraient concernées par des maladies graves (VIH/sida, hépatites, etc.). L'association souligne également l'absence de demande de la part de ces usagers par rapport à leurs consommations : « ils veulent rester ensemble et consommer ensemble ».*

En décembre 2006<sup>21</sup>, l'observation de terrain permettait de noter que « *Le squat bénéficie d'interventions de diverses natures. Des programmes mobiles distribuent du matériel stérile et des préservatifs, et interviennent lorsqu'un usager rencontre un problème sanitaire ; des équipes de rue s'y rendent régulièrement, et animent une fois par semaine un forum sur les lieux pour échanger avec ceux qui y vivent, dans le but de prévenir l'instauration du trafic et de la prostitution, activités qui attirent des personnes de passage, ce qui donne généralement lieu à des débordements (violence, surpeuplement...) mettant en danger les occupants des lieux. Ainsi, si la situation ne dégénère pas, [...] cette expérience de lieu de vie autogéré par des usagers de drogues et encadré par des structures, apparaît relativement novatrice dans sa forme et pourrait ouvrir la voie à d'autres expériences similaires, mieux encadrées par des équipes bénéficiant de moyens spécifiques pour intervenir dans ces espaces.* ».

---

20 Ce nombre d'une vingtaine d'occupants permanents a également été indiqué par les fonctionnaires de police rencontrés dans le cadre du groupe focal. Les fonctionnaires ont ajouté que ce nombre s'élevait parfois à une cinquantaine.

21 Note d'observation de l'espace urbain, décembre 2006.

## Contexte des consommations dans l'espace urbain

### *Le quartier des Halles : un territoire psychotrope<sup>22</sup> aux populations diversifiées<sup>23</sup>*

Le quartier des Halles, *territoire psychotrope* est, après celui du 18<sup>ème</sup> arrondissement, le plus notoire et visible de la capitale. Si son importance (visibilité, volume des échanges de substances, attractivité, etc.) est moindre que la scène du nord-est, il ne se démarque pas de cette dernière uniquement par sa taille, mais possède des spécificités à différents niveaux (types de populations d'usagers de drogues, produits disponibles, etc.).

- **Espace et population**

Du fait de sa situation de centralité, ainsi que de la présence de nombreux commerces et lieux de sortie qui le caractérisent, le quartier des Halles est un espace au sein duquel circulent et se côtoient, pour des raisons diverses (travail, loisirs, achats, tourisme, errance, etc.), des personnes de provenances variées et appartenant à toutes sortes de catégories socioculturelles. Cette caractéristique a un impact indéniable sur les phénomènes liés à la consommation et à la vente de drogues qui s'y déroulent. De précédentes explorations avaient pu mettre en relief des caractéristiques propres au quartier :

- celui-ci est marqué par la présence d'un nombre considérable d'usagers de drogues en situation de plus ou moins grande précarité ainsi que par la présence de trafics de substances psychoactives illégales relativement accessibles ;
- pourtant, son activité commerciale et son attractivité touristique, pour qu'elles puissent perdurer dans de bonnes conditions, exigent que l'ordre public y soit assuré, et que l'insécurité ou les nuisances produites par le phénomène drogue n'y prennent pas trop d'ampleur. Par conséquent, concernant ces nuisances, la répression policière y est plus sévère que dans le 18<sup>ème</sup>, et les activités liées à la drogue se doivent d'y être

---

22 Selon Luis Fernandes, un territoire psychotrope est « *ce que le discours dominant appelle les hypermarchés des drogues* » et que l'auteur décrit notamment comme un territoire qui « *attire les individus liés à la drogue* », « *un endroit de sociabilité* » et « *le lieu d'une activité déviante qui révèle une grande persistance aux mesures répressives dont il est l'objet* » s'adaptant « *au jeu des coexistences entre la norme et l'écart* ». Fernandes L, « Acteurs et territoires psychotropiques : ethnographie des drogues dans une périphérie urbaine », *Revue Déviance et Société*, 2002/4, Volume 26, p. 427-441.

23 Cette partie sur le quartier des Halles repose sur les observations de terrain de l'espace urbain, note d'observation de janvier 2007.

plus discrètes. Dans le même sens, la présence d'usagers de drogues connaissant des situations de grande précarité et à l'apparence trop stigmatisante y est également moins forte ;

- d'un autre côté, la qualité de centralité commerçante et touristique du quartier en fait un lieu privilégié d'acquisition de ressources souvent illégales pour les usagers de drogues : larcins, petit *deal*, mendicité, etc. ;
- la population des usagers de drogues qui fréquentent ce territoire est très hétérogène. Une typologie sommaire des principaux groupes identifiés dans ces espaces peut être proposée :
  - les personnes socialement bien insérées qui ne font que passer dans le but de s'approvisionner en produits de substitution, essentiellement du Subutex® vendu au marché noir ;
  - des consommateurs de crack qui vendent du Subutex®, puis vont s'approvisionner en crack dans le nord-est (Château-Rouge, Stalingrad, etc.). Ces personnes présentent en général une apparence plus soignée que celle de la plupart des usagers de crack de Château-Rouge, ce qui leur permet de passer plus ou moins inaperçues ;
  - des sous-groupes de type contre-culturel : jeunes *technokids* liés au milieu festif et en situation de précarité, *travellers*, *punks*, *gothiques*, etc. ;
  - des personnes de plus de quarante ans, la plupart anciens héroïnomanes, plus ou moins insérés. La plupart consomment des produits de substitution associés à la prise d'alcool et de cannabis. Certains indiquent se rendre occasionnellement vers la Goutte d'Or pour acheter du crack, qu'ils reviennent consommer au centre-ville. Ils affirment ne pas aimer fréquenter le nord-est et tiennent à se distinguer des fumeurs de crack qui s'y trouvent ;
  - des groupes d'immigrés relativement récemment arrivés en France : gens venus de l'est européen (Moldaves, Russes, Géorgiens, Polonais, etc.), et, plus récemment, d'Asie (Chinois, Pakistanais, etc.) ;
- d'une part, les produits illicites faisant l'objet de transactions et de consommation sont dans leur majorité les mêmes que l'on trouve dans le 18<sup>ème</sup>, l'autre scène de drogue significative de la ville, mais par rapport à cette dernière, l'accessibilité, la disponibilité ou encore les prix de ces produits présentent généralement des différences non négligeables. D'autre part, certains produits disponibles dans le nord-est ne circulent jamais aux Halles, alors que d'autres, introuvables dans le 18<sup>ème</sup>, sont largement disponibles au cœur de la capitale.

- **Produits en circulation**

Un premier constat s'impose : mis à part le cannabis, les substances présentes sur le marché de la drogue aux alentours des Halles sont essentiellement des produits de substitution aux opiacés et des médicaments psychotropes. Si les témoignages recueillis dans le cadre de l'observation de terrain permettent d'affirmer que la vente illicite de médicaments tend à diminuer en importance dans ce quartier, il apparaît aussi que les trafics s'effectuent désormais de façon beaucoup plus clandestine, donc moins visible, qu'auparavant.

- **Le Subutex®** : il serait, aux alentours des Halles, le produit faisant l'objet du plus grand nombre de transactions. Différents types d'acheteurs ont été évoqués, parmi lesquels on compte principalement :
  - des usagers de drogues en errance et connaissant une situation sociale précaire du type de ceux qui s'approvisionnent dans le 18<sup>ème</sup>. Ces acheteurs privilégiant en général la fréquentation du nord-est parisien, ne représenteraient pas une proportion significative des acheteurs de Subutex® des Halles ;
  - de jeunes consommateurs d'opiacés appartenant à des groupes contre-culturels, généralement plus portés sur l'usage intraveineux de Skénan® (produit disponible uniquement dans le 18<sup>ème</sup>), mais qui, en état de manque ou par faute de moyens suffisants, peuvent être amenés à prendre du Subutex®. Comme ils tendent à éviter de se rendre dans le 18<sup>ème</sup>, il leur est plus simple de s'approvisionner dans le centre-ville, plus proche de leurs lieux de vie ;
  - des personnes insérées exerçant tout type de professions, et appartenant pour certaines d'entre elles à des catégories socioprofessionnelles plutôt aisées.
- **Le Skénan®** : l'une des particularités, sinon la principale, du marché illicite des médicaments détournés est l'absence totale du *deal* de Skénan®. Tous les témoignages d'usagers de drogues habitués des Halles ont confirmé l'impossibilité de se procurer ce produit auprès de revendeurs de rue ailleurs que dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement.
- **La méthadone** aurait fait son apparition depuis quelques mois et tendrait à devenir de plus en plus disponible.
- **Le Rivotril®** serait très disponible et ne connaîtrait jamais de pénurie.
- **Le Rohypnol®** serait moins disponible aux Halles qu'à Château Rouge.
- **L'Artane®** : si l'absence de Skénan® dans l'offre de médicaments détournés au centre-ville constitue l'une des spécificités majeures de cette scène par rapport à celle de Château Rouge, la présence d'Artane®, introuvable dans le nord-est, en constitue

une autre. La disponibilité de ce médicament employé dans les traitements anti-parkinsoniens n'aurait pas varié ces derniers mois. Son accessibilité serait néanmoins plus importante pour les « habitués » que pour ceux qui en consomment ponctuellement. Le produit serait utilisé par une population assez variée, mais parmi laquelle des personnes originaires du Maghreb et en situation de grande précarité seraient largement majoritaire. Son usage serait souvent associé à des prises de Rivotril® ou de Rohypnol®, ainsi que d'alcool.

***Le 18<sup>ème</sup> arrondissement : vers une concentration des phénomènes de drogues***

Selon l'observation de terrain dans l'espace urbain<sup>24</sup>, « les témoignages d'intervenants en toxicomanie, d'usagers de drogues et de riverains, recueillis durant le premier semestre 2006, vont dans le sens du constat d'une plus grande visibilité du phénomène drogue dans le nord-est parisien, en particulier dans certains quartiers du 18<sup>ème</sup> et des arrondissements attenants. Cette plus grande visibilité pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs qui seront évoqués plus bas, mais elle tiendrait avant tout à une réelle amplification du marché de rue de la drogue dans ces quartiers, d'où découlerait une présence plus importante d'usagers en errance ou venant s'approvisionner. Les habitants de ces espaces insistent sur une 'concentration' du phénomène, qui serait, sinon 'voulue', du moins tolérée par les pouvoirs publics. Comme cela a souvent été constaté, de tels propos peuvent être tenus par certains riverains sous la forme de plaintes récurrentes, indépendamment des évolutions de la situation, et il convient donc de les appréhender avec prudence et de les croiser avec d'autres données pour s'assurer de leur fiabilité. Or, les usagers participant au dispositif d'observation confirment une accentuation de cette tendance. Les usagers de crack habitués du 18<sup>ème</sup> arrondissement, et physiquement très marqués par leurs conditions de vie, affirment qu'il leur est de plus en plus difficile de s'éloigner des scènes de deal sans se faire contrôler et fouiller par la police, ce qui les incite à consommer sur les lieux mêmes où ils s'approvisionnent, de peur que les produits qu'ils viennent d'acheter ne leur soient confisqués, et stationnent donc plus longtemps à proximité des points de ventes. Ces usagers observateurs disent également constater, à l'instar des professionnels de la réduction des risques, la présence, ponctuelle ou continue, d'un nombre croissant de nouveaux usagers de crack, encore peu marqués par leurs comportements addictifs, dans l'est du 18<sup>ème</sup>, ainsi qu'au nord de l'arrondissement, autour de certaines Portes.

---

24 Note d'observation de l'espace urbain, mai 2006.

*D'autres facteurs semblent contribuer à une plus grande visibilité du marché du crack. On peut notamment citer le fait que, selon les observations de terrain, les forces de l'ordre multiplieraient leurs actions d'évacuation des squats regroupant un nombre conséquent d'usagers de drogues, privant ces derniers de ces lieux de repli, et les contraignant à passer plus de temps dans les espaces publics. Concernant la question des squats, il apparaît que ces derniers tendraient à prendre la forme de lieux d'hébergement ponctuels plutôt que celle de lieux de vie. [... Des observations de terrain ont été conduites dans] un squat d'hébergement situé dans la partie est du 17<sup>ème</sup> arrondissement. Plusieurs dizaines d'usagers y passent la nuit avant de repartir en emportant leurs affaires afin de ne pas se faire repérer. Il s'agit de paliers d'escaliers des sorties de secours d'un grand parking, rarement empruntées par les automobilistes qui s'y garent. La dégradation des conditions de vie de cette population aurait pour corollaire une augmentation des situations de violence entre usagers de drogues, fumeurs de crack ou consommateurs de médicaments détournés. Les alentours du Boulevard Barbès seraient ainsi de plus en plus souvent le théâtre de bagarres pouvant aller jusqu'à l'emploi d'armes blanches. Depuis le début de l'année, de nombreux cas de blessures ayant donné lieu à un transport à l'hôpital ont été constatés. »*

## Contexte des consommations dans les espaces festifs

### *Des cultures musicales et des logiques de consommations qui diffèrent*

Dans le cadre de TREND, le dispositif d'observation dans les espaces festifs privilégie les lieux de culture musicale électronique, partant de l'hypothèse que ces espaces sont des lieux d'expérimentations importantes, tant sur le plan culturel que sur celui des usages, notamment ceux de produits psychotropes. Comparés aux années précédentes, le dispositif TREND a davantage diversifié ses observations. Ainsi, des observations conduites en 2006 sur d'autres cultures musicales, dans le cadre d'un travail de recherche<sup>25</sup> et des observations complémentaires recueillies dans le cadre de TREND<sup>26</sup> permettent de dresser schématiquement quelques caractéristiques des différentes cultures musicales et des consommations de produits associées à ces cultures.

- **Le milieu hip hop** : les personnes fréquentant très régulièrement ce milieu festif déclarent consommer principalement du cannabis (de préférence sous forme d'herbe) et de l'alcool (alcool fort : tequila, vodka, etc.). Le cannabis serait plutôt consommé avant et après la fête. Il représente un moment de convivialité, d'échange et d'intimité pour des usagers qui se mettent à l'écart. L'alcool serait consommé surtout pendant la fête, comme désinhibiteur dans un milieu où la danse est associée à une exhibition des performances individuelles. Les consommations périphériques (par ordre d'importance : cocaïne, ecstasy et quelques fois amphétamines), seraient, de façon générale, mal perçues par les autres. Les personnes consommant des stimulants sont associées à des « *bad boys* », des personnes potentiellement agressives et donc dangereuses. Ces usagers sont qualifiés de « *chauds* » par les autres. Par contre, les personnes s'apparentant aux *gangstas* (argot anglophone pour gangster) pourraient, elles, percevoir le *deal* et la consommation de cocaïne comme des éléments de prestige et d'affirmation de soi. Certaines personnes fréquentant ce milieu, notamment les plus jeunes, idéalisent le personnage emblématique de « Scarface » (Tony Montanna) qui est un film culte pour nombre d'entre eux. Le *deal* de cannabis, bien accepté, peut permettre d'accéder à une promotion, à travers la hiérarchie existante dans le trafic.

---

25 Charles Galland, « Evaluation du besoin de diffusion d'informations préventives dans le milieu festif », Mémoire de DESS Action de prévention sanitaire et sociale, septembre 2006.

26 Note d'observation des espaces festifs, janvier 2007.

- **Le milieu reggae** : Le cannabis est un produit culturel de référence. Son usage est fréquent dans ces espaces festifs (concerts, *sound system*<sup>27</sup>, etc.). La consommation d'alcool (bière) est courante mais la plupart du temps ne vise pas l'ébriété. Les autres principaux produits psychotropes utilisés sont les champignons hallucinogènes, de l'ecstasy, puis de la cocaïne et du LSD. Les champignons hallucinogènes et l'ecstasy permettent une immersion dans l'ambiance et une « *communion* » avec la musique. Le milieu reggae serait celui où la perméabilité avec les autres milieux serait la plus importante. Il n'est pas rare par exemple de rencontrer des personnes issues de la mouvance techno dans des événements festifs reggae, alors que le contraire serait moins fréquent.
- **Le milieu rock** : l'alcool, notamment la bière, est le produit de référence dont la consommation est très fortement associée dans les espaces festifs rock. La dimension populaire est centrale dans ce milieu. La consommation d'alcool est souvent associée à la « *cuite* », la « *murge* », la « *biture* » au relâchement et au laisser aller. Le milieu rock est sans doute celui où la proportion de filles consommant de l'alcool de manière abusive est la plus importante. La consommation de cannabis est moins systématique durant les concerts que dans d'autres milieux. Cette substance est souvent perçue comme antagonique au milieu rock, au regard des effets léthargiques opposés à l'ambiance énergique du rock. Les consommations d'autres drogues seraient plus marginales et plus occasionnelles dans ce milieu que dans les autres. Les personnes consommant d'autres produits (cocaïne, LSD, champignons hallucinogènes, etc.) représenteraient, pour les non-consommateurs, des personnes plus âgées, plus « *destroy* », ayant une trajectoire jalonnée d'excès divers. Les stimulants sont plutôt considérés comme ayant une « *fonction utilitaire* » : regain d'énergie après une nuit de fatigue, profiter de toute la durée d'un festival, etc. Cependant, pour la majorité des personnes interrogées, un concert sans consommation de substances psychoactives apparaît comme étant envisageable.

---

27 *Sound system reggae* : concerts électroniques de style *dub* avec beaucoup d'improvisations et de mixes d'instruments divers.

- **Le milieu techno** : la consommation d'ecstasy et de cocaïne est plus systématique dans ce milieu. Une proportion importante des usagers interrogés fréquentant l'espace techno<sup>28</sup>, déclarait ne pas envisager de fêtes sans drogue. L'usage d'alcool et de cannabis a plus souvent lieu en dehors des clubs, avant ou après la fête. Ces usages sont généralement associés à des moments de discussions et de partage dans des lieux plus intimistes (au domicile des personnes, sur un parking, un véhicule ou autre lieu discret). Dans ce contexte, la « polyconsommation » est décrite par les usagers comme ayant surtout une fonction utilitaire de régulation, de gestion et de modulation des effets secondaires.

***Le « Straight edge » et le « Stoner rock » : des courants musicaux qui se positionnent par rapport aux drogues***

Dans le cadre des observations des espaces festifs en 2006, deux courants musicaux ont été évoqués pour la première fois, le *Stoner rock*<sup>29</sup> et le *Straight edge*<sup>30</sup>, ayant comme caractéristiques communes de prendre position par rapport aux drogues, même si leur position apparaît tout à fait opposée l'une de l'autre.

- Le ***Stoner rock*** est un courant musical fondé sur la consommation de psychotropes. L'idée de ce courant est de faire de la musique en consommant des substances psychoactives, cette musique étant elle-même destinée à des usagers. Le style *drone* avec des groupes tels que « Sunno », « Khanate » ou « Earth » qui utilisent des fréquences sonores, telles que les infra basse, les effets larsens, les bas et haut médium censées être psychoactives. Une des sous tendances les plus connues est la tendance *doom* qui est une sorte de musique qualifiée de « *dépressif rock* » avec le groupe « The obsessed ». Les textes des chansons font souvent référence à des sédatifs et divers opiacés dont la consommation est parfois mise en avant par les artistes. La tendance *sludge* qui est plus spécifiquement consacrée à la dépendance à l'héroïne comme un mode de vie assumé. La plupart des morceaux ont des titres explicites : « chase the dragon », « metamphet laboratory » et des textes dans lesquels il est fréquemment question de seringues et de drogues diverses. Les amateurs de ce courant musical seraient quelques centaines en France dont une majorité en Ile-de-France.

---

28 Il s'agit ici plutôt de personnes fréquentant des clubs.

29 Note d'observation des espaces festifs, janvier 2007.

30 Note d'observation des espaces festifs, juillet 2006.

- Le *Straight Edge* est un mouvement musical *hardcore* (musicalement proche du *punk*) qui prône le rejet des drogues, de l'alcool et de la « promiscuité sexuelle ». Apparu durant les années quatre-vingts, par opposition au nihilisme *punk*, les adeptes du *Straight Edge* revendiquent la discipline, le « Do-it yourself!<sup>31</sup> » (une autonomie d'inspiration anarchiste) et souvent un engagement altermondialiste. La consommation de cannabis est rejetée car favorisant l'indolence et la passivité. Selon certains, il y aurait un renouveau de ce mouvement (« *Straight edge revival* ») à travers un style musical appelé *Emocore* (abréviation de « emotional hardcore »), une combinaison *hardcore* avec des notes mélodiques émotionnelles. Les amateurs de *Straight Edge* seraient quelques centaines en Ile-de-France et se retrouveraient dans certains concerts, s'identifiant par le symbole « SxE » ou « sXe ».

***Retour des « petites free parties » en Ile-de-France ou ... à la recherche de « l'esprit originel » des premières free parties<sup>32</sup>***

En 2006, il a été noté un « retour » des free parties en Ile-de-France, appelées aussi parfois « *barbecue techno* », qui avait quasiment disparu depuis 2002<sup>33</sup>. Ces free parties semblent être assez nombreuses puisque certains week-ends, il y en aurait plusieurs dans la région. Il s'agit de petits événements, souvent en plein air (en forêt par exemple), mais qui peuvent aussi se dérouler dans des friches industrielles (hangars, garages, ateliers, etc.). Le nombre de participants se situerait autour d'une centaine, voire moins, et ne dépasserait pas le seuil de deux cent cinquante personnes, seuil au delà duquel les obligations légales de sécurité et d'organisation seraient plus contraignantes et les amendes plus conséquentes, en cas d'intervention des autorités. Par ailleurs, ce petit nombre de participants, souhaité par les organisateurs, permettrait une ambiance relativement conviviale et un certain contrôle sur ce qui se passe et se consomme. La moyenne d'âge serait plus élevée qu'il y a quatre ans, se situant entre 22 et 30 ans, et de nombreux participants notent une féminisation des participants à ces free parties. Ces événements seraient volontairement tenus très confidentiels, afin de limiter le nombre de participants, en les sélectionnant selon leur appartenance à la même culture musicale (« *même tribu* »), selon le principe de la cooptation. Les participants de ces

---

31 Fais le toi même !

32 Cette partie fait la synthèse de l'ensemble des notes d'observation des espaces festifs réalisées en 2006 sur le thème des petites free parties.

33 Année du décret d'application de l'amendement Vaillant (inspiré par l'amendement Mariani) réglementant l'organisation de « rassemblements exclusivement festifs à caractère musical ».

petites free parties se qualifient de « *free parteux* » pour se démarquer du terme de « *teuffeurs* » qui serait, selon eux, « *trop galvaudé* »<sup>34</sup>. Le lieu de la fête n'est diffusé qu'au dernier moment et les organisateurs seraient soucieux de retrouver « *l'esprit originel* » des premières free parties des années quatre vingt-dix. La possibilité d'accéder à ces « teufs » semblerait conférer un certain prestige aux plus jeunes qui n'ont pas connu les free parties d'avant 2002 et qui convoiteraient les lieux et dates, de manière à s'y rendre, même sans y avoir été invités.

Les participants rencontrés, dans le cadre des observations de terrain, affirment que les derniers teknivals, qu'ils appellent « *Sarkoval* », ont, dans une certaine mesure, contribué à radicaliser un nombre important de jeunes « teuffeurs » qui refusent le côté « *kermesse drogues frites et merguez* ». Ils veulent revenir à l'esprit *underground* des free parties avec, parfois, un état d'esprit très critique vis à vis des drogues, surtout celles d'origine synthétique, et une tendance à associer les teknivals aux « *mauvaises drogues, principalement chimiques, coupées et à l'arnaque* » alors que les petites free parties seraient associées aux « *drogues de qualité, rares, naturelles, plus pures....* ». Si des associations de réduction des risques sont parfois invitées à ces petites free parties, il arrive que des organisateurs demandent expressément aux associations de ne pas venir tenir un stand de prévention, tout en invitant certains de ces membres, individuellement, à venir assurer une présence discrète. Les arguments principaux pour limiter la présence des associations de réduction des risques sont le risque de donner une visibilité à un événement clandestin qui doit demeurer confidentiel et caché. Des observateurs affirment aussi que la présence d'une association à caractère médical pourrait inciter parfois certains participants, parmi les plus jeunes, à se livrer à des consommations et comportements excessifs, à « *se lâcher complètement* », sous prétexte qu'il y a des secours en cas de problème.

### ***Perméabilité croissante entre les différents milieux festifs techno***

Les observations des espaces festifs<sup>35</sup> notent que « *la 'pseudo' dichotomie entre les clubbeurs et les teuffeurs semble de moins en moins marquée. En effet, les observations et les témoignages amènent à relativiser les discours mettant en évidence une telle dichotomie. Cette distinction interne au milieu techno renverrait davantage à une expression de goûts personnels,*

---

34 Des « courants » plus jeunes et plus radicaux se qualifieraient de « *vener hard core* » ou de « *fuck rebel* » cherchant à se démarquer de leurs aînés qu'ils trouveraient « *trop compromis avec le système* »... L'abus de drogues serait une composante importante de leur attitude, avec parfois aussi une volonté de créer des nuisances (agitation exagérée, bruits et nuisances pour les riverains, *taggades* de voitures, recherche de la confrontation avec les forces de l'ordre, etc.).

35 Note d'observation des espaces festifs, janvier 2007.

*d'opportunité, et de valorisation de son propre sous-groupe d'appartenance culturelle. Il n'est pas rare qu'un teuffeur fréquentant les free parties et les teknivals puisse également aller en club ou l'inverse. La perméabilité observée depuis un certain temps entre les différents milieux festifs semble de plus en plus importante. Ce phénomène favorise les rencontres entre différents milieux, les partages d'expériences et les expérimentations de produits associées aux consommations d'un milieu donné.*

*Il semblerait qu'une frange de plus en plus importante de personnes ne se reconnaisse pas comme appartenant à un seul milieu festif. Les personnes interrogées déclarent souvent aller dans différents types d'évènements. La segmentation des sous-groupes culturels semble moins balisée qu'auparavant. L'appartenance revendiquée à un sous-groupe culturel est plus fréquente chez les plus jeunes (15-20 ans) et prend probablement une place importante dans la construction de l'identité. Les frontières entre ces sous-groupes semblent s'estomper chez les 20-30 ans. Des radios comme FG, Nova... ont sans doute largement contribué à l'ouverture à la diversité culturelle et la connaissance de différents horizons serait désormais valorisée. Cela peut contribuer à expliquer le fait que l'on trouve des consommateurs occasionnels ou réguliers d'ecstasy, de cocaïne, de LSD... chez des personnes ne se reconnaissant dans aucun groupe identitaire mais fréquentant de manière éclectique différents espaces festifs, selon les opportunités ».*

***Les espaces festifs gays<sup>36</sup> : des espaces où les consommations sont fréquentes et souvent associées aux rapports sexuels***

Dans les espaces festifs gays (clubs, discothèques, bars, after<sup>37</sup>, backrooms, etc.), les principaux produits psychoactifs consommés (outre les médicaments) sont l'alcool, la cocaïne, l'ecstasy et, plus rarement, certains produits plus spécifiquement associés à ces espaces : le poppers, la kétamine, le GHB/GBL.

- **Cocaïne** : celle-ci est décrite comme étant de plus en plus consommée et présente dans le milieu gay. Son usage, exclusivement sniffé, serait aussi de plus en plus banalisé et souvent associé aux rapports sexuels.

---

36 Cette partie sur les espaces festifs gays repose sur les observations de terrain des espaces festifs, notes d'observation de juillet 2006 et janvier 2007.

37 Il s'agit de fêtes qui suivent la soirée principale et dont les horaires s'adaptent à cette logique, par exemple, 6h00 du matin jusqu'à midi. L'accessibilité importante aux produits stupéfiants dans ces fêtes a été soulignée par les fonctionnaires de police réunis dans le cadre de TREND.

- **Ecstasy** : toujours aussi présent notamment sous forme de comprimés mais de plus en plus de clubbeurs gays auraient expérimenté la « MDMA en poudre » vendue en gélule et parfois au gramme. Les fournisseurs seraient de plus en plus des personnes « issues des quartiers » qui ont tissé des liens avec le milieu et délivraient parfois les comprimés à domicile ou dans un bar, voire en boîte de nuit. L'usage d'ecstasy est souvent assez bien accepté car il est perçu comme n'entraînant pas de modifications physiques visibles chez les personnes étant sous son effet.
- **Poppers** (voir aussi le développement dans le chapitre suivant sur les produits) : le produit est très banalisé et accepté dans les espaces festifs gays. L'odeur, très caractéristique du poppers, serait très prégnante dans certaines bars, clubs et backrooms. Lors d'entretiens avec des hommes fréquentant les espaces festifs gays, il a été indiqué que pendant l'inauguration de certains clubs, du poppers serait diffusé dans la climatisation.
- **Kétamine** (voir aussi le développement dans le chapitre suivant sur les produits) : dans le milieu gay la kétamine est très connue mais serait souvent considérée comme une drogue accessoire pour les pratiques sexuelles sado-masos ou de soumission consentie. Certains la considèrent très négativement la qualifiant de « *casse-ambiance triste comme un kaposi* »...
- **GHB / GBL** (voir aussi le développement dans le chapitre suivant sur les produits) : le produit est décrit comme étant « *toujours aussi présent* » dans les espaces festifs gays et comme étant « *très associé au sexe et à la drague* ». Certains clubs ou bars auraient aménagé des espaces de récupération (*chill out*), compte tenu de la fréquence des malaises (allant jusqu'au coma) provoqués par l'association de l'alcool et du GHB.
- **Cannabis** : le cannabis est présent mais souvent comme une drogue « *accessoire* ». La marijuana semble être préférée à la résine de cannabis. Dans les espaces festifs gays, les usagers rencontrés ayant des consommations importantes de cannabis sont de jeunes gays clubbeurs proches du « milieu teuffeur ». Ils se rendent également à des « petites teufs », en teknival et circulent d'un milieu à l'autre. D'autres usagers de cannabis, socialement très intégrés, généralement âgés de plus de 35 ans et séropositifs au VIH, s'intéressent tout particulièrement au cannabis qu'ils considèrent comme un « *outil thérapeutique complémentaire* » à leur traitement contre le VIH.

- **Crystal** (voir aussi le développement dans le chapitre suivant sur les produits) : cette métamphétamine qui produirait une forte excitation sexuelle et une désinhibition importante, continue d'être introuvable à Paris. Néanmoins, l'évocation du mot crystal dans les espaces festifs gays exerce toujours un fort pouvoir de fascination. Il existe de nombreux témoignages de personnes connaissant quelqu'un qui connaît quelqu'un... qui aurait déjà consommé du crystal mais (toujours) aucun témoignage direct d'usager n'a pu être recueilli dans le cadre des observations de terrain dans les espaces festifs.

La désinhibition et l'euphorie que peut entraîner l'usage associé de certains de ces produits pourraient contribuer à favoriser des comportements sexuels à risque face au VIH/sida et aux autres infections sexuellement transmissibles, dans un contexte de relâchement des comportements de prévention chez les homosexuels masculins<sup>38</sup>. Les entretiens conduits dans le cadre des observations de terrain indiquent que si rapports sexuels et prises de drogues vont souvent de pair, les prises de risques sexuels sont néanmoins rarement associées par les usagers comme découlant de l'usage de ces produits et de la modification des états de conscience. La consommation de drogues semble parfois acceptée comme étant une « *pratique évidente* » et sans connotation négative du moment qu'il n'y a pas « d'abus » (où que ceux-ci sont circonscrits à certaines sphères). L'usage de drogues semble parfois associé chez certains à une sous-culture gay de l'excès, très rétive aux discours de prévention perçus comme emprunts de moralité.

---

38 Velter A., Semaille C., Bouyssou-Michel A., « Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes » in Institut de veille sanitaire, Lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles en France - 10 ans de surveillance 1996-2005, mars 2007, pp. 82-94.

**Tableau 3 : Consommation des produits parmi les usagers interrogés des structures de première ligne à Paris\* (en %) (entre parenthèse : rang parmi les produits)**

(n = 141)	Proportion d'usagers du produit parmi les usagers interrogés			% d'usagers quotidiens parmi les usagers au cours du dernier mois
	Usage au cours de la vie **	Usage au cours du mois	Usage quotidien	
Cannabis	92 (1)	74 (1)	40 (1)	57 (4)
Héroïne	69 (2)	19 (6)	5 (8)	27 (11)
Subutex®	65 (3)	38 (2)	33 (2)	87 (1)
Cocaïne / crack	64 (4)	33 (3)	10 (6)	30 (9)
Rohypnol®	43 (5)	16 (8)	9 (7)	55 (6)
Méthadone	43 (5)	28 (4)	22 (3)	77 (2)
Skénan®, Moscontin®	43 (5)	18 (7)	12(4)	65 (3)
Autres benzodiazépines	40 (8)	21 (5)	12 (4)	57 (4)
Ecstasy	36 (9)	14 (9)	1 (11)	10 (15)
Champignons	35 (10)	9 (11)	1 (11)	17 (14)
LSD	34 (11)	7 (13)	1 (11)	10 (15)
Amphétamine	31 (12)	10 (10)	3 (9)	29 (10)
Poppers	30 (13)	7 (14)	1 (11)	10 (15)
Codéine	27 (14)	6 (16)	ND	ND
Artane®	18 (15)	8 (12)	3 (9)	45 (7)
Kétamine	16 (16)	6 (15)	1 (11)	22 (12)
Solvants	16 (16)	2 (18)	1 (11)	33 (8)
Rachacha	13 (18)	4 (17)	1 (11)	20 (13)
Tabac	ND	99	98	99
Alcool	ND	68	31	46

Lecture : Parmi l'ensemble des usagers des structures, 92 % ont indiqué avoir consommé du cannabis au cours de leur vie, 74 % au cours du dernier mois et 40 % en consomment tous les jours. Parmi ceux qui en ont consommé au cours du dernier mois, 57 % déclarent une consommation quotidienne.

\* Enquête PRELUD, site de Paris : Aides, Beaurepaire, Nova Dona, Accueil Ego, Step

\*\* Consommation au moins dix fois au cours de la vie

ND : non documenté

## Produits consommés et modes d'usage dans l'espace urbain

### *Fréquence des consommations de produits ou traitements parmi les usagers interrogés des structures de première ligne*

Les usagers des structures de première ligne interrogés dans l'enquête PRELUD à Paris ont déclaré dans leur quasi totalité consommer du tabac (98 % sont des fumeurs quotidiens). Les consommations d'alcool apparaissent fréquentes (46 % de consommateurs quotidiens) et importantes (en cas de consommation lors du dernier mois, 29 % des usagers ont déclaré boire dix verres ou plus les jours où ils boivent). De plus, l'alcool est fréquemment retrouvé comme produit associé. Outre le tabac et l'alcool, le cannabis est le premier produit, que ce soit en consommation au moins dix fois dans la vie (92 % des usagers) ou au cours du dernier mois (74 %).

Au cours de leur vie, les usagers des structures ont consommé (voir tableau 3), par ordre décroissant, de l'héroïne (69 %), de la buprénorphine haut dosage (65 %), de la cocaïne, que ce soit de la cocaïne en poudre, du crack ou free base, (64 %). Environ 40 % des usagers ont déclaré avoir consommé au cours de leur vie du Rohypnol®, de la méthadone, du Skénan®/Moscontin® ou d'autres benzodiazépines. Environ un tiers des personnes ont consommé de l'ecstasy, des champignons hallucinogènes ou du LSD.

Comparées à 2003, date de la précédente enquête PRELUD<sup>39</sup>, les fréquences de consommations au cours de la vie des différents produits sont assez proches. Les analyses suggèrent cependant une tendance à une moindre fréquence de consommateurs d'héroïne (87 % en 2003, 69 % en 2006) et de cocaïne/crack (80 % en 2003, 64 % en 2006) parmi les usagers interrogés des structures.

Les traitements de substitution aux opiacés sont très fréquemment consommés au cours du dernier mois (buprénorphine haut dosage : 38 % et méthadone : 28 %). La plupart des usagers de ces produits en ont une consommation quotidienne : 87 % pour la buprénorphine et 77 % pour la méthadone.

Au cours du dernier mois, 42 % des consommateurs déclarent avoir le plus souvent consommé des produits seuls, 31 % avec des proches et 27 % avec des connaissances. Les femmes tendent à moins consommer seules (15 % sont dans ce cas contre 45 % des hommes).

---

39 Halfen S. et al., TREND Paris 2003, *op. cit.*, pp. 36.

**Tableau 4 : Raisons déclarées de la consommation de médicaments parmi les usagers interrogés des structures de première ligne à Paris\* (%)**

	Raison déclarée de la consommation			
	« Soin »	« Défoncé »	Les deux	Ensemble
Méthadone	89	8	3	100,0
Subutex®	51	32	17	100,0
Rohypnol®	18	68	14	100,0
Autres benzodiazépines	28	41	31	100,0
Skénan® / Moscontin®	12	65	23	100,0

**Tableau 5 : Consommation de médicaments selon le mode déclaré de prescription au cours du dernier mois parmi les usagers interrogés des structures de première ligne à Paris\* (en %)**

	Sur prescription	Hors prescription	Les deux	Ensemble
Subutex®	49	32	19	100,0
Méthadone	90	5	5	100,0
Skénan® / Moscontin®	8	77	15	100,0
Codéine	37	63	0	100,0
Rohypnol®	38	38	24	100,0
Artane®	10	90	0	100,0
Autres benzodiazépines	54	23	23	100,0

\* Enquête PRELUD, site de Paris : Aides, Beaurepaire, Nova Dona, Accueil Ego, Step

### ***Logiques de consommation des médicaments et mode d'obtention des traitements***

Les motifs déclarés de la consommation des médicaments (« soin », « défonce », « les deux ») sont variables selon le type de produits (voir tableau 4). Si la logique de consommation reste le soin exclusif pour 89 % des consommateurs de méthadone, elle ne concerne qu'un usager sur deux de buprénorphine (un tiers des usagers indiquent une logique de « défonce »). Les consommations de Rohypnol®, autres benzodiazépines et sulfates de morphine sont encore plus éloignés d'une logique de soin : deux usagers sur trois de Rohypnol® ou de sulfates de morphine indiquent utiliser ces médicaments exclusivement pour « se défonce ». Compte tenu de ces logiques différentielles, le mode d'obtention des médicaments (« sur prescription », « hors prescription », « les deux ») est variable (voir tableau 5). La méthadone est le médicament le plus largement obtenu avec une prescription (90 % des cas). Inversement, les médicaments les moins souvent obtenus sur prescription sont le Skénan® et le Moscontin® (8 %) et l'Artane® (10 % des cas). Pour les autres médicaments, entre un tiers et la moitié des utilisateurs déclare une délivrance exclusive sur prescription.

### ***Des niveaux élevés de polyconsommation parmi les usagers interrogés des structures de première ligne***

Compte tenu des niveaux élevés de consommation, les associations<sup>40</sup> de produits sont particulièrement fréquentes chez les usagers interrogés dans les structures de première ligne. Les associations avec une consommation importante d'alcool sont fréquemment rencontrées. Ainsi la moitié des usagers de cannabis consomment régulièrement de l'alcool et les consommateurs de méthadone sont 43 % dans ce cas. Les consommateurs de buprénorphine sont 56 % à déclarer aussi une consommation au moins hebdomadaire de cannabis, 28 % une consommation de cocaïne ou crack et 6 % une consommation d'héroïne. Les consommateurs de cocaïne/crack sont particulièrement nombreux à l'associer au cannabis (59 %) ou à la buprénorphine (52 %). Enfin, 65 % des usagers de méthadone consomment aussi du cannabis, 27 % de la buprénorphine et 14 % de l'héroïne. Par ailleurs, l'association avec le Rohypnol® est fréquemment rencontrée : elle concerne 30 % des usagers de buprénorphine, 27 % des usagers d'héroïne, et autour de 20 % des usagers de cannabis, cocaïne ou méthadone.

---

40 Les consommations ont été considérées pour cette analyse comme étant associées si l'utilisateur a déclaré avoir consommé chacun des produits en moyenne au moins une fois par semaine durant le dernier mois.

**Tableau 6 : Modes déclarés de consommation au cours du dernier mois selon les produits consommés durant cette période, parmi les usagers interrogés des structures de première ligne à Paris\* (%\*\*)**

	Injection	Sniff	« Fumette »	Voie orale
Skénan®, Moscontin®	96	-	-	8
Héroïne	85	26	4	-
Amphétamine	79	57	-	21
Subutex®	62	17	9	49
Kétamine	44	67	-	22
Cocaïne / crack	40	15	68	-
Ecstasy	25	20	5	95
Codéine	12	-	-	88
LSD	10	-	-	100
Artane®	10	-	-	90
Méthadone	5	-	-	100
Rohypnol®	-	-	-	100
Autres benzodiazépines	-	-	-	100
Champignons hallucinogènes	-	-	8	100
Poppers	-	90	-	10
Solvants	-	100	-	-
Rachacha	-	-	60	60

\* Enquête PRELUD, site de Paris : Aides, Beaufrepaire, Nova Dona, Accueil Ego, Step

\*\* Le total en ligne peut être supérieur à 100 %, un même usager pouvant avoir plusieurs modes de consommation pour chacun des produits.

***Des pratiques encore fréquentes de partages du matériel de consommation parmi les usagers des structures de première ligne***

Outre la voie ingérée, les produits peuvent être consommés par injection, par sniff ou fumés.

- **La voie injectable** : parmi les usagers interrogés des structures de première ligne, 66 % ont déclaré avoir déjà utilisé la voie injectable au cours de leur vie (60 % au moins dix fois) et parmi ces usagers injecteurs, 69 % ont utilisé la voie injectable au cours du dernier mois. L'âge moyen de la première injection est de 19,3 ans (médiane : 18 ans). La réduction des risques repose, lors des pratiques d'injection, sur le principe de l'usage unique et non partagé de l'ensemble du matériel servant à l'injection. Or, les données de l'enquête PRELUD montrent, d'une part, que les pratiques de partage ne sont pas rares parmi les usagers ayant utilisé la voie injectable au cours du dernier mois, même si elles sont décrites comme étant occasionnelles (c'est-à-dire de 1 à 5 fois dans le mois). En effet, 9 % des usagers ont déclaré avoir partagé leur seringue durant le dernier mois (8 % occasionnellement, 1 % régulièrement), 34 % ont partagé leur produit (19 % occasionnellement, 15 % régulièrement), 27 % ont partagé leur eau de rinçage (16 % occasionnellement, 11 % régulièrement), 23 % ont partagé leur cuillère (9 % occasionnellement, 14 % régulièrement) et 22 % ont partagé leur coton et/ou leur filtre (13 % occasionnellement, 9 % régulièrement). Au total, 44 % des usagers injecteurs ont eu au moins une pratique de partage (33 % une pratique régulière) et 56 % n'ont eu aucune pratique de partage durant le dernier mois. D'autre part, bien que la majorité des usagers ayant utilisé la voie injectable au cours du dernier mois aient indiqué n'avoir utilisé leur dernière seringue qu'une seule fois (61 %), la réutilisation de la dernière seringue concerne quand même 39 % des usagers (37 % déclarent avoir utilisé leur dernière seringue de 2 à 5 fois et 2 % disent l'avoir utilisée plus de 5 fois).
- **Le sniff** : il s'agit d'une pratique très répandue parmi les usagers interrogés des structures puisque 79 % l'ont déjà expérimentée au cours de leur vie (65 % au moins dix fois) et parmi ces usagers l'ayant déjà expérimentée, 26 % ont déclaré avoir eu au moins une pratique de sniff au cours du dernier mois. Les pratiques de partage chez les usagers ayant sniffé au cours du mois sont plus fréquentes que parmi les usagers injecteurs : 67 % ont partagé leur produit (37 % occasionnellement, 30 % régulièrement), 37 % ont partagé leur paille (26 % occasionnellement, 11 % régulièrement).

**Tableau 7 Mode de consommation et produits consommés au cours de la vie (au moins dix fois) chez les usagers des structures de première ligne à Paris\* selon leur fréquentation de l'espace festif techno au cours de la vie (%)**

Pourcentage d'usagers	Ayant fréquenté les espaces festifs techno	N'ayant jamais fréquenté les espaces festifs techno	Ensemble
<i>Avoir déjà utilisé...</i>			
la voie injectable	66	56	60
le sniff	84	56	65
la « fumette »	66	42	49
<i>Avoir déjà consommé...</i>			
Cannabis	92	92	92
Héroïne	87	63	69
Subutex®	84	56	65
Cocaïne / crack	84	56	64
Rohypnol®	39	44	43
Méthadone	63	35	43
Skénan®, Moscontin®	60	34	43
Autres benzodiazépines	55	36	40
Ecstasy	82	17	36
Champignons hallucinogènes	66	23	35
LSD	63	23	34
Amphétamines	60	19	31
Poppers	47	23	30
Codéine	34	25	27
Artane®	26	14	18
Kétamine	47	5	16
Solvants	29	12	16

Lecture : Parmi les usagers des structures de première ligne ayant fréquenté au moins dix fois les espaces festifs technos, 66 % ont utilisé la voie injectable contre 56 % des autres usagers des structures de première ligne.

\* Enquête PRELUD, site de Paris : Aides, Beaurepaire, Nova Dona, Accueil Ego, Step

- **La consommation fumée ou la « fumette »** : la consommation de produit autre que le tabac et le cannabis par voie fumée (en « chassant le dragon<sup>41</sup> », « en bhong<sup>42</sup> », en « joint », avec des pipes artisanales, etc.) a été expérimentée par 67 % des usagers des structures (49 % au moins dix fois dans la vie) et 28 % d'entre eux ont eu ce type de pratique au cours du dernier mois. Les pratiques de partage parmi les usagers ayant fumé au cours du mois sont très fréquentes : 76 % ont partagé leur produit et 62 % ont partagé leurs ustensiles.

Les sulfates de morphine et l'héroïne sont les produits qui ont la plus forte proportion d'injecteurs en cas de consommation lors du dernier mois (respectivement 96 % et 85 %, voir tableau 6). Les autres produits les plus injectés sont les amphétamines (79 %) et la buprénorphine (62 %). Les comparaisons avec l'étude de 2003 ne mettent pas en évidence une variabilité significative des pratiques d'injection. La cocaïne est le produit ayant la plus forte proportion d'usagers ayant déclaré la consommer en « fumette » (68 %). Il s'agit en effet du mode de consommation privilégié pour le crack ou free base. Les données attestent aussi d'une variabilité importante des modes d'administration chez un même usager, comme en témoignent, par exemple, le fait que les usagers ayant consommé des amphétamines au cours du dernier mois ont été 79 % à indiquer les avoir injectées mais aussi 57 % à les avoir sniffées.

***Les usagers des structures de première ligne ayant fréquenté l'espace festif techno déclarent des niveaux de consommation bien supérieurs à ceux des autres usagers***

Dans l'enquête PRELUD, il était demandé aux usagers des structures de première ligne si, au cours de leur vie, ils étaient allés « au moins dix fois dans les fêtes techno de type free-party, technivals, raves etc. ». Au cours de leur vie, 27 % des usagers interrogés des structures déclarent avoir été dans ce cas. Les usagers de moins de 35 ans ont davantage fréquenté ces fêtes que les usagers plus âgés (40 % contre 16 %).

Les usagers des structures de première ligne ayant fréquenté l'espace festif techno ont des consommations dans leur ensemble bien supérieures à celles des autres usagers (voir tableau 7). Ceci concerne tant les hallucinogènes et stimulants de synthèse plus fréquemment associé aux espaces festifs (ecstasy, LSD, kétamine, poppers, etc.) que les produits et traitements généralement associés à l'espace urbain et aux toxicomanes (héroïne, buprénorphine,

---

41 Le produit est chauffé sur un papier en aluminium et la fumée est aspirée à l'aide d'une paille ou d'une pipe.

42 Sorte de pipe à eau.

méthadone, benzodiazépines, etc.). Si pour le cannabis, le pourcentage d'usagers ayant consommé au moins dix fois du cannabis au cours de la vie est identique chez les usagers des structures ayant déjà fréquenté les espaces festifs techno et chez les autres (92 %), les pourcentages de consommateurs de tous les autres produits cités (à l'exception du Rohypnol®) sont toujours supérieurs parmi les usagers des structures ayant déjà fréquenté les espaces festifs techno. Les écarts sont particulièrement marqués pour certains produits stimulants (ecstasy : 82 % versus 17 % / amphétamines : 60 % versus 19 %) et les produits hallucinogènes de synthèse (kétamine : 47 % versus 5 % / LSD : 63 % versus 23 %) ou d'origine naturelle (champignons hallucinogènes : 66 % versus 23 %). Pour les produits plus « classiques », comme l'héroïne, par exemple, on note néanmoins que celle-ci a été plus fréquemment consommée au cours de la vie par les usagers ayant fréquenté les espaces festifs techno que par les usagers n'ayant jamais fréquenté ces espaces (87 % versus 63 %).

Ces données viennent confirmer les observations conduites en 2005 à Paris dans le cadre d'une investigation spécifique du dispositif TREND portant sur les caractéristiques des usagers de drogues du milieu festif dans l'espace urbain et leur recours au dispositif de première ligne et de soins<sup>43</sup>. Ces observations avaient notamment permis de souligner l'hétérogénéité de ce groupe d'usagers mais aussi de dresser quelques spécificités de ces usagers par rapport aux autres. Outre leur moyenne d'âge plus jeune, leur apparence vestimentaire faisant référence à une sous-culture identifiable ou leur tendance à vivre en communauté, il était signalé « une tendance à consommer une plus grande diversité de produits et à recourir plus fréquemment à l'injection. ». Les données de l'enquête PRELUD montrent que si les usagers ayant fréquenté les espaces festifs techno sont en effet plus nombreux que les autres à déclarer avoir déjà utilisé la voie injectable, ils sont aussi plus nombreux à déclarer les autres modes d'administrations (sniffer et fumer), confirmant cette tendance à utiliser une plus grande diversité et de produits et de modes d'administration.

---

43 Halfen S., Grémy I., *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris en 2005*, Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND), ORS Ile-de-France, septembre 2006, pp. 159-166.

***Vers une meilleure réduction des risques ?***

Selon les intervenants de l'association Gaïa, l'utilisation du Stérifilt®<sup>44</sup> tend à s'améliorer, même si, selon plusieurs observateurs, certains usagers restent réticents face au changement d'aspect de la préparation ainsi filtrée, craignant une perte de produit et donc une diminution des effets. L'une des structures signale, lors des injections de Skénan®, des difficultés à utiliser le Stérifilt® qui se boucherait facilement et nécessiterait une « manipulation particulière ».

Les pratiques de partage chez les usagers de crack paraissent très répandues. Lors d'une étude réalisée par l'association Gaïa, neuf usagers de crack sur dix partageaient leur « doseur »<sup>45</sup>. Néanmoins, dans le cadre du Programme d'échange de seringues de l'association Gaïa, une centaine d'usagers de crack sont suivis et il est noté une hausse des demandes de doseurs. Une évaluation d'un outil « pipe à crack » va être conduite dans le cadre des activités de réduction des risques de cette structure, afin de pouvoir conduire des actions de prévention.

---

44 filtre stérile et à usage unique destiné à réduire les risques liés à l'injection de particules et à limiter les contaminations par le virus de l'hépatite.

45 Pipe artisanale pouvant être utilisée plusieurs fois, fréquemment faite à partir d'un doseur à alcool.

**Tableau 8 : Proportion de personnes ayant déclaré avoir fait un test du VIH, VHC ou VHB au cours de la vie parmi les usagers interrogés des structures de première ligne à Paris\* (en %)**

	Test de dépistage du VIH	Test de dépistage du VHC	Test de dépistage du VHB
Hommes	94	91	76
Femmes	93	93	85
Moins de 35 ans	91	89	75
35 ans et plus	96	92	78
<b>Ensemble</b>	<b>94</b>	<b>91</b>	<b>77</b>

**Tableau 9 : Proportion de personnes séropositives au VIH ou au VHC parmi les usagers testés pour ces infections, interrogés dans les structures de première ligne à Paris\* (en %)**

	Personnes séropositives au VIH	Personnes séropositives au VHC
Moins de 35 ans	2	29
35 ans et plus	16	37
Avoir déjà pratiqué l'injection	15	46
Ne jamais avoir pratiqué l'injection	0	9
Avoir injecté durant moins de 10 ans	3	37
Avoir injecté entre 10 et 19 ans	9	47
Avoir injecté 20 ans ou plus	36	60
<b>Ensemble</b>	<b>10</b>	<b>34</b>

\* Enquête PRELUD, site de Paris : Aides, Beaurepaire, Nova Dona, Accueil Ego, Step

## État de santé des usagers et prise en charge médicale

### ***Perception de la santé : bonne santé physique perçue mais santé mentale fragile parmi les usagers interrogés des structures de première ligne***

Les personnes interrogées ayant recours aux structures de première ligne se perçoivent plutôt en bonne santé physique, sans différence notable entre hommes et femmes : 10 % disent s'être senties en excellente santé au cours du dernier mois, 60 % en bonne santé, 28 % en mauvaise santé et 2 % en très mauvaise santé physique.

La santé psychique des usagers au cours du dernier mois apparaît plus fragile : 6 % se disent en excellente santé psychologique, 50 % en bonne santé psychologique, 38 % en mauvaise santé psychologique et 7 % en très mauvaise santé psychologique. Que ce soit pour la santé physique ou psychologique, il n'existe pas de différences notables de perception entre les hommes et les femmes ou selon l'âge des usagers.

Au cours du dernier mois, 38 % des usagers des structures ont déclaré avoir eu des problèmes de santé. La dépression représente le premier motif déclaré (7 % des usagers des structures l'ont citée).

L'état de santé des usagers utilisant la voie injectable semble relativement fragile. En effet, les usagers ayant eu des pratiques d'injection au cours du dernier mois ont déclaré avoir souffert (par ordre décroissant) de difficultés à s'injecter (55 %), d'hématomes (48 %), de gonflement des mains et avant-bras (39 %), d'abcès cutanés (36 %) de veine bouchée, thrombose ou phlébite (27 %), de pic de fièvre après une injection (17 %) et de gonflement des pieds et des jambes (17 %). Les usagers ayant eu des pratiques de sniff au cours du dernier mois ont, quant à eux, déclaré avoir souffert de difficultés à respirer par le nez (31 %), de saignements de nez (24 %) et de toux inhabituelle (14 %).

### ***Dans les structures de première ligne, près d'un usager sur dix est co-infecté VIH-VHC***

La très grande majorité des usagers des structures de première ligne interrogée dans l'enquête PRELUD à Paris ont déjà pratiqué des dépistages du VIH (94 %), du VHC (91 %) et du VHB (77 %), sans différence entre les hommes et les femmes (voir tableau 8). Les jeunes usagers tendent à être plus nombreux à ne pas connaître leur statut sérologique pour le VIH : 9 % des usagers de moins de 35 ans n'ont jamais fait de test contre 4 % de ceux de 35 ans et plus. Pour le VHC, les pourcentages sont respectivement de 11 % et 8 % et pour l'hépatite B, de 25 % et 21 %.

Parmi les usagers qui ont déjà fait un test, les résultats montrent une séroprévalence de 10 % pour le VIH et de 34 % pour le VHC (voir tableau 9), avec 9 % de co-infection. Pour le VIH, s'il n'existe pas de différence significative selon le sexe, les jeunes usagers sont significativement moins nombreux à être séropositifs : 2 % chez les moins de 35 ans contre 16 % chez les 35 ans et plus. Cette moindre proportion de personnes contaminées parmi les jeunes usagers n'est pas retrouvée pour l'hépatite C (la proportion de personnes séropositives au VHC est comparable quel que soit l'âge), attestant du plus fort pouvoir contaminant du VHC, comparé au VIH, et pouvant également indiquer le maintien de conduites à risque pour le VHC (notamment partage du petit matériel) fréquentes chez les jeunes.

Concernant l'hépatite B, 28 % des usagers déclarent avoir été vaccinés contre l'hépatite B mais seuls 13 % des usagers ont déclaré avoir reçu les trois injections nécessaires. Les jeunes usagers semblent être plus nombreux à avoir eu au moins une injection vaccinale : 37 % chez les moins de 30 ans, 29 % chez les 30-39 ans et 16 % chez les 40 ans ou plus.

Les usagers qui, au cours de leur vie, ont déjà utilisé la voie injectable comme mode d'administration des produits sont bien plus nombreux à être contaminés par le VIH et le VHC que les personnes qui n'ont jamais injecté leur produit : respectivement 15 % et 0 % pour le VIH et 46 % et 9 % pour le VHC. La proportion d'usagers contaminés par le VIH et le VHC semble d'autant plus élevée que la période durant laquelle la personne a utilisé la voie injectable est longue (« âge de dernière injection » moins « âge de première injection »). Parmi les personnes testées pour le VIH, celles dont la durée d'utilisation de la voie injectable est de moins de 10 ans sont 3 % à être séropositives, celles dont la durée est comprise entre 10 et 19 ans sont 9 % et celles dont la durée est supérieure ou égale à 20 ans sont 36 %. Pour le VHC, ces proportions sont respectivement de 37 %, 47 % et 60 %, montrant que les contaminations interviennent dès les premières années suivant la première injection.

On note une proportion élevée d'usagers qui, bien que se déclarant séropositifs au VHC ou au VIH, ont indiqué avoir eu des pratiques de partage de matériel d'injection. Parmi les personnes s'étant injectées un produit au cours du dernier mois, 7 % des usagers indiquant avoir partagé du matériel durant cette période ont déclaré être contaminés par le VIH et 44 % par le VHC. Les données parisiennes issues de l'étude InVS-ANRS Coquelicot 2004<sup>46</sup> montrent une séroprévalence de 11 % pour le VIH (comparable à celle enregistrée dans PRELUD) et de

---

46 Jauffret-Roustide M. et al., « Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot, 2004 », *BEH*, n° 33, 5 septembre 2006, pp. 244-247.

62 % pour le VHC (contre 34 % dans l'enquête PRELUD). Ces écarts sont notamment à attribuer au fait que la prévalence calculée dans l'enquête Coquelicot repose sur une donnée biologique et non sur une donnée déclarative comme c'est le cas de l'enquête PRELUD. Or, dans l'enquête Coquelicot, la comparaison entre les données biologiques et déclaratives montre une concordance pour les données sur le VIH mais une sous-estimation importante pour le VHC puisque 27 % des usagers ont déclaré être séronégatifs pour le VHC, alors que l'examen biologique indiquait qu'ils étaient séropositifs (soit un total de 35 % de séropositifs déclarés au VHC dans Coquelicot, 62 % - 27 %).

### ***Une continuité des prises en charge difficile auprès de la population carcérale***

Lors de la réunion annuelle des professionnels de santé partenaires du dispositif TREND Paris, il a été évoqué les difficultés dans la continuité des prises en charge des détenus sortant de prison. En effet, la consultation systématique par un médecin des entrants à la prison de La Santé permet d'initier une prise en charge lorsqu'un problème de toxicomanie est identifié. Cette population, par définition captive, du fait de la détention permet aux professionnels de santé d'accéder à des individus qui se trouvent généralement hors des circuits de soins (les deux tiers des détenus de la Maison d'arrêt de La Santé n'auraient aucun suivi régulier hors de prison). Néanmoins, malgré des prises en charges initiées, des difficultés dans la continuité de celle-ci sont mentionnées. Le service de santé de la prison n'est en effet plus compétent pour intervenir lors du passage d'un détenu en centre de semi-liberté ; de même la sortie anticipée d'un détenu peut survenir de manière rapide ne permettant pas d'assurer une continuité des soins.

A contrario, des incarcérations pour « affaire ancienne » de personnes engagées dans une démarche de soins externes font regretter aux professionnels de santé le peu de synergie entre les acteurs du système de soins et ceux de la justice.

### ***Les arrêts des traitements de substitution : une pratique marginale***

Les premiers traitements de substitution ont été initiés il y a une dizaine d'années (1996) et certains patients sont désormais demandeurs d'arrêt de ces traitements. Le risque principal qui a été soulevé par les professionnels de santé réunis dans le cadre du dispositif TREND est alors une compensation par l'alcool. L'expérience de patients suivis en médecine générale de ville montre qu'une bonne insertion (sociale, professionnelle, familiale) constitue un préalable indispensable à une telle démarche de sevrage, mais si quelques patients ont réussi, ceci resterait exceptionnel. Le centre Marmottan initie des sevrages aux traitements de substitution

dans le cadre d'hospitalisation programmée. Cette démarche de sevrage aux opiacés se déroule sans visite ni autorisation de sortie. Environ 300 à 400 patients ont été vus en 2006 par le centre dans ce cadre. Pour la moitié d'entre eux environ, les usages concernaient de l'héroïne et pour l'autre moitié un traitement de substitution aux opiacés, majoritairement dans le cadre d'un mésusage mais également pour une sortie de substitution.

Quelques tentatives d'arrêt de substitution sont signalées par le Centre Moulin Joly (trois à quatre patients par an) mais ceci resterait marginal.

### ***Des pharmacies souvent réticentes à être en contact avec des usagers de drogues***

Les contacts que les pharmaciens ont avec des usagers de drogues peuvent être distingués en deux types : d'une part, les contacts avec des usagers venant acheter des traitements de substitution aux opiacés (buprénorphine et méthadone) et d'autre part les contacts avec des usagers venant acheter du matériel servant à l'injection (Stéribox® ou des médicaments utilisés dans un cadre détourné (par exemple Néocodion®). L'entretien mené avec une pharmacienne ayant une officine dans le 13<sup>ème</sup> arrondissement permet de préciser certains aspects. Les pharmaciens sont décrits comme n'ayant généralement pas de réticences à vendre de la buprénorphine, du fait de la marge bénéficiaire que le produit offrirait aux pharmaciens (le prix de la boîte de sept comprimés dosés à 8 mg est de 22 euros). En revanche, la revente de méthadone (1 euro le flacon) ou de matériel servant à l'injection (1 euro la boîte) est décrite comme n'intéressant que peu les pharmaciens, dans leur majorité. En effet, la faible marge bénéficiaire qu'elle permettrait, mais surtout le type de clientèle qu'elle entraînerait (crainte pour les pharmaciens et leurs clients, crainte de « l'ambiance » que cela crée, crainte d'attirer d'autres usagers de drogues par le bouche à oreille, etc.) et la gestion complémentaire à laquelle cela obligerait (peu de bénéfice par rapport au temps passé) constitue autant de freins (« *les pharmaciens ne veulent pas voir des toxicos chez eux* »). Cette réticence des pharmaciens dont témoigne la pharmacienne interrogée confirme les résultats d'une enquête, déjà ancienne, mais non renouvelée, réalisée en 1999 par Médecins Sans Frontières. Dans cette enquête conduite auprès de 200 pharmacies parisiennes tirées au sort<sup>47</sup>, seule une pharmacie sur deux

---

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

disposaient de Stéribox® à la vente, 37 % ne disposaient pas de Stéribox® à la vente mais acceptaient de vendre des seringues à l'unité<sup>48</sup> et 9 % des pharmacies ne vendaient ni Stéribox® ni seringues à l'unité.

***Des patients sous méthadone qui semblent mieux suivis en pharmacie de ville que ceux sous Subutex®***

Les patients sous méthadone reçus par la pharmacie du 13<sup>ème</sup> arrondissement avec laquelle un entretien a été réalisé sont adressés par un CSST se trouvant à proximité de la pharmacie. Le passage de la délivrance quotidienne de méthadone au sein même du CSST à la délivrance de méthadone en pharmacie de ville interviendrait dès lors que le patient « *devient gérable en ville* ». Le CSST indique explicitement le nom de la pharmacie sur la prescription du patient et les ordonnances sont limitées à deux semaines de traitements, avec ou sans fractionnement. La délivrance nécessite une surveillance relativement stricte de la part de la pharmacie (contrôle des périodes de chevauchement éventuel, gestion de la balance des entrées et sorties de produits, etc.). Ces patients sont suivis régulièrement depuis plusieurs années au sein de la pharmacie. Si la gestion apparaît nettement plus simple pour la délivrance du Subutex®, les patients à qui du Subutex® est délivré apparaissent, selon la pharmacie, moins suivis que ceux à qui de la méthadone est délivrée, présentant fréquemment des prescriptions de médecins différents ou fréquentant plusieurs pharmacies.

***Faible perception des effets néfastes à long terme parmi les jeunes usagers***

Les interventions sur la prévention des consommations de produits psychoactifs menées par les fonctionnaires de police dans les collèges et lycées montrent que les jeunes sont sensibilisés sur les effets à court terme des produits (en particulier les effets des produits psychoactifs sur la conduite automobile), mais il existerait peu de prise de conscience sur les effets à plus long terme. Durant ces interventions, il est noté que l'intérêt des jeunes pour des produits comme les poppers et les champignons hallucinogènes reste d'actualité. A l'inverse, les jeunes manifestent peu d'intérêt pour le crack et posent peu de questions à ce sujet. Certains s'interrogent cependant sur les risques encourus pour un mineur en cas de revente de crack. Il est aussi noté que le « *mythe écolo* » de l'auto-production de cannabis serait en baisse chez les jeunes.

---

48 Le prix moyen de la seringue vendue à l'unité était comparable à celui du Stéribox® (contenant notamment deux seringues).

## Organisation des trafics

### *Dynamisation visible de l'économie du marché parallèle des médicaments dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris*<sup>49</sup>

Les données recueillies pendant le dernier trimestre 2005 auprès d'usagers-observateurs permettaient de constater un impact réel des mesures, mises en place par les pouvoirs publics et visant à accroître le contrôle de la délivrance de produits de substitution et d'anxiolytiques, sur le marché illicite des médicaments du 18<sup>ème</sup> arrondissement<sup>50</sup>.

Rappelons que les manifestations les plus significatives de ces mesures toujours en vigueur ont consisté, et consistent encore :

- à mettre en garde les personnes ayant utilisé abusivement leur couverture sociale (surtout CMU – CMUC et AME) pour se procurer les produits incriminés (principalement Subutex®, Skénan®, Rohypnol® et Rivotril®) dans des quantités très supérieures à celles dont nécessite un traitement individuel de substitution à l'héroïne ou d'anxiolytiques, dans le but manifeste de revendre tout ou partie de ces médicaments. Ces mises en garde prennent généralement, dans un premier temps, la forme d'un courrier d'avertissement adressé par la CPAM de référence de l'intéressé, puis ce dernier est susceptible d'être convoqué par un médecin inspecteur si la situation perdure, enfin, en cas de « récidive », le contrevenant peut voir ses droits suspendus.
- à une mise en garde, de la part de la CPAM, adressée aux médecins généralistes ayant délivré, soit des ordonnances de médicaments de substitution ou anxiolytiques non conformes aux réglementations en vigueur, soit une quantité jugée trop importante de ces ordonnances. Des médecins ayant fait l'objet d'un courrier d'avertissement affirment être désormais plus attentifs à la réglementation et moins disposés à prescrire ce type de traitement, ce que confirme nombre de leurs patients usagers de drogues sous substitution. Cependant, deux ou trois cas de médecins s'étant vus suspendre leur droit d'exercer ont été signalés. Les professionnels de santé du Centre Moulin Joly nous ont signalé avoir reçu des rappels à l'ordre de la CPAM pour cinq à dix patients qui avaient des multiprescriptions de Subutex®.

---

49 Cette partie sur les trafics de médicaments repose sur les observations de terrain de l'espace urbain, note d'observation de mai 2006.

50 Halfen S. et al., TREND Paris 2005, *op. cit.*, pp. 58-60.

Au long de l'année 2005, ces mesures semblaient gagner progressivement en efficacité et être en voie d'atteindre les objectifs qui leur étaient fixés. La disponibilité en baisse et le prix en hausse des médicaments psychotropes circulant dans le marché noir au mois de décembre dernier en témoignaient. Cette tendance générale avait été temporairement freinée, à certaines périodes de l'année, à la faveur de ce que nous avons décrit comme des « stratégies de contournement » utilisées par certains usagers de drogues habitués à obtenir des ressources par la revente de médicaments. Mais il apparaissait clairement que ces derniers étaient de plus en plus rares dans le marché parallèle, de plus en plus chers, voire tendaient par moments à ne plus être disponibles du tout, comme le Skénan® en fin d'année 2005.

Tous les témoignages d'usagers-observateurs recueillis au premier semestre 2006 viennent confirmer un inversement radical, et semble-t-il durable, de cette tendance. Durant cette période, tous les médicaments détournés étaient très disponibles dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement et leur prix aurait retrouvé le même niveau qu'il y a deux ans. A partir des données recueillies en 2005 et en 2006, quelques pistes peuvent être proposées permettant d'apporter des éléments susceptibles d'expliquer, d'un point de vue global, la situation qui vient d'être décrite.

Nous proposons de brièvement distinguer trois hypothèses de processus à l'œuvre :

- Le renforcement et le perfectionnement par les usagers de drogues des stratégies pour contourner les mesures publiques visant à limiter la délivrance des produits en cause<sup>51</sup> : prises de contact avec de nouveaux médecins et des pharmacies installés dans d'autres quartiers parisiens, et développement du vol et de la revente d'ordonnanciers et de cartes vitales. On peut supposer que davantage de personnes se consacrent à ces activités, et qu'elles le font avec davantage d'efficacité. Cela donnerait notamment lieu à une multiplication des réseaux de revente d'ordonnanciers et de cartes vitales.
- L'invention de nouvelles stratégies de la part des revendeurs dans le but d'obtenir des produits. Nous ne disposons pas pour l'heure d'informations suffisamment fiables pour développer cette hypothèse. Disons seulement que selon certaines sources, des braquages de pharmacies auraient eu lieu sans avoir été suivis par des dépôts de plainte de la part des propriétaires de ces officines, ces derniers craignant des représailles.

---

51 Halfen S. et al., TREND Paris 2005, *op. cit.*, pp. 58-60.

- Une évolution de contexte : les contrôles effectués par les CPAM se seraient assouplis et certains médecins et pharmaciens auraient tendance, selon un usager-observateur, à « *fermer les yeux. Pour certains, le sub, c'est beaucoup d'argent qui rentre facilement* ».

Ces informations, il va de soi, doivent être appréhendées avec une très grande prudence.

Ainsi, ces phénomènes, constatés pour certains, supposés pour d'autres, s'articuleraient entre eux d'une façon de plus en plus fluide, et pourraient être à l'origine du dynamisme retrouvé de l'économie parallèle des médicaments psychotropes à Paris. Les professionnels de santé réunis dans le cadre du dispositif TREND ont également fait le constat d'une hausse du trafic des médicaments à Paris et ont soulevé le problème de la quantité de médicaments délivrés aux patients. Outre la réalisation d'ordonnances de courte durée par les médecins, certaines pharmacies pratiquent une délivrance fractionnée des traitements, y compris pour des benzodiazépines, limitant les possibilités de trafic.

***Evolution du marché parallèle des médicaments psychotropes dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement : entre concentration et étalement<sup>52</sup>***

La dynamisation visible de l'économie du marché parallèle des médicaments (cf. partie ci-dessus) dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement peut être décrite à partir de deux modalités qui la configurent : la *concentration* et l'*étalement*.

Parler de *concentration* n'a rien de nouveau et relève du sens commun. Habitants et commerçants du 18<sup>ème</sup> arrondissement, et principalement de la Goutte d'Or, n'ont de cesse d'évoquer la concentration des activités marginales en général, et des scènes de drogue en particulier, au sein de leur quartier. Concernant le marché des médicaments détournés, les données recueillies par entretien ou par observation directe montrent que ce phénomène de concentration est bien réel. De nombreux témoignages convergeant et dont la fiabilité n'est pas à mettre en doute permettent de penser que le nombre de vendeurs d'opiacés de substitution et d'anxiolytiques aurait beaucoup augmenté depuis le premier semestre 2006 aux alentours de la Goutte d'Or. Dans le même sens, du fait de la diminution de l'offre dans d'autres espaces, les clients affluent dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement, et la demande ne cesse de croître. Les transactions s'en trouvent multipliées, et la scène gagne en visibilité. En se déplaçant le long du Boulevard

---

52 Cette partie sur les trafics de médicaments repose sur les observations de terrain de l'espace urbain, note d'observation de décembre 2006.

Barbès, on peut facilement observer des échanges, se voir proposer des produits, ou encore, aussi surprenant que cela puisse paraître, être témoin de ventes « à la criée », certains vendeurs énumérant à voix haute les produits qu'ils ont à offrir en direction des passants.

Cependant, la police ne reste pas inactive. Le stationnement de cars de CRS visant à sécuriser les lieux en n'intervenant qu'en cas de situation de violence, tend à être substitué par une présence invisible de policiers dont le but est d'interpeller les vendeurs en flagrant délit. Il a été rapporté que des agents des forces de l'ordre se dissimulent dans les magasins ou les immeubles du boulevard, dans le but d'interpeller les revendeurs les plus actifs.

L'augmentation du nombre de vendeurs entre les stations de métro Barbès et Château Rouge a aussi une incidence sur le climat de violence dans ces espaces. La concurrence engendre des tensions entre vendeurs. Les conflits portant sur un morceau de trottoir stratégiquement bien placé, ou sur la dispute d'un client seraient de plus en plus fréquents.

Ces phénomènes exigent de la part des personnes impliquées dans ce commerce qu'elles s'adaptent à la situation. Parmi les stratégies mises en place, on peut citer principalement celle qui donne lieu à un *étalement* géographique des scènes de transaction. Ce processus d'étalement est en quelque sorte complémentaire de celui de concentration. Il ne s'agit pas d'un déplacement de points de vente dans d'autres quartiers, mais d'une extension du marché vers les espaces attenants. Dans un premier temps, les vendeurs, habituellement positionnés aux alentours du métro Château Rouge ont progressivement occupé tout le trottoir jusqu'à la station Barbès Rochechouart. Puis ce phénomène s'est amplifié, le marché s'étalant progressivement vers le 10<sup>ème</sup> arrondissement, notamment aux alentours de la Gare du Nord. Ces zones seraient surtout destinées à la revente de Skénan®. On peut faire l'hypothèse que cette situation repose sur le fait que, d'une part, ce produit attire particulièrement de jeunes usagers de drogues issus du milieu festif arrivant de la Gare du Nord et peu enclins à se rendre jusqu'à Château Rouge, et d'autre part, comme sa revente expose à des sanctions plus lourdes que pour d'autres médicaments psychotropes, les espaces précités permettent une certaine discrétion des échanges, effectués loin du tumulte du Boulevard Barbès.

En définitive, il semblerait que l'explosion du marché illégal de médicaments aux alentours de la Goutte d'Or, bien qu'elle ait pu, dans un premier temps, présenter des inconvénients aux revendeurs déjà installés sur place, convienne aujourd'hui à tous les acteurs de cette scène. En effet, l'augmentation du nombre de vendeurs s'étant accompagnée de celle du nombre des clients, le rapport offre / demande se serait stabilisé au niveau antérieur. De plus, comme, d'une part, la clientèle habituée à se fournir au centre-ville est généralement composée de personnes ayant un pouvoir d'achat plus élevé que celui des acheteurs de Château Rouge, et, d'autre part,

le prix des médicaments psychotropes détournés est plus élevé dans le quartier des Halles que dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement, l'arrivée de vendeurs et de clients venant du centre de la ville a eu comme effet de rendre les produits échangés plus chers sur la scène de Barbès, au bénéfice de ceux qui y pratiquaient déjà cette activité.

### ***Typologie et modes d'approvisionnement des vendeurs de médicaments psychotropes***

L'observation de terrain dans l'espace urbain en 2006<sup>53</sup> a permis de noter que la population des vendeurs de médicaments en activité aux alentours du quartier de la Goutte d'Or n'était plus tout à fait la même que celle observée il y a quelques années. Par le passé, on comptait essentiellement, parmi les vendeurs, des usagers de crack sous traitement de substitution aux opiacés se faisant prescrire des quantités supérieures à leur besoin ou ayant recours simultanément à plusieurs médecins. Les bénéfices obtenus par la revente du surplus de traitement étant consacrés à l'achat de crack. A l'heure actuelle, si ces personnes restent actives sur le marché, elles tendent à être supplantées par d'autres populations. Ainsi, selon des observateurs, les usagers de crack ne représenteraient plus que la moitié des vendeurs de médicaments. L'autre moitié serait pour l'essentiel composée de personnes récemment immigrées du Maghreb et consommatrices d'anxiolytiques et d'alcool. L'anxiolytique le plus couramment consommé serait le Rohypnol®. Un observateur : « avec le 'rup', tu prends confiance, t'as plus peur de voler ou de vendre des cachets. J'en ai vu qui font des transactions quand les flics passent. C'est pour ça aussi qu'ils en proposent à n'importe qui, sans faire attention si c'est un flic. Avec le 'rup' et l'alcool, tu te rends pas compte du danger, t'en as rien à foutre ».

Ces nouveaux vendeurs peuvent soit se procurer des traitements de substitution et des anxiolytiques en ayant directement recours à des médecins prescripteurs, soit les acheter en quantité et à bas prix auprès d'usagers de crack impatientes de se procurer une « galette » de crack, avant de les revendre au détail à un prix supérieur.

Concernant l'obtention de traitements de substitution et de médicaments psychotropes, différentes stratégies utilisées pour contourner le contrôle accru de l'Assurance Maladie sur la délivrance de ces produits ont été décrites précédemment : trafic de cartes CMU, de carnets de prescription, etc. Les observations récentes confirment l'existence de ces pratiques et laissent penser qu'elles prennent de plus en plus d'ampleur. Par ailleurs, une stratégie qui serait

---

53 Cette partie sur les trafics de médicaments repose sur les observations de terrain de l'espace urbain, note d'observation de décembre 2006.

de plus en plus fréquente a été soulignée par des informateurs. Celle-ci consisterait à obtenir opiacés et anxiolytiques en ayant recours à des médecins et des pharmaciens exerçant en banlieue, voire en grande banlieue. Ces médecins et pharmaciens, jusque là plus rarement confrontés que leurs collègues parisiens aux phénomènes de détournement de produits de substitution, seraient moins réticents à délivrer ordonnances et traitements. Par conséquent, un nombre croissant de revendeurs de médicaments détournés de leur usage feraient de fréquents allers-retours entre le 18<sup>ème</sup> arrondissement et la banlieue.

Rappelons enfin que les personnes impliquées dans la vente illégale de médicaments sont sans exception des usagers de drogues (qu'ils soient fumeurs de crack ou pas) en situation de grande précarité, et que cette activité constitue une source de revenus plus adaptée à leur condition physique et mentale affaiblie que d'autres formes de délits, tels que l'exercice du vol et du braquage, ou encore celui de la prostitution.

#### ***Géographie des trafics à Paris selon les arrondissements***<sup>54</sup>

Si, à Paris, la quasi-totalité des produits illicites ou des médicaments détournés peuvent être achetés, il existe une véritable géographie des trafics selon les arrondissements parisiens. L'observation de terrain dans l'espace urbain<sup>55</sup> indique néanmoins, comme cela avait déjà été souligné en 2005, une concentration progressive du phénomène parisien de la toxicomanie vers les quartiers du nord-est alors que le phénomène dans le quartier des Halles (1<sup>er</sup> arrondissement) tendrait à perdre en visibilité, voire à se décomposer.

- **1<sup>er</sup> arrondissement : stabilité du trafic de cannabis et quasi-disparition du trafic de médicaments détournés**

Le principal lieu de trafic de l'arrondissement se situerait tout au long du jardin des Halles, qui constituerait également un lieu de consommation. Il s'agirait essentiellement d'un trafic de **cannabis**, qui, selon les fonctionnaires de police, serait mené par des Antillais. En revanche, à l'intérieur du forum des Halles, aucun trafic ne serait identifié ; seuls les ascenseurs reliant les jardins au forum des Halles représenteraient un lieu de vente secondaire (les jardins étant le lieu principal). Comparé à l'année 2005, ce trafic est décrit

---

54 Cette partie est issue des observations recueillies auprès des fonctionnaires de police lors de la réunion du groupe focal (novembre 2006). Toutes les données de cette partie issues d'autres sources d'informations sont signalées.

55 Note d'observation de l'espace urbain, mai 2006.

comme stable par les fonctionnaires de police. Selon eux, il n'y aurait pas de profil type d'acheteur : « *cela va du jeune de banlieue au cadre* ». Il est mentionné un « *renforcement de la chasse à l'usager pour nettoyer le jardin des Halles* ». En ce qui concerne la revente de **médicaments détournés** (essentiellement localisée sur le boulevard Sébastopol), la baisse du trafic notée par les fonctionnaires de police en 2005 se poursuit. Quelques infractions pour de tels trafics ont été enregistrées durant les six premiers mois de 2006, et presque plus rien n'a été observé depuis. Les trafics concernaient principalement du Subutex® (six/sept infractions chez des usagers-revendeurs de Subutex® et une infraction pour du Skénan® en 2006). Il est envisagé par les fonctionnaires de police un déplacement du trafic de médicaments vers d'autres arrondissements de Paris (sans précision). Selon les fonctionnaires de police, l'arrondissement serait peu touché par les trafics de produits de synthèse.

L'observation de terrain<sup>56</sup>, qui note aussi une diminution du marché illicite des médicaments dans le quartier des Halles et de Strasbourg-Saint-Denis permet d'apporter des hypothèses explicatives sur cette évolution. « *Mis à part les environs de la station de métro Château Rouge, les zones de revente habituelles, telles que le quartier des Halles et dans une moindre mesure celui de Strasbourg Saint-Denis, auraient été désertées par les revendeurs. Ceux-ci auraient fait les frais d'une activité policière accrue dans ces quartiers, et ceux qui y poursuivent leurs activités le feraient de façon très peu visible. A l'heure actuelle, il est en effet rare d'être témoin d'échanges de médicaments psychotropes dans les deux espaces précités. Cette situation résulterait d'une activité policière renforcée conjuguée à un traitement judiciaire plus sévère des revendeurs de médicaments détournés lorsqu'ils se font interpeller aux Halles ou à Strasbourg Saint-Denis. Cette répression plus forte dans ces quartiers que dans le 18<sup>ème</sup>, déjà à l'œuvre depuis plusieurs années, se serait considérablement accentuée ces derniers mois. Des personnes interviewées ont évoqué des exemples de condamnations pouvant aller jusqu'à un an ferme de prison pour vente illégale de médicaments.* »

- **10<sup>ème</sup> arrondissement : stabilité d'un trafic toujours diversifié**

Dans son ensemble le trafic dans cet arrondissement est considéré par les fonctionnaires de police comme « stable » par rapport à l'année 2005, avec une large diversité des produits impliqués dans les trafics : cannabis, cocaïne, crack et médicaments détournés. La principale évolution signalée par les fonctionnaires serait le passage des revendeurs de cannabis

---

56 Note d'observation de l'espace urbain, décembre 2006.

à la revente de cocaïne, estimée plus lucrative. Cependant, compte tenu des réponses pénales différentes pour la revente de cannabis et celle de cocaïne (peines plus sévères pour la cocaïne), la revente de cannabis resterait considérée par certains revendeurs comme « intéressante », malgré son côté moins lucratif que pour la revente d'autres produits.

Comparé à 2005 :

- le trafic de **cannabis** apparaît plutôt en hausse, avec de nombreuses saisies réalisées sur des usagers collégiens / étudiants. Le trafic de résine de cannabis est principalement localisé dans trois cités de l'arrondissement. En ce qui concerne la marijuana, les revendeurs sont décrits comme des hommes d'une quarantaine d'années, d'origine zairoise (« type Bob Marley »). Le lieu principal de consommation de cannabis se situerait toujours le long du canal Saint-Martin, favorisé notamment par la proximité de deux cités, lieux de trafics.
- la cocaïne n'étant que très rarement consommée dans la rue, la plupart des trafics de **cocaïne** sont identifiés lors de saisies sur des revendeurs. Les consommateurs seraient notamment des personnes fréquentant trois des discothèques de l'arrondissement (jeunes de 25/30 ans du milieu festif).
- les trafics de **crack** seraient principalement effectués dans le métro avec des revendeurs fonctionnant en « *plan tube* » : ils seraient contactés par téléphone portable et effectueraient les ventes en se déplaçant en métro de stations en stations sur les lignes 4 et 2 (principalement entre les stations du nord-est de Paris). Comme en 2005, il est par ailleurs mentionné par les fonctionnaires de police des trafics dans des petits passages du Faubourg Saint-Denis où la visibilité est réduite. Il est observé une légère augmentation des saisies de crack (130 grammes pour les neuf premiers mois de l'année). La revente se ferait principalement par des usagers / revendeurs. Des revendeurs d'origine zairoise, venant du département de la Seine-Saint-Denis, ont été interpellés dans le 10<sup>ème</sup> arrondissement. Ceux-ci étaient consommateurs de cocaïne, transformaient celle-ci en crack puis revendaient le crack. Le bénéfice serait important : une « galette » de crack contiendrait 1 % de cocaïne, serait revendue entre 20 et 60 euros la galette pour un poids variant de 0,2 à 0,5 grammes.
- le trafic d'**héroïne** est décrit comme étant plutôt à la baisse. Seuls quelques grammes ont été saisis auprès d'usagers (« vieux toxicomanes ») et aucun revendeur n'a été interpellé en 2006.

- concernant les **médicaments détournés**, la présence de deux hôpitaux sur l'arrondissement (Saint Louis et Lariboisière) est décrite par les fonctionnaires comme semblant favoriser la disponibilité d'ordonnanciers et de tampons volés. Les trafics concernent le Subutex®, le Skénan® et le Rivotril®. Les usagers sont décrits comme des « *toxicos sans sous* ». Les trafics de méthadone semblent de moins en moins nombreux.

- **15<sup>ème</sup> arrondissement : deux discothèques, lieux problématiques de trafics de produits de synthèse**

Sur cet arrondissement, les infractions à la législation sur les stupéfiants concernent principalement des usages de **cannabis** chez des collégiens, des lycéens et des jeunes majeurs. Comme en 2005, il n'est pas observé de lieu déterminé de *deal* ou de consommation de cannabis et les infractions concernent principalement des usages avec de faibles quantités saisies. Compte tenu des caractéristiques des infractions, celles-ci se soldent principalement par des rappels à la loi. Deux discothèques se trouvant dans le 15<sup>ème</sup> arrondissement constitueraient des lieux de trafics (aux abords et à l'intérieur de la discothèque) de produits de synthèse, principalement d'**ecstasy**, entraînant, tous les week-ends, des interventions de la Brigade des Stupéfiants de Paris<sup>57</sup>.

En 2006, aucune fermeture administrative d'établissements de nuit pour trafic de stupéfiants n'a été enregistrée à Paris (quatre avaient été effectuées en 2005). Si certains établissements sont signalés par les fonctionnaires de police comme posant des problèmes au niveau des trafics de produits stupéfiants, il est noté qu'il est souvent difficile d'établir que le personnel ou le gérant de l'établissement est impliqué dans le trafic, condition nécessaire à une fermeture administrative.

---

57 La répartition des compétences entre la Brigade des Stupéfiants et la Police Urbaine de Proximité est régie par le protocole du 10 juillet 2006, date à laquelle les seuils ont été révisés. Ce protocole prévoit de faire passer les affaires de la police de proximité à la brigade des stupéfiants si les quantités saisies vont au-delà de 20 grammes pour les produits stupéfiants en poudre, de 2 kg pour la résine de cannabis et de 5 kg pour la marijuana. D'autre part, la brigade des stupéfiants intervient systématiquement dans les établissements de nuit ou lorsqu'un professionnel de santé est impliqué dans un trafic. Elle intervient également lors de saisies réalisées par les douanes et dans les établissements pénitentiaires. En plus de ces domaines d'interventions protocolisés, la brigade des stupéfiants de Paris dispose d'un « groupe d'initiatives » qui mène des interventions sur tous les types de produit stupéfiant, sans être tenu par le protocole.

- **18<sup>ème</sup> arrondissement : grande visibilité du trafic de médicaments détournés en particulier du trafic de Subutex®**

Selon les fonctionnaires de police, le 18<sup>ème</sup> arrondissement reste un arrondissement « *très sévèrement* » touché par le trafic de stupéfiants.

- Le trafic de **résine de cannabis** ne serait pas en diminution, mais une hypothèse formulée par les fonctionnaires de police est que la police s'y intéresserait moins. Le trafic se situerait toujours dans les mêmes cités (quartiers nord de l'arrondissement), et les quantités saisies seraient assez faibles et concerneraient des usagers/revendeurs. Un autre profil de revendeurs, situés boulevard de la Chapelle, est mentionné par les fonctionnaires de police. Il s'agirait d'hommes originaires du Maghreb revendant à d'autres personnes de la même origine géographique.
- Le trafic de **marijuana** serait davantage pratiqué par des revendeurs originaire de la République démocratique du Congo, spécialisés dans une sorte d'herbe assez forte « la skunk » et dans « l'herbe africaine ». Cette dernière, plus légère, serait vendue principalement à des consommateurs originaires de la République démocratique du Congo et de Colombie (du fait d'habitudes de consommation, elle serait mieux supportée). Les trafics auraient principalement lieu dans le quartier de la Goutte d'or (rue Léon, rue Marcadet), dans des appartements ou des restaurants africains.
- Concernant la **cocaïne et le crack**, plusieurs lieux de vente sont identifiés : le quartier des Abbesses (pour la vente et l'usage), le quartier de la Goutte d'or et les boulevards périphériques. La disparition de la présence dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement des revendeurs d'origine africaine « les modous » soulignée en 2005 est confirmée en 2006. Les « modous » opéreraient désormais dans le métro sur rendez-vous ou en périphérie de Paris. Ce serait désormais les jeunes du quartier qui se seraient mis à la vente, avec des jeunes de plus en plus précocement impliqués dans les trafics (parfois des mineurs de 15 ans). Selon les fonctionnaires, le trafic serait aisé compte tenu de la facilité qu'il y aurait à se procurer de la cocaïne, en particulier en Belgique sur des parkings. Certains *dealers* revendraient à la fois du crack et de la cocaïne, touchant ainsi différents milieux (le crack dans les cités, la cocaïne en milieu festif). Cependant certains revendeurs méfiant à l'égard des usagers de crack, décrits par les fonctionnaires de police comme étant fréquemment des informateurs

pour les services de police, préféreraient se limiter à la vente de cocaïne. Si l'usage de cocaïne est principalement identifié dans les milieux festifs, en revanche, pour ce qui est du crack, deux types d'usagers sont décrits. D'une part des personnes très désinsérées, sans domicile fixe, vivent au jour le jour de petits trafics. D'autre part, et confirmant la tendance signalée par les fonctionnaires de police au cours des dernières années, des consommateurs de cocaïne qui passent à un usage de crack alors qu'ils restent insérés dans leur milieu professionnel. Selon les observations des fonctionnaires de police, ce phénomène serait en augmentation ; les usagers de crack réussissant à maintenir un niveau de consommation compatible avec leur travail.

- L'année 2006 est décrite par les fonctionnaires de police comme étant principalement marquée par une visibilité majeure du trafic de **médicaments détournés**, en particulier dans les zones de Barbès / Château-Rouge. Les revendeurs sont décrits comme des usagers de crack et d'héroïne, avec des petits trafics identifiés par la police de proximité, chaque usager gérant son propre trafic. Les médicaments concernés sont le Subutex® en majorité, mais aussi le Skénan®, le Rivotril®, le Citotec® (indiqué pour les ulcères de l'estomac et utilisée de façon détournée pour provoquer des interruptions de grossesses et le Diprosone® (crème corticoïde utilisée dans le traitement de l'eczéma et du psoriasis et utilisée de façon détournée pour blanchir la peau)<sup>58</sup>. Le trafic semble avoir été facilité en 2006 par les travaux d'aménagement urbain réalisés dans la zone de Barbès, rendant les interventions policières particulièrement difficiles. Les ventes de Citotec® et Diprosone® s'effectueraient dans la rue, mais aussi dans des épiceries, salons de coiffure, etc. A côté de ce trafic non organisé de médicaments détournés, un trafic plus structuré a été mis à jour par la Brigade des Stupéfiants de Paris en 2006, avec l'interpellation d'un médecin généraliste libéral impliqué dans la délivrance massive d'ordonnances de médicaments (Subutex® et Skénan®) avec escroquerie vis à vis de la CPAM (mise en examen commentée dans les médias, suite à une dépêche AFP, octobre 2006). Ces trafics importants de

---

58 Parmi les médicaments faisant l'objet de trafics, les professionnels de santé du centre Moulin Joly (11<sup>ème</sup> arrondissement) ont également mentionnés le Citotec® et les crèmes corticoïdes (outre le Subutex® et les benzodiazépines).

traitements de substitution semblent alimenter les réseaux européens, en particulier en direction de la Géorgie, de la Finlande, des Pays Baltes où les traitements seraient nettement plus coûteux qu'en France (dans la réunion TREND avec les professionnels de santé en 2005, un médecin parisien prenant en charge des usagers de drogues géorgiens avait indiqué qu'un comprimé de Subutex® se revendait 100 dollars en Géorgie alors que le prix de revente dans la rue à Paris pour un comprimé dosé à 8 mg est d'environ 2 euros).

- Si, en début d'année 2006, une hausse importante du trafic de **méthadone** a été notée par les fonctionnaires de police dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement, une forte baisse est observée au cours des derniers mois de l'année. Les prix de revente des flacons de méthadone seraient très variables en fonction du dosage et le trafic, qui se situe dans la rue, est décrit comme étant sans commune mesure avec celui du Subutex®.
- Le « *retour de l'héroïne* » annoncé, dans le cadre de TREND, par les fonctionnaires de police en 2004 et en 2005 ne semble pas, selon eux, se poursuivre en 2006 compte tenu de la faiblesse des saisies réalisées. Un cas isolé d'une saisie de 1,7 kg d'héroïne brune en provenance de Hollande est mentionné. Selon les fonctionnaires, le caractère « *peu festif* » du produit n'inciterait pas les jeunes usagers de drogues à consommer de l'héroïne. Les transactions d'héroïne seraient localisées dans certains secteurs de l'arrondissement identifiés par les services de police (vers le métro Simplon par exemple).
- Les produits de synthèse, tel que l'**ecstasy**, sont décrits comme n'ayant jamais fait beaucoup l'objet de trafic dans l'arrondissement. Ceci serait toujours le cas en 2006.
- Le trafic de **cigarettes** de contre-façon, en provenance de Chine, a fait une « *arrivée massive* » sur l'arrondissement, dans la zone Barbès / La Chapelle.

- **19<sup>ème</sup> arrondissement : cannabis et crack**

Les principaux trafics identifiés par les services de police dans cet arrondissement se situent dans le nord-ouest du 19<sup>ème</sup>. Les services de police enregistrent en 2006 une diminution du trafic de cannabis, et à l'inverse une hausse du trafic de crack. Les revendeurs de cannabis vendraient désormais du crack, les trafics ayant lieu dans des cités déjà identifiées par les services de police de l'arrondissement.

La revente de **cannabis** concernerait principalement de la résine. Les revendeurs, souvent très jeunes, prendraient peu de précautions, en terme de discrétions, lors des transactions. Certains trafics seraient réalisés dans les parkings souterrains, rendant alors les interpellations plus difficiles, du fait notamment de la non-émission dans certains d'entre eux des radios et téléphone. En ce qui concerne la marijuana, celle-ci serait principalement vendue dans le parc de la Villette.

Selon les fonctionnaires de police, les trafics d'héroïne, de produits de synthèse ou de médicaments détournés seraient quasiment inexistant dans le 19<sup>ème</sup> arrondissement.

Des trafics de produits stupéfiants (notamment de cocaïne) ont également été signalés par les fonctionnaires de la Brigade des Stupéfiants de Paris dans les 13<sup>ème</sup>, 14<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> arrondissements de Paris.

#### ***Hausse signalée des escroqueries dans les espaces festifs<sup>59</sup>***

L'observation de terrain dans les espaces festifs a permis de noter, durant l'année 2006, « *une augmentation importante des 'spécialistes de l'arnaque' et, l'apparition de nouveaux procédés de coupe* ». Cette hausse des escroqueries est décrite comme pouvant être liée à l'interdiction en 2005 du testing<sup>60</sup> qui « *permettait de limiter l'arnaque et favorisait une meilleure visibilité des drogues en circulation* ». Bien qu'aucun élément disponible d'analyse chimique (CCM, données SINTES, etc.) ne puisse venir appuyer ces éléments de perception, ceux-ci, même s'ils ne s'avéraient être que des rumeurs, constituent une tendance en 2006. Les principaux produits cités sont :

- **le cannabis** : de plus en plus de témoignages attesteraient d'une offre de résine coupée, partiellement ou largement adultéré, d'autres font état « *d'arnaque totale* ». Certains usagers se seraient retrouvés avec des « barrettes » ayant l'apparence de résine de haschich alors qu'il s'agissait en réalité de bout de bois, de pâte à modeler ou de substances diverses. Quelques personnes affirmeraient, qu'au Maroc, le cannabis serait de plus en plus souvent coupé avec des excréments de chameaux ou d'autres animaux. En 2006, différents produits de coupe ont été identifiés dans la marijuana et confirmés par les analyses SINTES : grains de sable, quartz alpha et microbilles de verre.

---

59 Notes d'observation des espaces festifs, octobre 2006 et janvier 2007.

60 Le *testing*, qui consiste à tester en une minute environ, un produit pour indiquer la présence ou non d'une substance, notamment à partir de la réaction colorimétrique de type marquis, a été interdit par le décret n° 2005-347 du 14 avril 2005. Certaines structures effectuent la chromatographie sur couche mince (CCM) permettant, en une heure environ, l'identification de la composition réelle des produits.

- **l'ecstasy** : des revendeurs d'ecstasy ont indiqué vendre, dans certains clubs et bars des 11<sup>ème</sup>, 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> arrondissements de la « MDMA en poudre » faite avec des comprimés écrasés d'Artane®.
- **les amphétamines** : diverses poudres dans lesquelles de la stéarine<sup>61</sup> seraient ajoutée seraient vendues pour des amphétamines afin d'avoir une apparence de « speed gras », considéré comme un critère de qualité dans le milieu festif.
- **le LSD** : il semble s'agir du produit faisant le plus souvent l'objet d'escroqueries. De nombreux « buvards » seraient vendus pour du LSD alors qu'ils ne contiendraient pas de produit, de minuscules morceaux de mines de crayon, seraient vendues pour des micropointes de LSD, des « étoiles », vendues pour du LSD seraient de petits bouts de pâte à modeler, etc.

---

61 Graisse incolore, inodore et insipide, utilisée dans la production de savons, bougies, etc.



## 4. Principaux éléments sur les produits consommés à Paris en 2006



## Tabac et l'alcool : tendances en évolution en 2006

Les données relatives à la consommation de tabac et d'alcool ne concernant que les espaces d'observation du dispositif TREND à Paris et ne peuvent, en aucun cas, être généralisables à l'ensemble des personnes consommant ces deux produits. Cette partie du rapport a pour objectif de décrire des phénomènes observés dans le cadre du dispositif TREND Paris qui apparaissent comme étant en évolution par rapport à ce qui avait été observé en 2005 dans ces mêmes espaces.

### ***Augmentation importante de la visibilité des trafics de cigarettes en 2006 à Paris***

Le trafic des cigarettes est signalé pour la première année par les fonctionnaires de police présents lors de la réunion annuel du dispositif TREND. Ce trafic aurait fait une « *arrivée massive* » dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement (secteur Barbès / La Chapelle). Le trafic serait réalisé par des revendeurs, qui se limiteraient généralement au trafic de cigarettes. Ces cigarettes de contre-façon, souvent en provenance de Chine, seraient vendues trois euros le paquet (au lieu de cinq euros dans les débits de tabac). La Direction centrale des renseignements généraux aurait réalisé une étude sur ces cigarettes ayant permis de mettre en avant leur forte dangerosité. Si la nuisance sur la voie publique, entraînée par ces trafics, est considérée comme importante par les fonctionnaires de police, il y aurait peu de réponses judiciaires à ces trafics, avec essentiellement des rappels à la loi. Un trafic, décrit comme « *artisanal* », de cigarettes polonaises a également été signalé le dimanche dans le 8<sup>ème</sup> arrondissement de Paris.

### ***« Chicha bars » et cigarettes aromatisées : de nouvelles tendances pour conquérir de nouveaux jeunes usagers***

Si l'année 2006 a été marquée par le décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 interdisant de fumer dans les lieux publics (en vigueur depuis le 1er février 2007), de nouvelles tendances concernant la consommation de tabac peuvent être signalées, indiquant un engouement croissant notamment pour le tabac aromatisé. D'une part, on note que l'arrivée des cigarettes aromatisées (chocolat, vanille, caramel, etc.), composées de papier de couleur, nouvelle façon pour les industriels du tabac d'attirer de jeunes consommateurs, a un certain succès parmi les collégiens et lycéens. D'autre part, les observations auprès des personnes fréquentant les

espaces festifs permettent de noter un engouement important pour le tabac fumé dans des narguilés (ou chichas)<sup>62</sup>, un mode de consommation partagée de tabac aromatisé, associée à une idée de « *convivialité* ». Dans Paris et certaines banlieues, de nombreux « chicha bars » se sont ouverts au cours de ces dernières années. Selon l'INPES, en décembre 2006 à Paris, cent soixante bars à chichas pouvaient être dénombrés<sup>63</sup>. L'observation de terrain dans les espaces festifs<sup>64</sup>, a permis de noter une concentration de ces bars autour de Ménilmontant, Oberkampf, Bastille et les 18<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> arrondissements ainsi que dans le centre de Paris, vers la place du Châtelet et le quartier du Marais. Trois sortes de bars à chichas peuvent être distingués : les « traditionnels », surtout fréquentés par des populations originaires du Maghreb, les « mixtes », fréquentés et par des populations originaires du Maghreb et par des jeunes de diverses cultures, les « chichas lounge », plus élégants, ayant une ambiance plus festive et « branchée », avec une population parfois sélectionnée à l'entrée. Si les deux premiers types de bars ne servent souvent pas d'alcool, ce n'est pas le cas des troisièmes. Dans ces bars, la consommation d'une chicha contenant une dose de tabamel<sup>65</sup> serait couramment vendue 7 à 10 euros selon les caractéristiques du bar<sup>66</sup>. D'autres usagers ayant des chichas chez eux consommeraient entre amis, à leur domicile, avec du tabamel ou un autre tabac aromatisé<sup>67</sup>. Du cannabis serait parfois ajouté à la préparation. Dans des forums de discussion sur Internet, des usagers de chichas échangent leurs impressions sur les différents arômes de tabacs : tabac goût bonbon « *Il a un véritable goût de bonbon, j'avais l'impression de fumer un malabar à la fraise tellement c'était bon* », tabac goût fraise « *Le fumer correspond à manger un mix de malabar + fraise tagada + dragibus...* », tabac goût cerise « *Il aurait pu être franchement écœurant... mais c'est une bonne surprise ! A la fois parfumé, frais et conforme à ce qu'on pourrait attendre d'un goût cerise. Ressemble un peu à celui des yaourts aux fruits !* »<sup>68</sup>.

---

62 Le narguilé (ou chicha) est une pipe à eau permettant de fumer une préparation à base de tabac nature ou aromatisé.

63 INPES, *Actualités Tabac*, n° 72, décembre 2006, p. 6.

64 Note d'observation des espaces festifs, janvier 2007.

65 Morceau de tabac aggloméré avec du sucre en mélasse ou du miel, des arômes (le plus souvent de fruits) et d'autres produits (glycérine, conservateurs, etc.).

66 Une pipe peut durer entre 30 et 60 minutes, selon la fréquence et la force des aspirations ainsi que le nombre de fumeurs.

67 Certains sont composés de 15 % de tabac et de 85 % d'additifs, sucres et arômes.

68 Source : <http://www.narguile.info/tabacs.php>, février 2007.

***Des consommations d'alcool de plus en plus fréquemment orientées vers la recherche d'un effet de « défonce »***

Depuis plusieurs années, les observateurs du dispositif TREND signalent un accroissement des consommations d'alcool dans l'espace urbain parmi les usagers désinsérés ainsi que dans les espaces festifs commerciaux ou de type *underground* (free parties, teknivals)<sup>69</sup>. En 2006, cette tendance se poursuit mais des évolutions semblent être notées dans les espaces festifs. Dans les clubs, discothèques, free parties, la consommation d'alcool semble être de plus en plus souvent orientée vers la recherche d'effet de « défonce » (ou *binge drinking*), notamment de la part de personnes relativement jeunes. Selon l'observation dans les espaces festifs<sup>70</sup> « *En venant à la fête certains jeunes savent déjà qu'ils 'vont se mettre à l'arrache', c'est à dire consommer un 'max de prods' psychoactifs en un minimum de temps. Souvent ils se sont déjà alcoolisés avant de partir pour la fête ou durant le trajet en voiture. La recherche d'une forte et rapide ébriété liée à l'abus d'alcools forts, potentialisée par du cannabis, devient de plus en plus fréquente. Divers autres produits, selon la disponibilité, peuvent être consommés dans la soirée, par exemple cannabis, ecstasy, cocaïne, etc. On observe aussi de plus en plus souvent de jeunes qui viennent dans les fêtes avec un cubitainer de vin rouge ou qui, durant la soirée, circulent en permanence avec une canette de bière ou une bouteille de vin à la main* ». Cette alcoolisation importante, orientée vers une logique de « défonce » a également été notée par les fonctionnaires de police dans les soirées étudiantes organisées par les bureaux d'élèves avec des consommations importantes d'alcool (notamment des mélanges « Premix »).

***Accroissement des demandes de prise en charge concernant l'alcool chez de jeunes consommateurs***

Les professionnels de santé réunis dans le cadre du dispositif TREND paris ont indiqué que de plus en plus de jeunes de 18-25 ans recourent au système de soins en raison de problèmes dus à l'alcool, ce qui pourrait être lié aux campagnes de sensibilisation aux risques associés à la consommation abusive d'alcool. Chez ces patients, des antécédents familiaux, en lien avec l'alcool, sont fréquemment retrouvés. Les femmes ayant eu, dans le passé, des troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie) constitue aussi un autre profil à risque signalé par les professionnels de santé.

---

69 Halfen S. et al., TREND Paris 2005, *op. cit.*, pp. 56-57 et Halfen S. et al., TREND Paris 2004, *op. cit.*, pp. 70-73.

70 Note d'observation des espaces festifs, octobre 2006.

## L'usage du cannabis

Les données relatives à la consommation de cannabis ne concernent que les espaces d'observation du dispositif TREND à Paris et ne peuvent être généralisables à l'ensemble des personnes consommant du cannabis, notamment celles qui ont des consommations occasionnelles et qui constituent la grande majorité des usagers de ce produit.

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

Le cannabis se présente principalement sous deux formes : la résine de cannabis (haschich) et la marijuana (herbe). Les appellations données par les usagers sont nombreuses, évoquant parfois le haschich (shit, chichon, teuchi, teush, bedo, barrette, boulette, résine, etc.) ou la marijuana (beuh, gandja, Marie-Jeanne, etc.), la variété de la marijuana (Weed, Skunk, etc.) ou encore la cigarette fumée (joint, oinj, pétard, tarpé, cône, etc.). Le cannabis apparaît très disponible et très accessible, que ce soit dans l'espace urbain parisien ou dans la plupart des espaces festifs observés dans le dispositif TREND, à l'exclusion des clubs et discothèques dans lesquels les observateurs signalent qu'il serait rare de trouver à en acheter. Le prix du cannabis est extrêmement variable, selon qu'il s'agisse de haschich ou d'herbe, selon la « qualité » prétendue du produit, la quantité achetée, l'espace où celui-ci est acheté (festif, urbain notamment), le lieu (arrondissement, type d'espaces festifs, etc.), etc. La « barrette » de haschich semble être couramment vendue 20 euros et la quantité de produit dépendrait de la « qualité » prétendue. Pour du haschich de faible qualité, la « barrette » contiendrait 4 à 5 grammes (soit 4 à 5 euros le gramme), pour une qualité « Aya », la « barrette » contiendrait 2,5 à 3 grammes (soit 7 à 8 euros le gramme), etc. Le prix maximum cité est de près de 15 euros le gramme (1,5 grammes la « barrette ») pour une variété appelée « Frappe », vendue dans des secteurs du 20<sup>ème</sup> arrondissement et de la Seine-Saint-Denis. D'autres variétés, très rares, ramenées d'Inde, du Népal ou d'Afghanistan et circulant dans des réseaux extrêmement réduits (usagers souvent plus âgés) ont été évoquées, avec des prix atteignant parfois 30 euros le gramme. En ce qui concerne l'herbe, le prix varie nettement, là également, selon la « qualité » (variété, auto-produite ou pas, cultivée à l'extérieur ou à l'intérieur, etc.) : de 6 à 20 euros le gramme (couramment vendu 20 euros les 3-4 grammes).

### **Tendances générales sur les usagers**

Le cannabis est, de loin, le produit illicite dont la consommation au cours de la vie est la plus fréquente parmi les usagers des structures interrogés dans l'enquête PRELUD à Paris : 96 % des personnes ont déclaré en avoir déjà consommé au cours de leur vie (92 %, dix fois ou plus), 74 % ont déclaré en avoir consommé durant le dernier mois et 40 % déclarent une consommation quotidienne de cannabis. Il s'agit aussi du produit illicite initié le plus tôt puisque l'âge moyen du début de la consommation de cannabis est de 15,4 ans (médiane : 14 ans). Parmi les personnes ayant consommé du cannabis durant le dernier mois, 57 % ont déclaré en avoir consommé tous les jours. Ces consommateurs quotidiens ont déclaré avoir fumé en moyenne chaque jour 4,4 « joints » (médiane : 3 « joints »). Le type de cannabis consommé majoritairement est le haschich (89 % des usagers au cours du dernier mois). La consommation majoritaire d'herbe concerne 11 % des usagers.

En dehors du fait que les usagers de cannabis sont le plus souvent relativement jeunes (moins de 30 ans environ), il apparaît de plus en plus difficile de dégager des caractéristiques spécifiques à cette population, dans la mesure où la consommation de cannabis est un comportement de moins en moins minoritaire et qui touche des individus aux profils très diversifiés. On peut néanmoins souligner le fait qu'il existe dans certains groupes d'usagers une véritable culture autour de l'usage du cannabis. Ces « cannabinologues » (selon le terme utilisé par un des observateurs) connaissent parfaitement les techniques de culture, d'optimisation, les différentes manières d'extraire ou de récolter les résines et les principes actifs. Certains sont décrits comme étant de véritables experts avec des notions avancées de pharmacocinétique, de biologie, d'agronomie, etc. Une frange importante de ces usagers serait âgée de 30 à 40 ans. L'usage des forums de discussion sur Internet faciliterait les liens et les échanges d'informations entre ces usagers. Il ne serait pas rare que des boutures de certaines variétés soient échangées. Certains utiliseraient des appareils (Pollinator©, Ice-O-Lator©, etc.) permettant de transformer artisanalement la marijuana en haschich, afin d'obtenir un produit ayant des taux plus élevés de THC, principe actif du cannabis.

### **Tendances générales sur les usages**

Le cannabis est consommé par la quasi-totalité des usagers en étant fumé, le plus souvent associé à du tabac, depuis le « stick » individuel (sorte de petite cigarette), jusqu'au « joint » partagé (cigarette en forme de cône), en passant, plus rarement, par d'autres techniques (pipes, bhong<sup>71</sup>, douille, narguilé). Le bhong serait néanmoins désormais utilisé par de nombreux jeunes, parfois très jeunes (14 à 16 ans), qui en font leur mode principal de consommation. Cette technique serait pour eux une manière d'optimiser les effets, puisqu'une bouffée (« latte »), correspondant à une pincée d'herbe, aspirée très profondément, aurait des effets psychoactifs supérieurs en intensité à ceux d'un « joint », et cela pour un moindre coût. Pour certaines occasions (anniversaire par exemple), le cannabis est également parfois consommé dans des gâteaux « space cake » (gâteau au cannabis).

Les effets attendus de la consommation de cannabis sont la détente, l'euphorie et la convivialité et les principaux problèmes sanitaires cités par les observateurs sont le manque de concentration, la démotivation, la passivité, etc. entraînés par une consommation régulière.

### **Tendances en évolution en 2006**

#### ***Réorganisation probable des trafics de cannabis conduisant à une disponibilité plus irrégulière***

Bien que globalement très disponible pour un produit illicite, le cannabis qui avait connu une période de pénurie à Paris en 2005<sup>72</sup> a vu sa disponibilité relativement fluctuante durant l'année 2006, avec des phases de pénurie entrecoupées de périodes de disponibilités « habituelles ». Deux structures (l'une intervenant parmi des usagers de l'espace urbain, l'autre auprès d'usagers des espaces festifs) signalent cette baisse de la disponibilité de cannabis en 2006 comme étant l'un des événements les plus marquants de l'année. L'une d'elle précise que « *les périodes de pénurie généralisée (rien dans l'ensemble de l'entourage d'une personne) sont plus fréquentes et peuvent durer deux à trois mois* ». Ce phénomène, observé depuis 2005 à Paris, pourrait révéler une réorganisation du trafic de cannabis, comme le suggérerait notamment les observations de la brigade des stupéfiants. En effet, à l'inverse des saisies de

---

71 Pipe à eau artisanale permettant d'obtenir des effets plus rapidement, appelée aussi « bang » ou « bhang ».

72 Halfen S. et al., TREND Paris 2005, *op. cit.*, pp. 71-72.

cocaïne qui sont en hausse, les quantités saisies de cannabis à Paris sont à la baisse, selon les données de la Brigade des Stupéfiants : 5,4 tonnes en 2004, 1,4 tonnes en 2005 et 857 kg sur les dix premiers mois de 2006. Cette baisse des quantités saisies de cannabis sur les trois dernières années<sup>73</sup> est notamment expliquée par la Brigade des Stupéfiants par le fait que le trafic serait désormais plus difficile à mettre à jour par les fonctionnaires de police parce qu'il s'agirait davantage d'une économie souterraine bien structurée. D'autres éléments issus de l'observation dans l'espace urbain<sup>74</sup> semblent aussi témoigner d'une restructuration du trafic de cannabis.

*« La conjugaison des phénomènes d'alternance entre périodes de pénurie et de disponibilité, de distinction entre différentes qualités et de hausse des prix pratiqués semble confirmer une reconfiguration en cours du marché du haschisch à Paris et en France. [...] les données issues des observations permettent de proposer quelques hypothèses pour tenter d'éclairer ce phénomène. Il n'est pas absurde de penser que ce dernier relève de stratégies commerciales. Il est en effet avéré que le cannabis avait atteint des prix extrêmement bas au tournant des années 90/2000, entraînant une diminution du chiffre d'affaires du marché. Une plus grande attention portée à la qualité du produit associée à une disponibilité incertaine, en provoquant une hausse des prix, aurait pour conséquence de re-dynamiser et de revaloriser ce marché. Il est également possible de faire l'hypothèse d'une concentration du trafic de cannabis au sein d'organisations plus importantes, au détriment de réseaux de production et de distribution de moindre taille [...], dans la mesure où un circuit de production et de distribution mieux structuré est plus à même de faire face aux actions publiques de lutte contre le trafic de drogue. La production et le transport de cannabis tendraient aussi à se reconfigurer, et des informations laissent penser que le cannabis venant du Maroc serait de plus en plus souvent acheminé vers d'autres villes européennes (notamment certaines villes des Pays-Bas) avant d'être redistribué, par exemple à Paris. Cette reconfiguration demandant un certain temps pour devenir opérationnelle, le cannabis disponible à Paris proviendrait de 'fins de stocks' de réseaux en voie d'extinction, de façon aléatoire et sporadique. [...] le témoignage d'une personne naguère impliquée dans le commerce de haschisch entre le Maroc et la France apporte des éclairages. On y apprend que les processus de transformation de la plante brute en un produit consommable permettent d'extraire quatre catégories de haschisch. A partir d'une quantité de 100 kilos de plants séchés, il serait possible de produire 17 kilos du produit, dont*

---

73 signalons néanmoins en 2004, une très grosse saisie de 4,4 tonnes de cannabis, nuançant quelque peu le constat à la baisse.

74 Note d'observation de l'espace urbain, mai 2006.

*moins de 1 kilo de haschisch de 1ère catégorie, 2 kilos d'une qualité intermédiaire supérieure, 4 kilos d'une catégorie intermédiaire inférieure, et 10 kilos d'un produit de 4<sup>ème</sup> catégorie. Un seul kilo du produit de 1ère catégorie aurait une valeur marchande presque équivalente à celle de 10 kilos de la dernière catégorie. (Cette valeur marchande est difficile à évaluer dans la mesure où elle est très variable selon que la marchandise est vendue sur le lieu de production ou livrée en Europe.) Or, il paraît évident que pour les transporteurs, acheminer un kilo de cannabis de très bonne qualité et bien moins encombrant, dont la valeur marchande est équivalente à 10 kilos d'un produit de mauvaise qualité, présente moins de risque. Par conséquent, les trafiquants d'envergure tendraient ainsi à privilégier la distribution en Europe d'un produit 'haut de gamme' et plus cher ».*

#### ***L'image de produit naturel de l'herbe s'est nettement dégradée en 2006***

Alors que l'herbe bénéficiait jusqu'à présent d'une image très positive, de produit naturel et écologique donc implicitement perçu comme étant non dangereux, l'année 2006 a été marquée par une rumeur persistante auprès des usagers selon laquelle de l'herbe coupée au verre pilé circulerait et que sa consommation aurait entraîné des hospitalisations pour des troubles pulmonaires. Cette rumeur a été à l'origine de l'enquête conduite par le dispositif SINTES et a donné lieu à deux communiqués de l'OFDT<sup>75</sup> infirmant la présence de verre pilé et de cas d'hospitalisation. Néanmoins, différents produits de coupe ont été identifiés et confirmés par les analyses SINTES : grains de sable, quartz alpha et microbilles de verre mais qui, selon l'OFDT en ce qui concerne les microbilles de verre, « ne sont pas susceptibles d'entraîner des effets sanitaires sérieux à court terme »<sup>76</sup>. Ces produits de coupe auraient comme fonction d'alourdir le poids du produit vendu (jusqu'à 30 %) et donc d'accroître son bénéfice à la revente. En octobre 2006, l'observateur des espaces festifs indiquait à ce sujet : « Depuis la rentrée, il règne une 'petite psychose' autour des dangers de cette herbe qui auraient entraîné plusieurs décès causés par les morceaux de verre qui auraient lacéré les poumons. De très

---

75 Communiqués de l'OFDT « Informations relatives au cannabis », 21/09/2006 et « Informations relatives au cannabis, actualisation du communiqué du 21 septembre 2006 », 16/10/ 2006.

76 Au moment de la rédaction du rapport, un communiqué de presse et un courrier de la Direction générale de la santé alertait sur les « risques sanitaires liés à une consommation d'herbe de cannabis coupée avec des microbilles de verre, suite à deux cas de pathologies respiratoires sérieuses qui pourraient être liés à la consommation d'herbe de cannabis coupée avec des microbilles de verre. Un cas possible a été notamment suspecté pour un patient ayant présenté des épisodes de dyspnée et dont le lavage broncho-alvéolaire a révélé la présence de particules biréfringentes de silice extracellulaires et intrama-crophagiques. », 9 mars 2007.

*nombreux usagers affirmeraient connaître quelqu'un qui a dû se faire soigner à l'hôpital pour un déchirement des poumons, des lèvres, de la langue, de la trachée... à cause de ce verre pilé. Mais aucun hôpital n'a signalé le moindre incident pouvant être attribué à l'inhalation ou à l'ingestion de cette herbe. Le seul fait, admis unanimement, est la présence de sable sur la langue ou les dents, après avoir aspiré quelques bouffées sur un joint* ». L'herbe qui était associée à un produit de qualité suscite désormais de la méfiance de la part des usagers et a entraîné une certaine sélectivité dans le choix des fournisseurs. On observerait un accroissement des échanges, notamment via Internet, autour du cannabis entre des sous-groupes culturels (techno, rock, ragga, etc.) qui avaient jusqu'alors peu de contacts. L'auto-production apparaît aussi comme une alternative, une « façon de s'affranchir des aléas du marché », de « faire la 'nique' au système comme aux trafiquants » et « de contrôler la qualité ». Selon certaines personnes faisant commerce de matériel de culture et de production, leur chiffre d'affaire aurait « grimé ».

#### ***Poursuite de l'accroissement des demandes de soins pour des consommations de cannabis***

Les demandes de prises en charge sanitaires semblent en accroissement. De même qu'en 2005, la prise en charge des consommations abusives de cannabis a été abordée à plusieurs reprises par les professionnels de santé. En médecine de ville, il a été signalé un rajeunissement des jeunes venant consulter (désormais à 16-17 ans). Ces jeunes consultent soit à la demande des parents, soit sur les conseils d'amis ou en étant adressés par l'infirmière scolaire. La prise de conscience des jeunes sur la nécessité d'une prise en charge médicale liée à la consommation de cannabis surviendrait le plus souvent suite à la survenue de troubles de la mémoire, voire à un redoublement (élèves de seconde / première). La consultation en médecine générale est principalement motivée par un désir de diminuer la quantité consommée, mais il peut aussi s'agir d'une simple demande d'information. Quelques injonctions thérapeutiques ont, par ailleurs, été mentionnées. A signaler que les consultations de médecine générale, par le biais notamment des demandes de certificats d'aptitude à la pratique sportive, permettent un contact annuel avec la population des jeunes. Pour les professionnels de santé, ces consultations annuelles peuvent être l'occasion, à travers le principe de l'intervention brève, de parler des pratiques de consommation de tabac, cannabis et alcool (ce que l'un des médecins appelle « *la triade classique* » chez les jeunes). A l'ECIMUD de l'hôpital du Kremlin Bicêtre, de jeunes consommateurs de cannabis viennent consulter, adressés pour certains par leurs parents. Leurs niveaux de consommation sont très variables, allant de la faible consommation (avec une angoisse massive des parents) à des consommations très importantes (quinze à vingt cigarettes

de cannabis par jour). A la maison d'arrêt de La Santé, un travail auprès des détenus incarcérés pour des courtes peines est effectué par le département d'addictologie, avec un repérage des consommations importantes de cannabis dès l'arrivée, mettant fréquemment en évidence une co-morbidité psychiatrique importante dans cette population. A noter que si les patients vus en médecine de ville pour des consommations de cannabis sont rarement âgés de plus de 25 ans, au centre Marmottan, des personnes de 40 ans et plus, ayant des consommations de cannabis depuis plus de 20 ans viennent désormais consulter suite aux différentes campagnes de sensibilisation à l'usage abusif de cannabis de la MILDT.

## L'usage des opiacés

- **L'héroïne**

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

L'héroïne (appelée aussi héro, drepou, came, meca, meu, dope, quepa, etc.) est vendue sous deux formes :

- l'héroïne brune (appelé aussi brune, marron, brown, rabla, kabla, etc.) : relativement disponible et accessible dans certains secteurs de Paris (en trafic de rue). Son prix courant à Paris serait de 40 à 50 euros le gramme, variant de 30 à 80 euros, notamment selon les quartiers, le fait que la revente soit effectuée en semaine ou le week-end, la « qualité » attendue, etc. Les données de l'enquête PRELUD confirment ces observations avec un prix médian de 45 euros le gramme. L'héroïne brune est le plus souvent décrite par les observateurs comme étant de « mauvaise qualité » (fortement coupée avec d'autres produits comme du paracétamol, de la caféine, du sucre, etc.).
- l'héroïne blanche (appelée aussi blanche, thaï, baida, etc.) : nettement plus rare à Paris que l'héroïne brune mais disponible dans certaines banlieues proches de Paris (Hauts-de-Seine et Seine-Saint-Denis), peu accessible sans connaître des intermédiaires (les ventes se font le plus souvent sur rendez-vous ou dans des appartements), et jugée comme étant de meilleure « qualité » que l'héroïne brune. Selon les observations, son prix courant à Paris serait de 70 euros le gramme (avec un prix minimum cité de 50 euros et un prix maximum de 120 euros). Selon l'enquête PRELUD à Paris, 53 % des usagers situent le prix du gramme d'héroïne blanche à 80 euros.

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

Parmi les usagers interrogés dans l'enquête PRELUD à Paris, 80 % ont déclaré avoir déjà consommé de l'héroïne au cours de leur vie (69 %, dix fois ou plus), 19 % en avoir consommé durant le dernier mois et 5 % déclarent une consommation quotidienne d'héroïne. Parmi les usagers en ayant déjà consommé au moins dix fois au cours de leur vie, 80 % l'ont déjà injectée, 66 % l'ont déjà sniffée et 36 % l'ont déjà fumée. Parmi les usagers ayant consommé de l'héroïne au cours du dernier mois, 28 % ont déclaré en avoir consommé tous les jours et durant cette période, 85 % ont déclaré l'avoir injectée, 26 % l'avoir sniffée et 4 % l'ont fumée.

A partir des différentes observations conduites en 2006, les usagers d'héroïne peuvent schématiquement être distingués en deux groupes de consommateurs ayant des caractéristiques relativement distinctes, même si certains aspects peuvent se recouper :

- Le premier groupe, le plus important en nombre, se compose d'usagers âgés de 35 ans environ, relativement désinsérés socialement, voire en errance. La consommation d'héroïne semble se faire de façon privilégiée par voie injectable et les effets attendus sont généralement l'apaisement, la somnolence, la sédation, l'euphorie et la recherche d'un « flash » (montée rapide des effets). Les associations de produits avec l'héroïne sont relativement fréquentes. Ces associations ont pour fonction soit d'améliorer les effets de l'héroïne, soit de pallier le manque d'héroïne, soit de « gérer » les effets d'autres produits. Dans le premier cas, des associations avec l'alcool sont citées, pour potentialiser les effets de l'héroïne ou améliorer ses effets lorsque sa « qualité » est jugée médiocre. Des associations avec des benzodiazépines ou avec des traitements de substitution aux opiacés sont aussi citées. Ces associations semblent répondre à deux logiques différentes : soit les médicaments sont utilisés dans une logique de gestion de l'attente, soit l'héroïne sera consommée de façon occasionnelle (« en extra ») chez d'anciens usagers d'héroïne sous traitement de substitution aux opiacés. Outre la dépendance, la dégradation du système nerveux, les problèmes dentaires, la dénutrition, les abcès, les infections (VHC, VHB, VIH) sont les principaux problèmes de santé associés aux consommations (notamment injectées) d'héroïne.
- Le second groupe d'usagers, qui pourrait être en augmentation, présente comme principales caractéristiques d'être plus jeunes de dix à quinze ans par rapport au premier groupe, de fréquenter (ou d'avoir fréquenté) l'espace festif de type *underground* (free parties ou teknivals), d'être des usagers de produits de synthèse (notamment d'ecstasy), d'utiliser (ou d'avoir initialement utilisé) les opiacés pour « gérer la descente » de stimulants. Les effets recherchés sont alors l'apaisement, la détente ou la modulation des effets des stimulants. L'héroïne est principalement consommée en étant sniffée ou fumée (en bhong, en « chassant le dragon »<sup>77</sup> ou dans un « joint » associé à du cannabis). Certains usagers, devenus dépendants, peuvent recourir à la voie injectable et se trouver dans un processus de désinsertion, avec des caractéristiques de plus en plus proches de celles des usagers du premier groupe.

---

<sup>77</sup> Le produit est chauffé sur un papier en aluminium et la fumée est aspirée à l'aide d'une paille ou d'une pipe.

## **Tendances en évolution en 2006**

### ***Le « retour de l'héroïne » ? Un constat plus contrasté qu'en 2005***

Alors qu'en 2005, toutes les observations parisiennes convergeaient pour indiquer un « retour de l'héroïne », le constat apparaît plus contrasté en 2006. En effet, le « retour de l'héroïne » suggéré par les fonctionnaires de police en 2004 et confirmé par eux en 2005, n'est pas retrouvé en 2006 puisque seules des saisies isolées ont été réalisées par la brigade des stupéfiants de Paris, notamment dans les 11<sup>ème</sup> et 19<sup>ème</sup> arrondissements. Dans le 19<sup>ème</sup> arrondissement, un trafic d'héroïne blanche, parmi des Chinois, a été démantelé. En revanche, l'observation de terrain a souligné durant toute l'année la diffusion du produit : « *l'héroïne serait de plus en plus disponible dans le trafic de rue du nord-est parisien* » (mai 2006), « *les témoignages d'usagers observateurs confirment un retour notoire de l'héroïne dans le marché des drogues. [...] Le produit serait disponible dans différents espaces parisiens, et particulièrement au centre de Paris et dans le 18<sup>ème</sup>. [...] Sa disponibilité et sa qualité connaîtraient une hausse significative depuis quelques mois* » (septembre 2006), « *Des témoignages concordants relèvent une disponibilité d'héroïne en progression dans le deal de rue du 18<sup>ème</sup>* » (décembre 2006). D'autres observateurs signalent également un accroissement de la diffusion de l'héroïne dans certains espaces festifs de type *underground* (free parties, teknivals). Néanmoins, l'ensemble des éléments d'observations issus de TREND Paris ne permettent pas de confirmer la « *déferlante* » de l'héroïne annoncée par Le Figaro (19 octobre 2006) mais plus probablement un accroissement de sa disponibilité dans certains lieux.

### ***L'image de l'héroïne semble s'améliorer parmi les jeunes usagers***

L'héroïne bénéficie d'une image contrastée, à la fois d'un produit « *diabolisé* », d'une « *limite à ne pas franchir* », associé à la dépendance et à la marginalité, mais provoquant aussi une certaine attirance, voire fascination, car constituant un produit « *mythique* ». Les observations recueillies en 2006 semblent indiquer que l'image de l'héroïne s'améliorerait, notamment parmi les plus jeunes usagers. En effet, la consommation d'héroïne, dont la diffusion serait en hausse dans les espaces festifs, serait moins taboue qu'auparavant, constituerait un mode de socialisation, favorisant les rencontres avec une notion d'appartenance communautaire. Dans certains espaces festifs, la visibilité de la consommation serait en augmentation, voire parfois ostentatoire. L'héroïne, utilisée par ces usagers pour « *faciliter la descente* » de produits stimulants (ecstasy, cocaïne, amphétamines, etc.), serait parfois perçue comme « *facile à gérer* », n'entraînant pas de « *descente* » ou de dépression comme ce serait le cas de l'ecstasy

ou de la cocaïne. Appelé « rabla » dans les espaces festifs, le produit ne serait pas toujours perçu comme étant de l'héroïne, mais associé parfois à un produit naturel peu dangereux dérivé de l'opium. Il est signalé, par l'un des observateurs, que lorsque ces usagers apprennent que le produit qu'ils ont consommé est en réalité de l'héroïne, cela ne semble pas particulièrement les alarmer. La diffusion importante et en hausse des drogues en poudre (cocaïne, poudre de MDMA) pourrait contribuer à banaliser quelque peu l'héroïne.

#### ***Visibilité en 2006 d'une population d'usagers d'héroïne socialement insérés***

En 2006, de nouvelles prises en charge pour des traitements substitutifs par méthadone chez de jeunes usagers d'héroïne (âgés d'environ 30 ans) ont été signalées par les professionnels de santé. Il s'agit de « *patients bien insérés, à tendance dépressive* ». L'héroïne est consommée sniffée ou fumée et il ne semble pas y avoir de nouveaux injecteurs connus (données d'observation sur l'ensemble du Réseau rive gauche de médecins généralistes). Ces usagers d'héroïne insérés ont également été signalés par un observateur qui précise que ces usagers, âgés de 25 à 35 ans, « régulent » leur consommation d'héroïne avec des traitements de substitution prescrits ou acquis au marché noir. Certains de ces usagers ne consommeraient que le week-end ou occasionnellement. D'autres seraient des usagers revendeurs et auraient des consommations plus importantes. Ce type d'usagers d'héroïne relativement insérés est signalé pour la première fois dans le dispositif parisien TREND, bien que peu d'éléments aient été décrits à leur sujet.

#### ***Augmentation probable des consommations associées de cocaïne et d'héroïne***

En 2006, l'association de la cocaïne et de l'héroïne semble être en augmentation, probablement en raison de la baisse du prix de la cocaïne (observée depuis plusieurs années) qui a rendu le produit plus accessible et de l'accroissement de la disponibilité d'héroïne dans certains lieux (également observée depuis plusieurs années). Alors que cette association (appelée *speedball*) ne semblait jusqu'à présent concerner que l'espace festif de type *underground* (free parties et teknivals), elle est en 2006 citée parmi des usagers de l'espace urbain. L'observation de terrain permet d'illustrer ce phénomène : « *Plusieurs héroïnomanes qui consommaient deux à trois grammes d'héroïne brune par jour nous ont expliqué que l'usage de cocaïne qu'ils pouvaient obtenir 'trop facilement' avait parfois énormément désorganisé leur consommation d'héroïne et mode de vie. Chez eux, un sniff de cocaïne est généralement suivi d'une dose d'héroïne supplémentaire. Compte tenu de la tolérance induite [...], les doses de cocaïne sont*

*augmentées sensiblement tout au long de la journée pour tenter de trouver un effet satisfaisant. Cela entraîne une frustration permanente, modulée par des associations avec de l'héroïne. A la fin de la journée, l'usager a parfois consommé deux à trois grammes de cocaïne et jusqu'à trois fois plus d'héroïne qu'auparavant ».*

- **L'opium et le rachacha**<sup>78</sup>

**Tendances générales sur le produit**

Bien qu'en Afghanistan la culture illicite du pavot à opium ait augmenté de 59 % entre 2005 et 2006<sup>79</sup>, l'opium reste un produit très peu disponible à Paris (et plus généralement en Ile-de-France) et extrêmement peu accessible, comme cela a toujours été le cas, y compris dans les espaces festifs de type *underground* (free parties, teknivals) où des consommations de rachacha peuvent y être observées.

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

Dans l'enquête PRELUD à Paris, 13 % des usagers ont indiqué avoir déjà consommé du rachacha au cours de leur vie, ce qui constitue le produit le plus faiblement cité. Les observations permettent de distinguer deux groupes de consommateurs d'opium / rachacha :

- des personnes fréquentant l'espace festif de type *underground* décrits comme « teuffeurs », « squatteurs », « punks ». Dans cette population, le rachacha est généralement bu (à la suite d'une longue infusion) ou avalé (en boulette, roulé dans du papier, procédé appelé « parachute ») afin de « gérer la descente » de produits stimulants.
- des personnes d'origine iranienne. Cette population, déjà signalée dans le rapport TREND Paris 2002, est identifiée à travers le système de soins. En effet, comme l'ont indiqué les professionnels de santé rencontrés en 2006, des demandes, déjà anciennes, de traitements de substitution par la méthadone sont notées parmi une population,

---

78 L'opium est issu des têtes de pavots incisées. Le rachacha est une pâte issue du pavot, à la suite d'une longue décoction.

79 OICS, Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2006, Nations Unies, New York, 2007.

plutôt bien insérées en France, originaire d'Iran. L'opium est un produit fréquemment consommé par la population en Iran<sup>80</sup>. La faible disponibilité de l'opium sur le territoire français conduit les personnes originaires d'Iran usagères d'opium à une demande de substitution par méthadone. Ces patients ont été observés en médecine générale de ville, mais quelques prises en charge de ce type ont également été décrites dans le cadre du Bus méthadone (association Gaïa). Dans cette population, l'opium est généralement consommé fumé ou avalé.

Les principaux effets sanitaires rapportés lors des consommations par voie orale sont des maux de ventre, des vomissements et des démangeaisons.

Aucune tendance nouvelle en 2006 n'est à signaler concernant l'opium et le rachacha.

Outre l'héroïne et l'opium, certains médicaments contenant des opiacés sont détournés de leur usage : les traitements de substitution aux opiacés (la buprénorphine haut dosage et la méthadone), les sulfates de morphine et la codéine.

- **La buprénorphine haut dosage (Subutex®, buprénorphine Arrow)<sup>81</sup>**

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

La buprénorphine haut dosage (BHD) est commercialisée depuis octobre 1995 sous le nom de Subutex® (appelé couramment par les usagers Sub ou Subu), ainsi que, depuis mars 2006, sous le nom de buprénorphine Arrow (médicament générique). Il s'agit d'un traitement de substitution aux opiacés par voie sublinguale et la prescription se fait sur des ordonnances sécurisées, pour une durée n'excédant pas 28 jours. Le trafic de buprénorphine (qui concerne peu la forme générique) apparaît important dans Paris, en particulier dans les secteurs du nord-est et du centre de Paris et le Subutex® est décrit par plusieurs observateurs comme étant « disponible » à « très disponible » (l'un des observateurs indique « *on en trouve aussi facilement que du cannabis* »). Dans les espaces festifs, il est décrit comme « rare » à « disponible »

---

80 L'Afghanistan, l'Iran et le Pakistan constituent le « croissant d'or » pour le trafic d'opium. La consommation constitue une tradition séculaire.

81 Dans cette partie, il est principalement question de l'usage détourné de la buprénorphine haut dosage.

dans les événements de type *underground* (teknivals et free parties) et de « non-disponible » à « rare » dans les autres types d'espaces festifs. Le Subutex® destiné au marché illégal semble principalement reposer sur la revente de traitements prescrits, soit par un seul médecin (l'usager revendrait par exemple 8 mg sur les 16 mg prescrits ou prétendrait prendre le traitement prescrit qu'il revend intégralement) soit par plusieurs médecins à partir de l'obtention de multiprescriptions. Les prix de revente illégale, légèrement en hausse par rapport à l'année dernière (où une hausse importante avait déjà été soulignée) sont de 2 à 3 euros (variant de 1,5 à 10 euros) pour un comprimé dosé à 8 mg et de 10 à 15 euros (variant de 5 à 30 euros) pour une boîte de sept comprimés (en pharmacie, le prix d'une boîte est de 22 euros). Dans le nord-est de Paris, le Subutex® serait très disponible en semaine, et beaucoup moins les week-ends. Le prix fluctuant en fonction de la disponibilité, un cachet vendu 2 euros en semaine se négocierait jusqu'à 5 euros le dimanche<sup>82</sup>. Cette hausse générale des prix entre 2005 et 2006 pourrait être attribuée à une moindre accessibilité aux produits liée aux contrôles réalisés par les caisses primaires d'assurance maladie<sup>83</sup> rendant, pour les petits trafics, l'accès plus difficile au produit.

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

Dans l'enquête PRELUD, 65 % des usagers interrogés ont indiqué avoir déjà consommé de la BHD au moins dix fois au cours de leur vie et 49 % des usagers des structures en ont déjà consommé au cours de leur vie par voie injectable. Parmi les usagers des structures, 38 % ont déclaré avoir consommé de la BHD durant le dernier mois. Parmi ces usagers, 51 % indiquent que c'est pour arrêter l'héroïne (ou un autre opiacé), 32 % que c'est pour « se défoncer » et 17 % que c'est à la fois dans une logique de soin et de « défonce ». La moitié des usagers déclarent avoir obtenu le Subutex® avec une prescription (49 %), un tiers exclusivement hors prescription et 19 % disent l'avoir obtenu à la fois avec et sans prescription. Parmi les personnes ayant consommé de la BHD durant le dernier mois, 87 % ont déclaré en avoir consommé tous les jours. Si le mode oral est cité par 49 % des consommateurs au cours du dernier mois, la voie injectable représente le mode de consommation le plus fréquemment déclaré durant cette période (62 %). Par ailleurs, 17 % l'ont sniffé et 9 % l'ont fumé. Le mode d'administration de la BHD semble variable chez un même usager, probablement en fonction des effets attendus : parmi ceux qui ont déclaré avoir consommé par voie orale le Subutex® au cours du dernier mois, 50 % disent l'avoir aussi injecté durant cette période.

---

82 En prison, le prix de revente serait de 5 euros le comprimé et 30 euros la boîte.

83 Halfen S. et al., TREND Paris 2005, *op. cit.*, pp. 58-60.

Signalons que parmi les personnes ayant déjà consommé au moins dix fois de la BHD, 9 % déclarent ne jamais avoir consommé d'héroïne au cours de leur vie et 9 % déclarent en avoir consommée moins de dix fois. Ce sont donc au moins 18 % des usagers interrogés qui utilisent la BHD hors du cadre de la substitution à l'héroïne.

Les problèmes sanitaires liés à l'usage (notamment injecté) du Subutex® détourné sont nombreux : abcès, septicémie (due à des poussières pendant la préparation ou à la réutilisation de vieux cotons), douleurs articulaires, difficultés digestives, problèmes veineux, risques d'embolie pulmonaire ou cérébrale, dépendance, etc. Les problèmes d'abcès semblent être en diminution, probablement en raison d'une meilleure prise en charge, d'une meilleure connaissance par les usagers des dommages sanitaires liés à l'injection de Subutex®, et enfin, de l'utilisation du Sterifilt®, même si certains usagers continuent d'associer la transparence du produit filtré à un produit « *vidé de son principe actif* ». Les dommages sanitaires entraînés par l'usage détourné du Subutex® conduisent les usagers qui en font un usage non substitutif à en avoir une image relativement négative : « *vraie saloperie* », « *camisole chimique* », produit qui provoque une dépendance plus forte que celle de l'héroïne, « *piège* », etc. même si certains usagers le perçoivent aussi comme une « *défonce pas chère* ».

## **Tendances en évolution en 2006**

### ***Poursuite de la diversification des caractéristiques des usagers de Subutex® détourné***

La description faite par les différents observateurs TREND Paris des caractéristiques des usagers de Subutex® (hors d'un cadre prescrit) montre une diversité de plus en plus importante : usagers de drogues en situation sociale précaire, voire en errance, personnes sans domicile fixe utilisant le Subutex® pour supporter leur mode de vie, jeunes issus des milieux festifs (ou apparentés) qui consomment le Subutex® pour « gérer la descente » de stimulants ou faute d'avoir du Skénan®, anciens détenus ayant initié des consommations de Subutex® en prison, usagers plutôt intégrés, n'ayant pas de consommation de drogues illicites, et utilisant le Subutex® comme produit dopant (des coursiers ou déménageurs ont été cités), usagers plutôt aisés utilisant le Subutex® en fin de semaine pour « *se détendre* » (un revendeur de Subutex® du quartier des Halles : « *le vendredi, c'est le jour des costards-cravates qui viennent prendre du Sub après le taf [travail]* »). Cette diversification du profil des usagers de Subutex® constitue une des tendances observées depuis plusieurs années à Paris, suggérant une diffusion de plus en plus large du produit.

### ***Internationalisation du trafic de Subutex®***

En 2006, différents observateurs parisiens du dispositif TREND ont souligné la visibilité croissante d'une organisation d'un trafic international de Subutex®. Selon les fonctionnaires de police, le trafic de Subutex® aurait été en augmentation significative au cours de l'année 2006. Principalement localisé dans le 18<sup>ème</sup>, cet arrondissement est décrit comme étant le point de départ d'un trafic à l'échelle européenne. Le mode opératoire apparaît bien établi à partir d'attestations photocopieées de Couverture médicale universelle (CMU) ou d'Aide médicale d'Etat (AME) et d'ordonnances multiples réalisées au même nom. Au-delà du « *nomadisme médical* » fréquemment évoqué pour expliquer les sources d'approvisionnement des revendeurs, l'implication de professionnels de santé dans ces trafics importants semble probable selon les fonctionnaires de police. Cette hypothèse a été illustrée par la mise en examen, très médiatisée<sup>84</sup>, d'un médecin du 11<sup>ème</sup> arrondissement qui revendait vingt euros les prescriptions de Subutex® et de Skénan®. Les professionnels de santé, partenaires du dispositif TREND, ont également décrit le trafic international de Subutex® comme étant « *très actif* ». Ce trafic serait à destination de pays où la buprénorphine serait nettement plus chère qu'en France (Géorgie, Russie, etc.). Sa rentabilité serait importante puisqu'un comprimé de 8 mg de Subutex® acheté illégalement environ 2 à 3 euros à Paris pourrait être revendu 100 dollars (environ 80 euros) en Géorgie. L'observation de terrain dans l'espace urbain atteste aussi de cette internationalisation du trafic « *Des observateurs ont affirmé que des personnes venant de l'étranger, notamment d'Europe de l'Est et de certains pays situés au nord de l'Europe, vont jusqu'à donner leur numéro de téléphone portable à certains revendeurs, et s'engagent à acheter à ces derniers tout le stock dont ils peuvent disposer à un moment donné, si ce stock est suffisamment important (plusieurs dizaines de boîtes). Ceci au prix habituellement pratiqué pour la revente 'à la plaquette', et dans des conditions présentant un bien moindre risque que la revente dans la rue* »<sup>85</sup>.

---

84 Revue de presse de la MILDT, 17 octobre 2006. De nouvelles mises en examens pour des faits similaires à Paris ont été rapportées par la presse en avril 2007 (trois médecins et six pharmaciens) puis en mai 2007 (un médecin et cinq pharmaciens).

85 Note d'observation de l'espace urbain, mai 2006.

### ***Arrivée de la buprénorphine générique en 2006***

L'année 2006 a été marquée par l'arrivée sur le marché de la buprénorphine générique (buprénorphine Arrow). Bien que le recul ne soit suffisant pour identifier les changements éventuels de pratiques parmi les usagers qui font un usage détourné de la BHD, quelques éléments, qu'il convient de prendre avec prudence, peuvent être donnés. Certains usagers de BHD sembleraient septiques sur l'efficacité du médicament générique et auraient indiqué « *préférer les effets* » du Subutex®. Selon un document d'ASUD<sup>86</sup>, certains usagers le trouveraient « *moins fort surtout en injection* », « *moins efficace* » avec des demandes d'augmentation de dose. Le fait que le comprimé fonde plus rapidement sous la langue apparaît comme un aspect positif. L'un des observateurs de TREND a aussi précisé que l'arrivée du générique de la buprénorphine et l'annonce de la mise sur le marché de la Suboxone® (buprénorphine associée à de la naloxone pour rendre le traitement non-injectable<sup>87</sup>) contribueraient à dégrader l'image de la buprénorphine, conduisant certains usagers à vouloir faire un sevrage ou reprendre un usage d'héroïne. La buprénorphine Arrow serait peu présente sur le marché illégal. La seule observation qui signale sa présence sur ce marché précise que « *la version générique du Subutex® serait vendue pour un prix identique à celui de la version non générique* » (mai 2006).

### ***Le passage du Subutex® à l'héroïne pour se sevrer : nouvelle stratégie des usagers ?***

Deux observateurs signalent que des usagers sous traitement de substitution depuis plusieurs années et souhaitant se sevrer, choisiraient de re-consommer de l'héroïne, percevant le syndrome de sevrage moins difficile à supporter avec l'héroïne qu'avec le Subutex®. Selon un des observateurs (juillet 2006) « *Le syndrome de sevrage du Subutex® est moins franc, plus lancinant, irrégulier et surtout plus long que celui de l'héroïne. Des gens ayant réduit les doses de Subutex® rapidement ou arrêté radicalement sont souvent surpris par des formes de 'symptômes-retard' ou 'rebonds de manque' dus au Subutex®. Ainsi longtemps après la fin des symptômes de manque aigus, ils sont surpris par des symptômes parfois violents comme des crampes, accès de déprime, insomnies sévères, agitation, etc. alors qu'ils croyaient en avoir fini avec la dépendance physique. Ces symptômes de 'rebonds des effets du manque physique'*

---

86 Etienne Matter, Digest sur précarité, BHD, injection, Enquête sur une quinzaine de sites, ASUD, 2ème semestre 2006.

87 Ce traitement a reçu une Autorisation de mise sur le marché (AMM) de la Commission européenne en octobre 2006.

*sont caractéristiques du Subutex®, ce qui n'est pas le cas de la méthadone. Avec ce produit, le manque physique dure longtemps (10 à 15 jours) puis va en s'amenuisant de façon régulière, bien que lente, et sans effets rebond post-sevrage. Ainsi il circule pas mal d'histoires de personnes passant du Subutex® à l'héroïne dont il serait plus facile de décrocher ».*

- **La méthadone**<sup>88</sup>

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

La méthadone (appelée aussi par les usagers « métha ») est une substance opiacée inscrite sur la liste des stupéfiants. Le traitement (sous forme de sirop) doit être initié par un médecin exerçant dans un Centre de soins spécialisés pour toxicomanes (CSST), un service hospitalier spécialisé, ou, depuis la circulaire de janvier 2002, par tout médecin hospitalier. Dans une première phase, le traitement est délivré quotidiennement par le centre, avec des analyses toxicologiques urinaires réalisées chez l'utilisateur. Dans une seconde phase, un relais en médecine de ville peut être envisagé, après avis du médecin du CSST, et la méthadone délivrée en officine de ville. De plus, un rythme de délivrances du traitement plus espacé peut également être envisagé.

La méthadone est un médicament dont le détournement reste rare et souvent occasionnel. Dans l'enquête PRELUD à Paris, la méthadone est le médicament le plus largement obtenu exclusivement avec prescription (90 % des cas) et dont la raison de consommation la plus fréquente est uniquement le soin (89 % des motifs cités de consommation). Sa disponibilité, hors d'un cadre médical, bien qu'étant en hausse, apparaît relativement faible. Des usagers sous traitement utiliseraient parfois leur surplus de méthadone comme monnaie d'échange pour acheter des produits illicites ou des médicaments détournés. Le prix d'un flacon de 60 mg serait de 5 à 10 euros et de 3 euros pour un flacon de 20 mg.

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

Parmi les usagers interrogés dans l'enquête PRELUD à Paris, 43 % ont indiqué avoir consommé de la méthadone au moins dix fois au cours de leur vie et 28 % durant le dernier mois. Parmi les personnes ayant consommé de la méthadone au cours du dernier mois, 77 % ont déclaré en avoir consommé tous les jours. Au cours du dernier mois, la totalité des usagers déclarent avoir consommé la méthadone par voie orale et deux usagers déclarent également

---

88 Dans cette partie, il est principalement question de l'usage détourné de la méthadone.

l'avoir consommé par voie injectable. A noter que parmi les personnes ayant consommé de la méthadone plus de dix fois au cours de leur vie, 3 % ont indiqué ne jamais avoir consommé d'héroïne et 8 % en avoir consommé moins de dix fois.

Les personnes faisant un usage non prescrit de la méthadone serait surtout des hommes en situation de grande précarité. Pour certains usagers, il s'agirait d'une façon de « *tester le produit* » avant de s'engager dans une démarche de soin. Mais la méthadone semble être surtout utilisée de façon détournée dans deux circonstances : pour « gérer » un manque ponctuel lié à l'usage d'opiacés ou pour « gérer la descente » de stimulants (cocaïne ou crack). L'alcool est fréquemment utilisé en association avec la méthadone (qu'elle soit détournée ou pas), notamment pour en potentialiser les effets. Le cannabis est également cité comme permettant de procurer une euphorie et d'augmenter le côté sédatif de la méthadone.

La perception de la méthadone est assez mitigée. Le produit est perçu comme un médicament permettant d'apporter une réponse à l'addiction mais la dépendance qu'elle entraîne en donne une image assez négative (« *bon médicament qui entraîne une dépendance forte* »). L'une des structures indique « *Considéré comme un produit très addictif, stigmatisé comme étant délivrés aux toxicomanes 'lourds' et très ancrés dans la consommation d'héroïne, Il est courant que les usagers de drogues à base d'opiacés nous disent que le traitement de substitution par méthadone est presque impossible à arrêter et ne veulent donc pas s'y engager ('peur d'être enterré à vie dans le traitement')*. »

## **Tendances en évolution en 2006**

### ***Disponibilité croissante de la méthadone en trafic de rue***

Si en 2005, le rapport TREND Paris évoquait « *le développement probable d'un marché parallèle de méthadone* », cette tendance semble être assez nettement confirmée en 2006. L'observation de terrain dans l'espace urbain a en effet permis de confirmer la progression de la revente illégale de méthadone dans la rue, y compris dans le centre de Paris (quartier des Halles) où, en fin d'année 2006, il était noté « *la méthadone aurait fait son apparition depuis quelques mois, et tendrait à devenir de plus en plus disponible* »<sup>89</sup>. Certaines structures participant au dispositif ont également indiqué que la méthadone était « disponible » dans leur secteur géographique alors même qu'elle était décrite comme « rare » il y a un ou deux ans par ces

---

89 Note d'observation de l'espace urbain, janvier 2007.

mêmes structures. Le produit a également été décrit par les professionnels de santé comme « *facilement accessible dans la rue* ». Les observations communiquées par les fonctionnaires de police apparaissent néanmoins plus nuancées concernant l'évolution du trafic de méthadone à Paris. Alors qu'en 2005, les fonctionnaires de police mentionnaient l'apparition d'un trafic de méthadone, en particulier dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement, et après un début d'année 2006 marqué par une hausse importante des saisies de méthadone, la tendance ne semble pas s'être poursuivie en fin d'année. La revente illégale de méthadone se ferait souvent aux abords des centres délivrant de la méthadone et permettrait aux usagers « *retardataires* » (s'étant présentés en retard à leur rendez-vous et ne pouvant plus se voir délivrer de méthadone ce jour-là), ou aux usagers souhaitant un dosage de méthadone supérieur à celui qui leur est prescrit, d'acquérir facilement de la méthadone. Il ne semble donc pas que la méthadone, en trafic de rue, soit acquise par des usagers non pris en charge pour un traitement de substitution à la méthadone.

- **Les sulfates de morphine (Skénan®)<sup>90</sup>**

**Tendances générales sur le produit**

Le Skénan® est un antalgique à base de sulfates de morphine utilisé pour traiter les douleurs intenses. Appelée skén, morph, sulfate, sdm par les usagers qui en font une consommation détournée, le produit détourné serait principalement disponible dans deux zones de Paris, où les trafics de médicaments sont généralement importants : aux abords du métro Château-Rouge (18<sup>ème</sup> arrondissement) et, dans une bien moindre mesure, dans le quartier des Halles (1<sup>er</sup> arrondissement) où l'observation de terrain signale même en fin d'année 2006 « *l'absence totale du deal de Skénan® dans le quartier des Halles* ». Selon l'enquête PRELUD à Paris, le Skénan® serait l'un des médicaments le plus fréquemment obtenus sans prescription : 77 % des usagers ayant consommé du Skénan® au cours du dernier mois ont indiqué l'avoir obtenu exclusivement hors prescription (à titre de comparaison, cette proportion est de 32 % pour le Subutex®). Néanmoins, le trafic de Skénan® à Paris apparaît relativement peu organisé (le plus souvent basé sur le vol ou la falsification d'ordonnances), le produit reste encore relativement peu disponible, et son accessibilité se ferait essentiellement par le biais du bouche à oreille et dans des réseaux de connaissances. Le Skénan® est le plus souvent vendu en plaquette de sept

---

90 Dans cette partie, il est question de l'usage détourné du Skénan®. Comme en 2005, aucune information n'a été rapportée sur les usages détournés de Moscontin®.

gélules de 100 mg et le prix serait de 15 à 20 euros (le prix pourrait doubler le week-end, un maximum de 150 euros a été signalé lors d'une « enchère » un jour de pénurie). A l'unité, la gélule serait couramment vendue environ 3 euros.

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

Parmi les usagers interrogés dans l'enquête PRELUD à Paris, 43 % ont indiqué avoir consommé au moins dix fois au cours de leur vie du Skénan® ou du Moscontin® et 18 % ont déclaré en avoir consommé durant le dernier mois. Parmi les personnes ayant consommé des sulfates de morphine au cours du dernier mois, 65 % ont déclaré en avoir consommé tous les jours. La quasi-totalité de ces consommations (96 %) se fait par voie injectable (le reste des consommations se faisant par voie nasale). Le Skénan® constitue donc le médicament détourné le plus largement consommé par cette voie d'administration avec des dommages sanitaires majeurs (surdoses, problèmes veineux et infectieux, atteintes artérielles, abcès importants, etc.). Si 12 % des usagers indiquent que la prise de ce médicament est liée à un soin, 65 % indiquent que la motivation est de « se défoncer » et 23 % déclarent que c'est à la fois pour se soigner et pour « se défoncer ». Les observations de terrain indiquent que le produit bénéficie d'une « bonne image » auprès des usagers (« *produit pas très différent de l'héroïne* », « *procure un flash* », « *opiacé injectable pas cher* », etc.), même s'il est parfois perçu comme « *l'héroïne du pauvre* ».

Deux types d'usagers de Skénan® peuvent être schématiquement distingués, recoupant en partie les observations relatives à l'héroïne :

- d'anciens usagers héroïne, dont certains consomment d'autres drogues, notamment du crack, et pour lesquels l'injection de Skénan® remplace la prise d'héroïne ou de Subutex® détourné. Bien que procurant, selon les usagers, une moindre « *sensation de plaisir* » que l'héroïne, le Skénan® présenterait l'avantage d'être d'une qualité toujours égale et d'être moins coûteux. Selon les observations, la faible « qualité » de l'héroïne brune à Paris conduirait certains usagers à préférer consommer du Skénan® détourné. Ces usagers, principalement des hommes de 25 à 35 ans, sont fréquemment sans domicile fixe et bénéficiaires du Revenu minimum d'insertion (RMI).
- Des consommateurs, plutôt jeunes (18-25 ans), en errance, vivant en communauté dans des squats, souvent accompagnés de chiens, revendiquant une appartenance à des mouvements culturels (techno, punk, etc.) et subvenant à leurs besoins notamment par la mendicité. Le Skénan® constituerait souvent la base quotidienne de leurs consommations avec parfois des dosages élevés de 500 à 1200 mg par jour.

Quelles que soient les caractéristiques des consommateurs de Skénan®, l'association avec l'alcool (bière forte notamment) est la plus courante parce qu'elle permettrait de potentialiser les effets du Skénan® (sédation, chaleur, engourdissement, « flash » lorsque le Skénan® est injecté, etc.). Dans une moindre mesure, des consommations associées avec du cannabis sont également rapportées.

### **Tendances en évolution en 2006**

#### ***Hausse probable de la disponibilité, de l'accessibilité et de la consommation de Skénan®***

Comme cela a été souligné dans les rapports TREND Paris 2004 et 2005, la disponibilité de Skénan® dans le trafic est à la hausse et cette tendance semble se poursuivre en 2006. Les professionnels de santé rencontrés dans le cadre de TREND ont fait part de leur sentiment d'une hausse du trafic de médicaments à Paris. Le « marché du médicament » a été décrit par eux comme « *florissant* », augmentant l'accessibilité aux médicaments et en particulier au Skénan®. Dans le cadre de l'observation de terrain, au milieu de l'année, le trafic de Skénan® était décrit ainsi : « *Le produit, selon plusieurs informateurs qui participent à l'observation depuis plusieurs années et dont la parole est digne de foi, serait très disponible. Il serait possible d'en trouver tous les jours et à toutes les heures, contrairement à ce que les mêmes informateurs indiquaient au début de l'hiver dernier.* »<sup>91</sup>. L'une des structures partenaires du dispositif signale aussi, comme étant l'un des événements le plus marquants de l'année 2006, « *la courte flambée de consommation de sulfates de morphine à Paris [...] et qui semble s'éteindre, suite aux contrôles que les pharmaciens exercent sur les prescriptions de Skénan®* ». Les professionnels de santé semblent avoir noté, comme c'était déjà le cas en 2005, une hausse de la consommation de Skénan® détourné (injecté et provoquant des pathologies infectieuses locales), qui retrouverait le niveau qui avait été observé à la fin des années quatre-vingt dix. Selon les professionnels de santé, la disponibilité du Skénan®, qui n'a pas d'Autorisation de mise sur le marché (AMM) comme substitut aux opiacés, serait due à quelques prescripteurs connus (cette « *liste noire* », selon leur terme, a été estimée à moins de dix prescripteurs à Paris). Ils considèrent ceux-ci soit comme des « *prescripteurs véreux* », soit comme des « *praticiens ignorants* »<sup>92</sup>.

---

91 Note d'observation de l'espace urbain, mai 2006.

92 Pour illustrer ce phénomène, en octobre 2006, un médecin généraliste parisien a été mis en examen pour avoir rédigé et vendu des ordonnances de Subutex® et de Skénan®. De nouvelles mises en examens, en 2007, pour des faits similaires à Paris, ont impliqué, quatre médecins et onze pharmaciens.

***Une population d'usagers de Skénan® dont les caractéristiques sont décrites pour la première fois en 2006***

Parmi les usagers de Skénan® accueillis au centre Marmottan, certains présentent les caractéristiques « habituelles » des usagers tels qu'elles sont décrites ci-dessus. Néanmoins, lors de la réunion des professionnels de santé, il a été évoqué une population d'usagers de Skénan® dont les caractéristiques n'ont jamais observées ou décrites. Ces usagers (une cinquantaine de personnes suivies), utilisant la voie injectable, sont des jeunes du milieu étudiant, décrits comme des « *pseudo-artistes / beaux-arts* ». Les femmes (une dizaine) seraient plus jeunes (20-24 ans) que les hommes (une quarantaine, âgés de 30-34 ans). Ces jeunes en recherche de performance s'approvisionneraient vers le quartier de Château-Rouge.

- **La codéine (Néocodion®)<sup>93</sup>**

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

La codéine, commercialisée sous le nom de Néocodion® et accessible en pharmacie sans prescription, est un médicament qui reste peu fréquemment détourné. Parmi les usagers interrogés dans l'enquête PRELUD à Paris, 27 % ont indiqué avoir déjà consommé au moins dix fois dans leur vie de la codéine et 6 % au cours du dernier mois. Dans la grande majorité des cas, la consommation se fait par voie orale associé à de l'alcool pour en potentialiser les effets. Son usage détourné en grande quantité provoquerait de fortes démangeaisons, des oedèmes et des douleurs abdominales. Pour limiter les effets de démangeaison, les comprimés seraient nettoyés à l'eau pour en supprimer la pellicule bleue les recouvrant. Les usagers de Néocodion® sont plutôt des personnes en situation de précarité pour lesquels le produit constitue l'un des derniers recours lorsqu'il n'y a rien d'autre de disponible. Quelques lycéens « *s'essayant à la défonce* » sont également cités parmi les usagers de Néocodion®.

Aucune tendance nouvelle en 2006 n'est à signaler concernant le Néocodion®.

---

93 Dans cette partie, il est question de l'usage détourné du Néocodion®.

## L'usage des produits stimulants

- **La cocaïne**<sup>94</sup>

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

Les appellations les plus courantes utilisées par les usagers de cocaïne sont : coke, cés, cécé, CC, cé, cécile, coco. D'autres dénominations font référence à l'origine du produit : « péruvienne », « colombienne ». Une astuce sémantique est apparue en 2006 supposée évoquer le degré de pureté du produit : « 0,8 » ou « zéro huit », « 0,9 » ou « zéro neuf », ce qui sous-entend que la substance serait pure à 80 % ou 90 %. Les appellations faisant référence à la qualité tendraient à disparaître : la bonne cocaïne dite « végétale », et la mauvaise dite « synthétique » ou « synthé ».

La poursuite de l'augmentation de la disponibilité de la cocaïne, quel que soit l'espace d'observation, est décrite dans les recueils effectués en 2006 dans le cadre de TREND Paris. Certains observateurs considèrent que « *la coke est plus facile à trouver que le shit ou la beuh !* [herbe] ». L'accessibilité est, de manière générale, considérée comme importante « *même pour un non-usager, un jeune de 15 ans ou une mère de famille* ».

Les prix de la cocaïne varieraient énormément en fonction de la « qualité » supposée, de la quantité achetée, du type d'espace où le produit est acheté, etc. La cocaïne de « basse qualité » serait achetée en moyenne 40 à 50 euros le gramme, avec un minimum à 30 euros le gramme. Le prix moyen pour de la cocaïne de « bonne qualité » se situerait entre 70 et 80 euros. Ces prix pourraient aller jusqu'à 100 euros le gramme, pour des transactions effectuées dans des appartements. La cocaïne vendue serait alors de meilleure qualité que celle vendue dans la rue. Dans certaines cités, il est fait état de cocaïne très faiblement dosée (5 % ou 10 %), vendue à très bas prix (25 euros le gramme), comme « produit d'appel », pour inciter de nouveaux consommateurs ou les plus jeunes (15 à 16 ans) à essayer le produit.

### **Tendances générales sur les usagers**

Les consommateurs de cocaïne apparaissent très diversifiés, que leur usage soit occasionnel ou régulier. Schématiquement, les observations permettent néanmoins de distinguer quelques principaux groupes :

---

94 Cette partie concerne spécifiquement la cocaïne en poudre. La partie suivante est consacrée au crack (ou free base).

- Des usagers, plutôt jeunes, insérés socialement, faisant un usage le plus souvent « récréatif » de cocaïne, le week-end lors de sorties festives, administrée généralement par voie nasale. Chez certains de ces usagers, il est néanmoins observé des consommations plus régulières (plusieurs fois par semaine) avec parfois des difficultés à « gérer » leur consommation. Des associations de la cocaïne avec de l'alcool, de l'ecstasy et du cannabis sont fréquemment rapportées parmi ces usagers.
- Des personnes de 18 à 50 ans, socialement insérées, de statut socio-professionnel très divers (étudiants, employés, techniciens, cadres, etc.) qui tendent à passer d'un usage récréatif de la cocaïne à un usage dans le cadre du travail (dans le but d'augmenter les performances). Ces personnes, pour la plupart, ne se caractériseraient pas par une appartenance culturelle particulière.
- Des jeunes des cités, dans lesquelles des trafics de cocaïne sont apparus, seraient devenus consommateurs, suite à la disponibilité du produit dans leur environnement. Il s'agirait de consommations effectuées en petits groupes non mixtes (trois à cinq garçons ou filles, âgés de 16 à 25 ans) consommant de façon plutôt ponctuelle de la cocaïne en sniff. Ces usagers ont généralement un lien, soit direct soit indirect, avec le trafic de cocaïne
- Des usagers socialement désinsérés, généralement poly-consommateurs, en particulier d'opiacés, ayant des consommations très régulières (voire compulsives) de cocaïne et utilisant plus souvent que les autres usagers la voie injectable.

Différents observateurs signalent une « féminisation » des usagers de cocaïne. Ce produit est décrit comme étant une drogue qui « plairait » aux femmes, même si les données en population générale montre des prévalences de consommation très faibles (1 % des femmes âgées de 20 à 25 ans dans l'échantillon francilien du Baromètre Santé 2005 de l'INPES ont consommé de la cocaïne au cours de leur vie). Notons que la revue féminine Marie Claire de septembre 2006 a réalisé un article intitulé « Phénomènes de sociétés : coke au féminin » intégrant trois récits de femmes consommatrices (l'une travaillant dans le secteur médical, l'autre dans la publicité et la troisième intermittente du spectacle).

Selon les observations, il semblerait que les femmes consommatrices de cocaïne achètent plus rarement le produit que les hommes. En effet, chez les jeunes filles, des pratiques d'échange de cocaïne contre des « services » liés au sexe ont été signalées (un « rail » de cocaïne contre un « service »). Néanmoins, selon un témoignage recueilli par l'observateur du milieu festif, les jeunes filles n'attendraient plus que la cocaïne leur soit « offerte » : « *dans mon lycée, plein de*

*copines cherchent à en acheter déjà, après en avoir goûtée une fois ou deux* ». Dans des populations plus âgées, il s'avérerait également que les hommes sont plus souvent acheteurs de cocaïne que les femmes, celles-ci se faisant souvent inviter par les premiers. Le fait de proposer de la cocaïne favoriserait l'établissement de relations plus conviviales entre un homme et une femme et favoriserait un climat de séduction.

### **Tendances générales sur les usages**

Le sniff est, de loin, le mode d'usage principal pour la cocaïne. A l'aide d'une lame, la cocaïne est « coupée », de telle façon à ce que la poudre soit la plus fine possible, puis elle est disposée sous forme de « ligne » et est sniffée avec une paille, un ticket de métro roulé, etc. La cocaïne peut également être fumée en cigarette, en « joint » ou en « chassant le dragon » (fumée sur de l'aluminium). Elle serait parfois consommée par voie orale avec de l'alcool.

Si l'injection de cocaïne est rare, elle est néanmoins décrite par une des structures comme « *étant un peu plus utilisée qu'auparavant. [...] En effet, ce mode d'usage serait de plus en plus présenté comme 'la super-défoncé', qui remplace dans l'imaginaire des usagers le fameux 'flash d'héroïne' des années 1970-1980* ». Lorsque la cocaïne est utilisée par voie injectable, celle-ci est diluée dans de l'eau avec du citron, aspirée dans la seringue via un filtre puis injectée. L'injection permettrait d'obtenir un *flash* intense, mais les effets seraient plus courts, avec une envie rapide de réinjecter.

Quel que soit le mode de consommation de la cocaïne, les effets recherchés sont ceux d'un stimulant (désinhibition, euphorie, stimulation, confiance en soi, endurance...). Les associations classiquement décrites sont retrouvées en 2006 : obtention d'un *flash* intense en association avec l'héroïne (*speed ball*) ; consommation d'un autre produit pour gérer la « descente » (opiacés, cannabis, benzodiazépines, etc) ; utilisation d'un autre produit pour « moduler » les effets de la cocaïne, principalement l'alcool. L'association alcool et cocaïne seraient particulièrement fréquentes, et probablement en hausse, dans des ambiances festives, alors qu'elle serait moins recherchée lors de consommations en appartement. Certains usagers de cocaïne et d'alcool ont indiqué consommer de la cocaïne, dans le but de potentialiser les effets euphorisants de l'alcool et d'en contrecarrer les effets secondaires, afin de pouvoir boire davantage. En outre, des consommations associées de Viagra® seraient observées<sup>95</sup>.

---

95 Selon les propos du Dr William Lowenstein « *La coke déclenche des fantasmes sexuels [...], mais en même temps elle a tendance à faire bander mou. Pour que leur outil soit à la hauteur des délires dans leur tête, les fêtards prennent aussi du Viagra®* ». *Le Monde*, 07/12/2006.

Selon l'observation de terrain dans l'espace urbain<sup>96</sup>, la perception concernant la consommation de cocaïne semble davantage déterminée par les types d'usage du produit (récréatif, régulier, quotidien) que par le produit lui-même. Ainsi, l'usage de type récréatif, par des personnes socialement insérées, ne ferait pas l'objet de stigmatisation. A l'inverse, les usagers passant à un usage régulier, hors du cadre festif, consommeraient dans la plus grande discrétion. Une telle forme de consommation, à fortiori si elle est quotidienne, ferait donc l'objet d'une perception plutôt négative

Les dommages sanitaires pouvant être causés par la cocaïne semblent être sous-estimés par les usagers, avec une ignorance des risques cardio-vasculaires ou toxiques. De manière générale, la cocaïne serait perçue « *comme une drogue qui détruit l'ambiance et détériore les relations entre gens* ». Paradoxalement, l'image du produit serait dans l'ensemble positive, notamment chez les jeunes consommateurs. Elle se détériore chez les usagers plus âgés ou expérimentés qui perçoivent davantage les conséquences de sa consommation.

Cependant, compte tenu des dégâts initiaux de la consommation de cocaïne, le plus souvent sociaux (perte de revenus, du travail, du logement...), et l'absence de demandes de soin de la part de nombreux usagers, les structures seraient peu amenées à prendre en charge ces personnes. De plus, les usagers de cocaïne, souvent socialement insérés, seraient réticents à aller dans des centres de soins côtoyer des usagers très marginalisés qui ne leur ressemblent pas.

## **Tendances en évolution en 2006**

### **« Démocratisation » de la cocaïne et rajeunissement des usagers**

Selon les différentes observations menées en 2006, la « démocratisation » de la cocaïne se poursuivrait, tant vers des usagers à faible pouvoir d'achat et en situation de précarité, que vers des personnes socialement insérées. En outre, un rajeunissement des consommateurs serait observé. Ainsi dans le cadre du groupe focal sanitaire, les professionnels d'un ECIMUD ont signalé des consommations de cocaïne chez de jeunes patients hospitalisés en pédopsychiatrie. En population générale, les données franciliennes du baromètre santé 2005 montrent, que parmi les 20-25 ans, 6 % des hommes et 1 % des femmes ont déjà consommé dans leur vie de la cocaïne.

---

96 Note d'observation de l'espace urbain, mai 2006.

La cocaïne semble donc prendre la place d'une « *drogue de choix, dans le milieu festif, mais aussi auprès de la population générale* ». Ceci semble se faire davantage en lien avec la perception que les usagers ont de la cocaïne et le statut qu'elle conférerait (la cocaïne véhicule des notions d'élitisme, de performance, ainsi que de transgression, de provocation, de pouvoir, etc) qu'en lien avec les effets qu'elle procurerait.

### ***Banalisation de la consommation de cocaïne***

L'accroissement de l'usage de cocaïne (qualifié par certains observateurs d'une « *explosion* » de son usage) dans des situations récréatives, tant lors de fêtes privées dans des appartements que dans les lieux publics (bars ou discothèques plus ou moins branchés), semble être à l'origine d'une certaine banalisation du produit. Ainsi, dans les appartements, les consommations se feraient au regard de tous, même de ceux qui ne consomment pas, sans que ces derniers s'en offusquent. Cette banalisation tendrait à faire tomber les réticences des non-consommateurs, pouvant les amener à faire, un jour, l'expérimentation du produit, au risque, pour certains, de passer à un usage plus ou moins régulier<sup>97</sup>. La « *démocratisation* » et la « *banalisation* » de l'usage de la cocaïne constituent pour deux structures partenaires du dispositif TREND Paris l'un des événements marquants de l'année 2006.

### ***Augmentation de la « fumette » de cocaïne...***

De nombreux témoignages concernent l'augmentation de la consommation de cocaïne (en poudre), fumée en cigarette. Les effets de ce mode d'usage sont décrits comme étant très légers (« *sensation de plaisir plus douce* » mais avec des effets beaucoup moins intenses que lors d'un sniff). La cocaïne est mélangée au tabac<sup>98</sup>, ou appliquée le long de la cigarette après l'avoir mouillée sur la longueur. Ces « joints » de cocaïne se consommeraient en groupe, en faisant « tourner » la cigarette parmi les consommateurs, ce qui permettrait de partager le produit de manière moins onéreuse que d'offrir « une ligne » de cocaïne à chacun. En outre, être invité à fumer un « joint de C » pourrait être une marque de considération. L'inconvénient de ce mode d'usage signalé par des observateurs serait l'odeur et le goût chimique qui seraient très

---

97 Note d'observation de l'espace urbain, mai 2006.

98 La cigarette est légèrement évidée de façon à diminuer la compacité du tabac (environ 1/3 de tabac retiré). Le filtre est remplacé par un carton roulé et une ligne de cocaïne est aspirée à travers, de manière à ce que la drogue se répande dans tout le volume de la cigarette. Une partie du filtre est réintroduit dans la cigarette, qui est tassée afin de reprendre son aspect initial. Note d'observation de l'espace urbain mai 2006 et note d'observation de l'espace festif, octobre 2006.

indisposant pour certains (risque de nausées voire de vomissements, avec des effets majorés en cas de consommation associée d'ecstasy). Ce mode d'usage peut être utilisé avec un « joint » de cannabis et serait alors parfois appelé « Dame Blanche »<sup>99</sup>.

***.... avec un risque de passage à la cocaïne « basée »***

Cette diffusion de la consommation de cocaïne, sous forme fumée, chez des jeunes, tous milieux socio-culturels confondus, apparaît préoccupante. Compte-tenu du peu d'effet procuré par un tel mode de consommation, les jeunes auraient tendance à « free baser » la cocaïne<sup>100</sup>. Ainsi transformée, la cocaïne « basée » (ou free base ou base) permettrait d'obtenir des effets intenses, tout en conservant le même mode d'administration. Ces usagers n'associeraient généralement pas le free base au crack et feraient parfois connaître, avec enthousiasme, le procédé à leurs connaissances. Ce mode de consommation a notamment été observé dans des appartements.

***Accroissement probable des consommations de cocaïne chez des usagers d'héroïne***

Compte tenu de la baisse du coût de la cocaïne, certains usagers d'héroïne auraient des consommations associées de cocaïne.

Les professionnels du centre du Moulin Joly ont signalé des usagers consommant conjointement de la cocaïne et de l'héroïne, type de consommations que ces professionnels n'avaient pas observé auparavant.

L'observation dans le milieu festif fait également état de consommation de cocaïne par des usagers d'héroïne (généralement usagers revendeurs)<sup>101</sup>. Cet usage de cocaïne « *aurait parfois désorganisé leur consommation d'héroïne et leur mode de vie* ». Cette association entraînerait non seulement une augmentation des doses d'héroïne consommées, mais aussi pour ceux qui sont substitués à la méthadone, une augmentation collatérale de la consommation de méthadone.

---

99 Ce mélange est à différencier du « Black joint antillais » (consommé surtout aux Antilles), qui lui contient du cannabis sous forme d'herbe et de la cocaïne sous forme de crack.

100 La technique du *free basing* consiste à mélanger le chlorhydrate de cocaïne en poudre avec du bicarbonate ou de l'ammoniaque, ce qui, en chauffant la préparation, libère la cocaïne de ses sels de chlore et permet d'obtenir une masse compacte, le crack, appelée caillou ou galette par les usagers.

101 Note d'observation des espaces festifs, juillet 2007.

### ***Vers une réduction des comportements à risque***

Selon plusieurs observations réalisées en 2006, les usagers de cocaïne par voie nasale, seraient de plus en plus enclins à adopter des comportements de réduction des risques, notamment en évitant le partage ou la réutilisation des pailles servant au sniff. Cela se traduirait, par exemple, par la présence dans les toilettes de certains établissements nocturnes, de piles de flyers annonçant des événements festifs ou des concerts à venir, dont l'épaisseur réduite serait propice à ce qu'ils soient roulés en cylindres et utilisés comme paille à sniffer. De même, lors de fêtes dans des appartements, des participants prendraient le soin de mettre à la disposition des convives des piles de carrés découpés dans des feuilles de papier fin ou des blocs de Post-it®.

### ***Hausse probable du trafic de cocaïne et modification dans son organisation***

Selon les données fournies par la Brigade des stupéfiants de Paris, une hausse particulièrement importante des quantités saisies de cocaïne a été enregistrée en 2006 (16 kg en 2004, 97,6 kg en 2005 et 411,6 kg sur les dix premiers mois de 2006). Ces augmentations des quantités de cocaïne saisie traduisent une augmentation générale au niveau européen.

De manière générale, les diverses observations réalisées en 2006 ainsi que les témoignages des fonctionnaires de police, relatent une augmentation importante du trafic de cocaïne dans les cités parisiennes. Des revendeurs de cannabis se seraient désormais tournés vers le trafic de cocaïne jugé plus rentable que celui de cannabis<sup>102</sup>. Un rajeunissement des revendeurs serait observé, que ce soit dans les quartiers ou dans les discothèques ou fêtes technos. Autre reconversion, des revendeurs principalement originaires d'Afrique subsaharienne se seraient mis à la vente de cocaïne (voir de crack) alors qu'ils proposaient auparavant de l'héroïne.

### ***Diverses escroqueries dans la vente de cocaïne***

Certains usagers se transforment, ponctuellement ou régulièrement, en revendeurs pour amortir les frais de leur propre consommation de cocaïne. Néanmoins, il apparaît que pour certains de ces usagers revendeurs, plus qu'avec d'autres produits, leurs consommations de plus en plus régulières, liées notamment à la disponibilité de la cocaïne qu'ils destinent initialement à la vente, les conduiraient à recouper leur drogue pour la revente, parfois plusieurs fois (du paracétamol écrasé serait notamment utilisé comme produit de coupe), afin de pouvoir consommer davantage de cocaïne.

---

102 Selon les fonctionnaires de police réunis en décembre 2006, trois kilogrammes de cannabis équivaldraient, en termes de bénéfice, à 1 kilogramme de cocaïne.

D'autres escroqueries seraient apparues :

- De la magnésie (poudre blanche friable utilisée pour éviter la sudation) vendue pour de la cocaïne
- De la poudre de pierre d'alun mélangée à la cocaïne vendue pour de la qualité supérieure dite « écaille de poisson ».
- De la lessive aurait été vendue pour de la cocaïne en banlieue, dans des teknivals et dans des « teufs légales ».

- **Le crack / free base**

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

Le crack ou le free base sont les deux appellations utilisées pour qualifier le même produit préparé à partir de cocaïne en poudre mélangée avec du bicarbonate ou de l'ammoniaque. Lors de la réaction chimique induite par ce mélange, la cocaïne libère ses sels de chlore et s'agglomère en une masse compacte, le crack. Le produit appelé crack (ou « galette », « caillou », « youca ») est directement acheté par les usagers sous cette forme déjà préparé. Dans le cas du free base (ou *base*), les usagers achètent de la cocaïne en poudre et transforment eux-même le produit (« *basent la c* »)<sup>103</sup>.

Le crack serait toujours disponible dans le nord-est de Paris (très disponible dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement et moins disponible dans les 19<sup>ème</sup> et 10<sup>ème</sup> arrondissements), avec les trois scènes de ventes connues : Strasbourg-Saint-Denis, le quartier de la Goutte d'Or et ses alentours, et les abords du Boulevard périphérique entre la Porte Montmartre et la Porte de la Villette. Il semblerait que la « qualité » du crack vendu dans le quartier de la Goutte d'or soit « moyenne » voire « mauvaise » alors que celui vendu dans le 10<sup>ème</sup> arrondissement et aux abords du boulevard périphérique est qualifié de « bonne qualité ». Dans les espaces festifs de type *underground* (free partie et teknivals), le crack (vendu sous cette forme) ne serait pas disponible ou le serait très rarement et les usagers « baseraient » eux-mêmes la cocaïne (évoquant le produit sous l'appellation de free base et non de crack).

---

103 Voir aussi la partie précédente relative à la cocaïne.

Le prix de vente moyen d'une « galette »<sup>104</sup> de crack se situerait autour de 30 à 50 euros. Le prix serait cependant très lié à la taille de la « galette ». Les ventes au « caillou » tendraient à remplacer les unités de vente plus importantes. Dans l'enquête PRELUD réalisée à Paris, près de la moitié des usagers des structures de première ligne (44 %) ont déclaré que le prix du crack nécessaire à une prise était de 10 euros.

Comme décrit dans le rapport TREND Paris 2005<sup>105</sup>, les deux types d'acteurs du *deal* du crack à Paris demeurerait d'une part des revendeurs africains (les « modous ») et d'autre part des jeunes des cités parisiennes, récemment convertis du trafic de cannabis à celui de crack jugé plus lucratif. L'approvisionnement auprès des modous, désormais uniquement contactés par téléphone, serait un « *privilège réservé à une minorité d'usagers ayant la confiance de ces dealers* ». Comparé au crack vendu dans la rue, le produit vendu par les modous serait d'une « qualité » supérieure et régulière. Les parts échangées seraient deux fois, voire trois fois, plus importante en quantité que celles vendues dans la rue, pour un prix fixe de 50 euros. En ce qui concerne la revente dans les cités, désormais, certains *dealers* revendraient à la fois du crack et de la cocaïne, leur permettant de toucher deux cibles de clients potentiels : les toxicomanes précarisés, pour la revente de crack, et les jeunes relativement insérés pour la cocaïne.

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

Si le crack et le free base sont des appellations différentes pour qualifier le même produit, ces deux appellations permettent néanmoins de distinguer nettement deux groupes d'usagers, ceux de crack et ceux de free base, ayant notamment des caractéristiques socio-démographiques différentes et des modes de consommation présentant quelques spécificités. C'est pourquoi, la description suivante des usagers et des modes d'usage est séparée.

---

104 L'unité habituelle de vente du crack est « la galette ». A partir de celle-ci, les usagers peuvent tirer plusieurs morceaux (entre trois et dix) appelés « cailloux », et qui correspondent à la quantité inhalée en une seule fois (« kifs »).

105 Halfen S. et al., TREND Paris 2005, *op. cit.*, pp. 98-102.

- **Le crack :**

- les usagers de crack sont essentiellement des personnes très désinsérées, âgées de 35 ans environ, sans domicile fixe, vivant au jour le jour de petits trafics, notamment de médicaments détournés, ayant fait des séjours répétés en prison, et utilisant fréquemment comme mode d'hébergement les squats proches des boulevards périphériques<sup>106</sup>. Ces usagers seraient le plus souvent des hommes mais les usages concerneraient également des femmes, ayant généralement des pratiques de prostitution. Le sous-échantillon de l'étude Coquelicot constitué des consommateurs de crack parisien indique que 40 % de ces usagers sont des femmes, ce qui correspond à une proportion supérieure à celle généralement observée dans les études portant sur les usagers prise en charge (environ 20 %). Selon les observations TREND, le crack est acheté sous sa forme déjà préparée en « galette » ou en « caillou ». Il est principalement consommé en étant fumé dans des pipes très artisanales (doseur à alcool utilisé dans les cafés, cannette de sodas transformée, filtres réalisés à partir de fils électriques, etc.). Le « caillou » est posé sur le filtre puis chauffé jusqu'à ce qu'il fonde et se transforme en huile. La fumée qui se dégage est alors aspirée à grande bouffée, celle-ci devant être gardée le plus longtemps possible dans les poumons. La pipe est généralement utilisée plusieurs fois. Les professionnels de santé réunis dans le cadre de TREND ont mentionné des pratiques d'injection du fond des pipes à crack. L'huile (résidu du « caillou » de crack chauffé), perçue par les usagers comme du « concentré » de cocaïne serait parfois grattée puis mélangée à du citron et injectée. Si les conséquences sanitaires liées à la consommation de crack sont importantes (selon l'étude Coquelicot, 73 % des usagers de crack du nord-est parisiens sont séropositifs pour le VHC, 12 % pour le VIH), les modes de consommation de ces usagers ainsi que leurs conditions de vie contribuent à multiplier les dommages sanitaires (coupures des mains et des lèvres, problèmes dentaires, délabrement général, etc.). Ces usagers s'avéreraient totalement dépendants des aides sociales, des structures d'accueil et de réduction des risques.

---

106 Le sous-échantillon de l'étude Coquelicot constitué des consommateurs de crack parisien montre que l'âge moyen est de 36,7 ans pour les hommes et 33,5 ans pour les femmes. Un tiers de ces usagers vivent dans la rue ou dans un squat. Parmi ces usagers, 81 % ont connu la prison au cours de leur vie. Jauffret-Roustide M., « Le crack selon l'enquête Coquelicot », *Swaps*, n° 44, 3ème trimestre 2006.

- Depuis 2004, il est également signalé par les fonctionnaires de police des usages de crack parmi une population insérée professionnellement. Il est en effet fait état de consommateurs de cocaïne qui seraient passés à un usage de crack et qui restent insérés dans leur milieu professionnel. L'équipe de l'ECIMUD de l'hôpital Kremlin-Bicêtre a été amenée, en 2006, à prendre en charge des personnes travaillant, consommant de la cocaïne depuis plusieurs années et étant passées à un usage de crack. Leur recours au système de soins s'est fait lors d'une décompensation.
- **Le free base** : les usagers de free base sont généralement plus jeunes que ceux de crack, fréquentent les espaces festifs de type underground (free parties et teknivals) et semblent être les usagers des espaces festifs les plus compulsifs par rapport aux consommations de produits psychoactifs. Le produit serait acheté sous forme de poudre et « basée » par les usagers (ritualisation autour de la préparation). Le free base serait fumé dans des pipes ou en « chassant le dragon ». Ce dernier mode de consommation serait supposé « rendre la descente plus douce » et ferait durer le flash plus longtemps. Selon les témoignages<sup>107</sup>, ce procédé permettrait de « maîtriser un peu plus la compulsivité induite par le free basing ». Certains des usagers ayant découvert la forme « basée » de la cocaïne trouveraient rapidement les autres modes de consommation (en particulier le sniff) de la cocaïne « très fades ». La consommation de la cocaïne sous sa forme free base entraînerait un usage compulsif, des achats répétés et un mode de vie chaotique avec tous les problèmes collatéraux (dégradation des liens sociaux, dégradation sanitaire due au manque de sommeil, sous-alimentation, prises de risques divers, etc.). Selon les observations<sup>108</sup>, il existerait « une certaine banalisation de la free base parmi certains teuffeurs ou apparentés ».

Les associations avec d'autres produits, classiquement décrites, seraient utilisées principalement pour gérer la « descente » de crack qui s'avérerait pénible : associations avec de l'alcool, du cannabis, divers médicaments (Skénan®, Subutex®, méthadone, Rivotril®, Rohypnol®, Artane®, etc.).

---

107 Note d'observation des espaces festifs, mai 2006.

108 Note d'observation des espaces festifs, mai 2006.

## Tendances en évolution en 2006

### *Variabilité importante durant l'année 2006 de la « qualité » du crack vendu dans le nord-est parisien*

A la Goutte d'Or et dans les quartiers environnants, le prix d'une « galette » de crack serait inchangé comparé à l'année dernière (30 euros) mais celle-ci serait de moindre taille. Un usager : « *avant avec une galette je faisais jusqu'à quatre kifs, maintenant j'en fais plus que deux* ».

Durant le troisième trimestre 2006, l'observation de terrain dans l'espace urbain a permis de recueillir les témoignages de plusieurs personnes ayant fait part de la circulation d'une substance imitant le crack sans en être. Il serait impossible de distinguer ce produit d'une vraie part de crack. Un usager observateur : « *la galette est exactement comme le crack, en la brûlant on sent l'odeur du crack, et en la frottant sur les lèvres, il y a un effet d'anesthésie, comme le crack. Quand tu la chauffes sur ton doseur, elle fond normalement. Mais quand tu la brûles et que tu tires, tu avales une fumée qui fait tousser et qui fait mal à la poitrine. Et ça fait rien, aucun effet [...] Je crois même qu'il y a deux types qui ont été hospitalisés à cause de ça* ».

A l'inverse, ces mêmes observations, mais cette fois-ci conduites en fin d'année 2006, indiquaient que le crack vendu dans le nord-est parisien était de nature à produire des effets psychoactifs particulièrement forts<sup>109</sup>. Selon certains, ces effets pourraient être dus aux produits de coupe utilisés dans la transformation de la cocaïne en crack, mais la plupart affirme que la concentration de cocaïne dans le crack serait plus importante, une prise provoquant par conséquent des sensations plus intenses. Quoi qu'il en soit, il en résulterait des conséquences sur les comportements et la santé des usagers, avec des états de surexcitation et d'agressivité inhabituels. Autres effets sanitaires, des fortes toux nocturnes, des insomnies de plusieurs jours, des états de grande fatigue seraient observés. De plus, les effets psychoactifs plus puissants donneraient lieu à des « descentes » et des sensations de manque particulièrement désagréables, ce qui inciteraient les usagers de crack à multiplier les prises d'anxiolytiques, de médicaments de substitution, d'alcool, etc. Cependant certains usagers de crack souligneraient les aspects positifs de pouvoir consommer un produit de « bonne qualité », commercialisé à un prix inchangé et très disponible : « *au moins, quand je fais mon kif, je tripe pour de bon, et après je suis bien [...] En plus j'ai plus d'énergie, je suis plus speed, même pour faire mes démarches à la CAF c'est plus facile* ».

---

109 Note d'observation de l'espace urbain, janvier 2007.

### ***Augmentation des consommations de crack / free base chez des personnes insérées ?***

Selon les observations des fonctionnaires de police, il semblerait que l'usage de crack chez des personnes insérées dans leur milieu professionnel soit en augmentation. Des professionnels de santé signalent également des prises en charge, chez des personnes insérées, anciennement usagères de cocaïne et passées au crack.

L'accroissement de la consommation de cocaïne, sous forme fumée (voir partie sur la cocaïne), chez des jeunes, tous milieux socio-culturels confondus, pourrait aussi contribuer à développer la consommation de free base parmi ces usagers trouvant, dès lors, insuffisant les effets de la cocaïne consommée en sniff.

### ***Réémergence des squats collectifs de consommateurs de crack<sup>110</sup>***

L'observation de terrain dans l'espace urbain<sup>111</sup> a permis de noter la ré-émergence en 2006 du phénomène des squats collectifs de grande ampleur regroupant notamment des consommateurs de crack. Si un premier squat (sous le nœud autoroutier de la porte de la Chapelle) a fait l'objet d'une évacuation par les forces de l'ordre en juillet 2006, un autre squat (dans un local) s'est immédiatement reformé dont les usagers, aidés de structures de première ligne, s'efforceraient d'organiser la vie collective des occupants et d'y faire respecter un certain ordre.

- **L'ecstasy**

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

L'ecstasy est toujours décrite par les observateurs comme étant « très disponible » dans les différents espaces festifs et rare, voire non disponible, hors de ces espaces.

L'ecstasy, dont le principe actif est la 3,4-méthylène-dioxy-méthylamphétamine ou MDMA, se présente sous deux formes :

- en cachet : il s'agirait de la forme la plus courante. selon les observations, le prix moyen du cachet serait variable, notamment selon les lieux où il est acheté, la quantité disponible et acquise et l'heure de l'achat. Dans les milieux festifs de type *underground* (free parties et teknivals) et dans les raves payantes, le prix moyen serait de 5 euros l'unité ou 10 euros les trois comprimés. Dans les clubs et discothèques, les

---

110 Cet aspect est développé dans la partie « Usagers, modalités d'usage et contextes de consommation ».

111 Notes d'observation de l'espace urbain, septembre et décembre 2006.

prix seraient plus élevés : 10 euros le comprimé, 15 euros les deux, voire trois ou quatre comprimés pour 20 euros. En fin de soirée, les prix seraient à la baisse et le cachet pourrait être acquis pour 3 euros.

- en poudre ou en cristaux : l'ecstasy en poudre serait vendue de 50 à 60 euros le gramme dans les espaces festifs de type *underground* (free parties et teknivals) et de 60 à 80 euros dans les espaces commerciaux (raves payantes, clubs et discothèques). La gélule, censée contenir 100 mg de poudre, serait vendue 10 euros dans l'espace festif de type *underground* et 15 euros dans les raves payantes. L'ecstasy sous forme de cristaux (signalée dans le dispositif parisien TREND sous cette forme pour la première fois en 2006), jugée d'une plus grande « pureté » que la poudre car permettant peu d'être « coupée », serait vendue 60 à 80 euros le gramme. Le produit se présenterait sous forme de cristaux plus ou moins émiettés, dont certains morceaux resteraient épais de plusieurs millimètres. Ceux-ci seraient translucides et de couleur marron clair.

Les appellations les plus fréquemment utilisées par les usagers pour évoquer l'ecstasy sont : Taz, Xe, xeu, Tata, tat, X, XTC, Ecsta, MD, MDMA, etc. Pour l'ecstasy en poudre, les usagers évoquent les termes de gélule (doses de MDMA mises dans des gélules) ou de gel (diminutif du mot gélule), et de croquettes ou craquettes (poudre emballée dans une papillote de papier à cigarette).

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

Parmi l'ensemble des usagers interrogés dans l'enquête PRELUD à Paris, 36 % ont déclaré avoir consommé de l'ecstasy au moins dix fois au cours de leur vie mais ce pourcentage atteint 82 % chez les usagers ayant fréquenté des fêtes technos (free partie, teknivals, raves...) au moins dix fois dans leur vie. Globalement, 14 % des usagers ont consommé de l'ecstasy durant le dernier mois et 95 % d'entre eux indiquent l'avoir consommé par voie orale. Néanmoins, des pratiques d'injection sont également déclarées par 25 % de ces usagers. Selon un observateur, les usagers d'ecstasy injectant le produit seraient « *des associaux gravitant à la périphérie du milieu festif teuffeur* ».

L'ecstasy est un produit principalement consommé dans un cadre festif par des jeunes, garçons et filles, plus ou moins apparentés à la culture techno. Depuis plusieurs années, les différents observateurs du dispositif TREND Paris notent une diversification des caractéristiques des usagers d'ecstasy, bien au-delà du milieu techno, rendant plus difficile leur description. Les

usagers semblent de moins en moins apparentés à des groupes culturels spécifiques. A partir des différentes observations conduites en 2006, deux groupes d'usagers fréquentant les espaces festifs peuvent néanmoins être décrits :

- Les plus jeunes : ces usagers sont âgés de 15 à 20 ans et l'ecstasy constitue une substance charnière, d'entrée dans une sous-culture, dans laquelle ils se construisent une identité. Ces usagers consomment très majoritairement l'ecstasy, par voie orale (« gobée » selon le terme employé par les usagers), sous forme de cachets, et fréquemment associée à de l'alcool.
- Les « anciens » : ces usagers sont généralement plus âgés (25 à 30 ans), davantage intégrés dans un sous-groupe culturel (par exemple, milieu transe). La consommation d'ecstasy en poudre ou en cristaux est nettement privilégiée car, sous cette forme, l'ecstasy serait jugée plus « pure » (moins « coupée »), certains lui attribueraient même une origine naturelle, d'extrait de noix de muscade. L'ecstasy en poudre, moins accessible, qu'en cachet, nécessiterait que l'utilisateur soit déjà intégré dans un réseau pour pouvoir s'en procurer, ce qui conférerait à ce type d'usage un côté quelque peu élitiste. Le fait de détenir de la « poudre de MDMA », ou mieux encore des cristaux, signifierait que « l'on est bien branché, donc cela valorise ». Pour être consommée, la poudre serait roulée dans du papier à cigarette (certains disent « se faire un parachute »), puis avalée, d'autres dilueraient directement la poudre dans une boisson (des pincées déposées dans chaque verre).

Les effets attendus de l'ecstasy sont la désinhibition, l'euphorie, l'empathie, une modification des états de conscience, un effet aphrodisiaque. Depuis quelques années, il est signalé des consommations de plus en plus importantes quant au nombre de cachets d'ecstasy ingérés (couramment trois à cinq comprimés dans une soirée). Les ecstasy en cachet seraient généralement peu dosés en principe actif. Il arriverait, lors de prise d'ecstasy plus dosés, une « montée » particulièrement violente pendant quelques minutes, suivi d'effets très anxiogènes. Dans le cadre du groupe focal sanitaire, l'Ecimud de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière a signalé des usagers pouvant consommer jusqu'à huit cachets d'ecstasy par jour et venant consulter pour des pertes de sommeil. Les consommations régulières d'ecstasy entraîneraient une certaine tolérance conduisant les usagers à augmenter les quantités consommées pour obtenir des effets comparables à ceux précédemment ressentis, et en ayant parfois la perception que l'ecstasy vendu est moins fortement dosé en principe actif qu'auparavant.

## **Tendances en évolution en 2006**

### ***Une image du produit qui tendrait à se dégrader***

Si l'ecstasy reste un produit banalisé parmi les personnes fréquentant les espaces festifs, notamment ceux de musiques électroniques, l'engouement général pour cette drogue semble, selon différents observateurs, légèrement en baisse comparé aux années précédentes. Cette image moins positive du produit, en particulier parmi les usagers plus âgés, pourrait être liée d'une part aux effets sanitaires de l'usage de l'ecstasy. Ainsi le témoignage d'un usager peut illustrer cette situation : « *Les ecstasy seraient intéressants parce que intenses, rigolos et pas chers, mais le prix à payer pour s'en remettre est définitivement trop élevé avec une 'descente' qui dure trois jours. La cocaïne est plus chère, mais comme on ne met pas trois jours à s'en remettre, c'est plus avantageux !* ». D'autre part, diverses escroqueries sur les cachets d'ecstasy, et les alertes sanitaires qui en ont résulté, ont pu contribuer à dégrader quelque peu l'image de ce produit. Ainsi, à l'automne 2006, des cachets « V2 » rouges, vendus pour de l'ecstasy contenaient exclusivement de l'amphétamine. Des cachets de nivaquine<sup>112</sup> seraient également très fréquemment vendus pour de l'ecstasy dans les espaces festifs (teknivals, clubs, fêtes).

### ***Hausse probable de la disponibilité et de la consommation de l'ecstasy en poudre au détriment de l'ecstasy en cachet***

Bien que l'ecstasy soit toujours décrite par les observateurs comme étant « très disponible » dans les différents espaces festifs, il semblerait que sa disponibilité en 2006, sous forme de cachets ait été en baisse alors que celle de la poudre aurait été en hausse. Cette tendance s'est accompagné d'un accroissement probable de la consommation d'ecstasy en poudre (au détriment de celle en cachet) et d'une hausse de la visibilité de sa consommation en sniff. Certains « teuffeurs alternatifs », porteraient en pendentif des tubes à sniffer permettant un « sniff propre ». Des usagers snifferaient directement la poudre d'ecstasy depuis le paquet (ce qui permettrait une certaine discrétion dans les clubs) avec comme conséquence des difficultés de dosage et d'évaluation des quantités consommées. Par ailleurs, la poudre serait parfois dissoute dans une boisson par pincée (jusqu'à trente pincées avec un gramme de poudre) avec, là également, des difficultés de dosage, pouvant entraîner des consommations plus importantes que celles de l'ecstasy en cachet. Néanmoins, si la poudre d'ecstasy est davantage valorisée que

---

112 Traitement antipaludéen.

les cachets, parce que considérée comme étant plus « pure », des ventes de « MDMA en poudre » faites avec des comprimés écrasés d'Artane® et parfois un peu de poudre d'ecstasy pour l'odeur (odeur anisée typique) ont été signalées. L'ecstasy en cristaux, plus difficile à « couper » (les produits de coupe étant plus faciles à identifier) serait actuellement la forme la plus convoitée de l'ecstasy, malgré des rumeurs en 2006 faisant état de cristaux coupés au gros sel... Il est à noter également la perception, chez certains usagers, que les comprimés d'ecstasy vendus couramment sont un « *truc chimique* », nocif pour la santé, qui ne contiendrait pas de MDMA alors que la poudre serait « *de la MDMA pure* », moins nocive, avec une « *descente plus douce* ».

***Des mélanges de plus en plus fréquents dans une logique de « défonce »***

Les mélanges ecstasy, LSD, cocaïne, alcool seraient de plus en plus fréquents. Ces diverses associations, pratiquées dans le cadre du « *binge défonce* », seraient particulièrement observées chez les plus jeunes, dans le cadre de fêtes privées. L'objectif serait de « *se mettre une tête* », « *se mettre une race* », donc d'atteindre un état de conscience fortement altéré.

L'alcool est le plus souvent consommé avant de se rendre sur le lieu festif ; la faculté de jugement serait déjà limitée à l'arrivée sur le lieu. L'ecstasy serait souvent consommée peu avant l'entrée dans le lieu festif, de manière à ce que la montée des effets coïncide avec l'immersion dans l'ambiance festive, ce qui entraînerait une « *magnification* » des effets et des sensations éprouvées. Le cannabis serait utilisé pour « relancer » les effets ou pour « accompagner la descente ». La consommation de cocaïne aiderait « à *vider la tête des idées noires, liées parfois à la 'descente' d'ecstasy* ». D'autre part, un observateur signale une augmentation de l'association avec de l'héroïne marron.

***Des usages hors du cadre festif***

Des contextes de consommations d'ecstasy particuliers, hors du cadre festif, ont été signalés en 2006 : en regardant des DVD, en utilisant Internet, en tchatant sur des forums ou en jouant à des jeux vidéos. Ces usages, à domicile, peuvent être solitaires, en couple ou entre amis.

- **Les amphétamines (ou *speed*)**

**Tendances générales sur le produit**

Les principales appellations utilisées par les usagers pour évoquer les amphétamines sont : speed, amphé, amphets, despi.

Les amphétamines disponibles à Paris en 2006 se présentent sous forme de poudre ou de pâte. Il n'a pas été fait état de disponibilité d'amphétamines sous forme liquide, de gélules ou de comprimés.

Dans l'espace urbain, le produit est décrit comme étant rare et peu accessible et, dans les espaces festifs, sa disponibilité durant l'année aurait été très aléatoire, avec une tendance générale à la baisse. Le prix courant du gramme d'amphétamines en poudre ou en pâte serait de 20 euros environ (40 euros au maximum).

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

Parmi les usagers interrogés dans l'enquête PRELUD à Paris, 31 % ont déclaré avoir déjà consommé plus de dix fois au cours de leur vie des amphétamines et 10 % en ont consommé durant le dernier mois. Des pratiques d'injections sont fréquemment retrouvées lorsqu'une consommation est signalée le dernier mois (injection dans 79 % des cas).

Les observations conduites en 2006 permettent de décrire les usagers d'amphétamines comme étant essentiellement des jeunes de moins de 30 ans, apparentés au milieu festif techno *underground*. Des utilisations d'amphétamines sont signalées chez des jeunes en errance, décrits comme « *teuffeurs travellers* ». Ces jeunes, accompagnés par leur(s) chien(s), parcouraient de longues distances à pied : « *ça fait du bien quand on a shooté du speed, ça évacue le stress !* ». Des usages sont aussi signalés par l'un des observateurs chez des « clubbeurs » fréquentant les raves payantes. Par ailleurs, des utilisateurs vivant dans des squats dans des conditions assez précaires et non apparentés au milieu festif sont mentionnés. Ils s'approvisionneraient par le biais de micro-filières, constituées d'usagers de drogues diverses, qui importent des petites quantités d'amphétamines en provenance des pays de l'Est. Ainsi dans certains squats, du « speed polonais » pourrait être trouvé sous forme de poudre blanche. Par capillarité, il arriverait que celui-ci soit diffusé auprès de « teuffeurs » en contact avec ces usagers vivant dans des squats. D'autres usagers issus du milieu festif importeraient aussi parfois des amphétamines d'Angleterre.

Les amphétamines sont consommées en sniff, ingérées sous forme de boulettes enroulées dans une feuille de papier à cigarette (ou plus rarement en diluant la poudre dans des boissons) ou encore par voie injectable. En utilisation par voie injectable, les effets seraient très intenses : *« c'est comme la coke en beaucoup moins cher et ça rend fou beaucoup plus longtemps ! »*.

Les effets attendus sont ceux d'un stimulant (excitation, euphorie, certaine désinhibition, stimulation intellectuelle et sexuelle, etc.). Il semblerait que les amphétamines soient davantage assimilées à la performance que la cocaïne. Des associations avec l'ecstasy, la cocaïne, l'alcool et le cannabis sont décrites.

Les dommages sanitaires relatés par les observateurs du dispositif sont principalement un état d'épuisement, une dépression (qui serait plus importante qu'avec l'ecstasy), des angoisses entraînant des problèmes de crispation (douleurs d'estomac, etc.), des crises de paranoïa, des pertes de poids, des vomissements, etc.

Que ce soit chez les usagers ou les non usagers, l'amphétamine semble avoir une image plutôt négative ( *« coke du pauvre »*, *« drogue cheap »*, etc.) même si la baisse de sa disponibilité en 2006 pourrait contribuer à susciter davantage d'intérêt pour le produit.

## **Tendances en évolution en 2006**

### ***Disponibilité en baisse dans les espaces festifs***

Dans la continuité des années précédentes, les amphétamines sont décrites par les observateurs de l'espace urbain comme étant un produit rarement disponible. Jusqu'à présent disponible dans l'espace festif *underground* (voire « très disponible » dans les free parties et les teknivals en 2005<sup>113</sup>), l'année 2006 semble être marquée par une nette baisse de la disponibilité de ce produit dans l'espace festif. Les amphétamines sont en effet signalées comme étant *« de plus en plus difficiles à trouver lors des événements festifs. L'offre ne couvre pas la demande »*.

### ***Utilisation du Skénan® pour « gérer la descente »***

Certains utilisateurs d'amphétamines par voie injectable auraient recours, face à l'intensité des effets, à des usages de Skénan®, également en injection, pour « gérer la descente ». Cette association ne semble pas avoir été décrite antérieurement sur le site TREND Paris.

---

113 Halfen S. et al., TREND Paris 2005, *op. cit.*, p. 108.

***Signalement d'un accroissement des escroqueries dans le deal d'amphétamines***

Selon l'observation de terrain dans les espaces festifs (janvier 2007), il existerait une augmentation des escroqueries chez les revendeurs d'amphétamines. Diverses poudres dans lesquelles de la stéarine<sup>114</sup> est rajoutée seraient ainsi vendues. Un « teuffeur » revendeur a ainsi relaté mélanger « *sa marchandise* » avec de la stéarine rose ou orange, afin que celle-ci ait un aspect plus gras. L'aspect du « speed gras » serait en effet considéré comme un critère de qualité dans le milieu festif.

• **La mCPP**

Le dispositif SINTES a permis la première identification de la mCPP (m-chlorophénylpipérazine) en décembre 2004. Depuis, sur l'ensemble du territoire, quarante et un échantillons contenant de la mCPP ont été analysés par le dispositif SINTES, dont les derniers en 2006, lors d'une saisie. En septembre 2005, des comprimés de mCPP avec un logo Versace® ont été retrouvés dans deux saisies effectuées en région parisienne puis des comprimés orangés sans logo en décembre 2005 à Paris. Ces quarante et un échantillons contenaient exclusivement de la mCPP, excepté les comprimés en forme de cœur dans lesquels la substance était associée à de la MDMA. Ces produits, qui avaient tous été achetés comme étant supposé être de la MDMA, et non de la mCPP, ont provoqué des malaises physiques et psychiques chez leurs usagers, donnant lieu une note d'information de l'OFDT (14 mars 2006<sup>115</sup>).

Néanmoins, en 2006, les observations parisiennes des espaces festifs<sup>116</sup> ont permis de recueillir plusieurs témoignages de jeunes *teuffeurs* de moins de vingt ans, qui recherchaient spécifiquement la mCPP pour ses effets propres. S'agissant d'un produit nouveau, sur lequel l'attention a été attirée pour des raisons sanitaires, ces *teuffeurs* souhaitaient « goûter » le produit. Les effets désagréables, soulignés par les alertes (nausées, troubles digestifs, hallucinations, étourdissement, etc.) étaient considérés comme « *le prix à payer pour explorer de nouveaux états de conscience* ». Il est également signalé que des « *clubbeurs particulièrement friands de mCPP* », se rendraient parfois dans les *mégadancings* belges, auraient fait des émules autour d'eux et suscité l'intérêt pour ce produit dans des clubs franciliens.

---

114 Graisse incolore, inodore et insipide, utilisée dans la production de savons, bougies, etc.

115 Voir note SINTES [http://www.ofdt.fr/BDD/sintes/ir\\_050131\\_mcpp.pdf](http://www.ofdt.fr/BDD/sintes/ir_050131_mcpp.pdf).

116 Notes d'observation des espaces festifs, octobre 2006 et janvier 2007.

- **Le crystal (ou ice)**

Le crystal (ou ice) est une métamphétamine consommée aux Etats-Unis et dans certains pays d'Asie et du Pacifique. Dans le cadre du dispositif d'observation TREND Paris, son nom a été évoqué pour la première fois en 2004 dans l'espace festif gay. Le crystal était alors décrit comme ayant un fort pouvoir de fascination dans le milieu gay (parce qu'ayant des effets stimulants sexuellement et produisant une désinhibition importante), mais aussi comme étant « *la drogue dont on parle beaucoup mais qu'on ne voit jamais* ». Les observations réalisées en 2005 ont montré que le crystal était toujours invisible<sup>117</sup>. Force est de constater que cette tendance se poursuit en 2006. Les fonctionnaires de la Brigade des stupéfiants de Paris ont indiqué qu'aucune saisie de crystal n'avait été réalisée en 2006. Les professionnels de santé réunis dans le cadre du dispositif TREND Paris signalent également que la diffusion du crystal est « *inexistante* ». Les observations de terrain dans l'espace urbain et les espaces festifs n'ont pas permis de recueillir de témoignage direct d'utilisateurs de crystal (à l'exception d'un usager, dont le récit semble fiable, qui affirme avoir fumé du crystal sous forme de cristaux en Belgique en 2005) ou de revendeurs de ce produit.

---

117 Halfen S. et al., TREND Paris 2005, *op. cit.*, p. 110.

## L'usage des produits hallucinogènes d'origine naturelle

Les produits hallucinogènes d'origine naturelle (champignons hallucinogènes, salvia divinorum, DMT-ayahuasca, Iboga, Kratom, etc.) sont exclusivement utilisés dans un cadre récréatif. Les données concernant ces produits sont peu fréquentes et ne permettent pas toujours d'être recoupées. Les informations qui suivent sont donc à interpréter avec prudence.

- **Les champignons hallucinogènes**

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

Les champignons hallucinogènes (appelés couramment par les usagers champis, psilocybes, psilo, etc.) apparaissent disponibles à très disponibles dans les espaces festifs de type *underground* (free parties et teknivals) et entre rares à disponibles dans les raves payantes et les soirées privées. En revanche, les champignons ne seraient pas disponibles dans les clubs et les discothèques. Le prix des champignons hallucinogènes serait très variable notamment selon leur origine (française ou étrangère). Généralement, les plus chers seraient les champignons de variétés étrangères : 30-40 euros les dix unités contre environ deux fois moins pour les variétés françaises. Certains usagers feraient leur propre culture de champignons, en commandant les spores sur Internet ou en les échangeant contre d'autres produits. Il y aurait beaucoup de dons ou d'échanges de variétés de spores ou de champignons entre usagers. Certaines variétés de champignons, réputée pour leurs effets puissants, semblent très recherchées, notamment par les « *jeunes les plus radicaux* » : champignons mexicains, amazoniens, amanites tue-mouches.

### **Tendances générales sur les usagers**

Selon l'enquête PRELUD réalisée à Paris, un tiers des usagers des structures de première ligne ont déjà consommé dans leur vie des champignons hallucinogènes (35 %) et ils sont 9 % dans ce cas si on se réfère aux consommations lors du dernier mois. Les champignons hallucinogènes sont consommés de façon occasionnelle puisque aucune consommation quotidienne n'est rapportée par les usagers. Les usagers de ces structures ayant fréquenté au moins dix fois des fêtes technos (free parties, teknivals, raves, etc.) sont nettement plus nombreux que les autres usagers à avoir consommé au moins dix fois des champignons hallucinogènes au cours de leur vie : 63 % contre 23 %. Les champignons hallucinogènes semblent être principalement consommés par des jeunes (18-25 ans) fréquentant l'espace festif

de type *underground* (free parties et teknivals), notamment de culture Transe. Quelques expérimentations chez des adolescents, non apparentés à une sous-culture particulière, sont signalées, souvent faites à l'occasion de voyages à Amsterdam ou Londres. Les données franciliennes du Baromètre santé 2005 indiquent que, chez les 15-19 ans, 2 % des garçons et 0,5 % des filles ont déclaré avoir déjà consommé des champignons hallucinogènes et, chez les 20-25 ans, ces proportions sont respectivement de 4 % et 1 %.

### **Tendances générales sur les usages**

Les champignons hallucinogènes sont la plupart du temps consommés en étant avalés, plus rarement bus ou encore plus rarement fumés. Les champignons (secs ou frais) peuvent être mangés avec ou sans préparation (par exemple, dans du miel), ou, séchés puis réduits en poudre, et celle-ci est avalée dans une boulette de papier à cigarette (« *en parachute* ») ou diluée dans du thé. La durée des effets et le type d'effets produits par la consommation de champignons hallucinogènes sont variables selon le dosage, le mode d'administration, la variété, etc. Les principaux effets rapportés sont l'euphorie, le rire, les associations d'idées inhabituelles, le sentiment renforcé d'intelligence et d'intuition, l'osmose avec l'entourage et la nature, les modifications spatio-temporelles, la perte d'équilibre et les hallucinations visuelles. Certains « champignons exotiques » commandés sur Internet auraient parfois des effets très puissants et durant inhabituellement longtemps. D'autres champignons (par exemple, « philosopher stones ») seraient surtout consommés pour leurs effets empathogènes davantage que pour leurs effets hallucinogènes. Les effets sur la santé liés à la consommation de champignons hallucinogènes peuvent être des nausées fréquentes et, le lendemain de la consommation, des désordres digestifs et une fatigue plus ou moins marquée. Les principales associations rapportées sont celles avec l'alcool et le cannabis. L'alcool permettrait de « moduler » les effets et servirait parfois à accélérer une « descente » lorsque les effets des champignons durent longtemps.

### **Tendances en évolution en 2006**

#### ***Intérêt pour les amanites tue-mouches et expérimentation probablement en hausse***

Alors que la consommation de ce champignon était relativement rare, il semblerait que le produit suscite un intérêt de plus en plus marqué parmi les amateurs de champignons hallucinogènes. En 2006, des amanites tue-mouches ont été observées dans certains free parties et il semblerait que les plus jeunes et les plus radicaux recherchent plus particulièrement ce

type de champignons. Diverses rumeurs circuleraient sur la manière d'optimiser et de potentialiser les effets (manger uniquement la peau qui recouvre le chapeau qui contiendrait un concentré de substances hallucinogènes, manger le champignon avec du miel, ce dernier étant censé être un anti-poison, le consommer séché pour accroître les effets, etc.). La plupart des expérimentateurs sauraient que la « montée » (entre trente minutes et deux heures) est très nauséuse et passe par une phase de sédation avant la phase hallucinatoire (entre cinq et dix heures) mais sembleraient accepter ces effets initiaux et les maux de tête qui suivent le réveil. Contrairement aux champignons psilocybes, la teneur en principe actif des amanites tue-mouches peut nettement varier d'une pièce à l'autre et un champignon pourrait avoir des effets plus puissants que plusieurs autres de taille identique, avec un risque de surdosage. Cette inconnue semble exercer parfois un attrait supplémentaire.

Les produits suivants décrits sont consommés par des groupes d'usagers extrêmement restreints, ne fréquentant pas forcément les espaces observés dans le cadre du dispositif TREND (espace urbain ou espaces festifs). Une partie des informations a été recueillie dans le cadre d'une veille Internet (forum de discussions, blogs, etc.) et ne concerne donc pas exclusivement des usagers franciliens.

- **La Salvia Divinorum**

**Tendances générales sur le produit**

La salvia divinorum ou salvia ou sauge divinatoire, identifiée en France par le dispositif SINTES en 2002 est « *originaire du sud du Mexique et est utilisée traditionnellement pour ses propriétés hallucinogènes et ses vertus 'divinatoires'* »<sup>118</sup>. Selon le seul observateur qui a transmis des informations sur le produit en 2006, la salvia serait non disponible à rare en fonction des différents espaces festifs considérés : non disponible à rare dans les raves payantes, free parties et teknivals, rare dans les soirées privées et non-disponible dans les clubs et les discothèques. Le produit serait assez confidentiel. Aucun prix n'a pu être précisé par cet observateur, probablement parce que la revente de salvia semble rare et le produit serait surtout commandé sur Internet ou ramené d'un pays étranger puis partagé en groupe. La salvia serait extrêmement difficile à cultiver.

---

118 OFDT, Note d'information SINTES « Première identification du principe actif de la Salvia Divinorum dans SINTES », 19 juillet 2002.

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

Les usagers de salvia sont décrits comme étant des « amateurs d'hallucinogènes, de kétamine, de sensation intenses avec plutôt un profil de 'teuffeurs'<sup>119</sup> ». La salvia serait le plus souvent fumée (en bhong) mais la façon de fumer le produit aurait une influence importante sur les effets ressentis. L'observateur indique que « peu de gens savent la fumer convenablement » et la curiosité et la « recherche d'effets spectaculaires seraient rarement éprouvées ». Les effets éprouvés sont souvent très brefs et indéfinis alors que les effets attendus sont ceux d'une expérience intense d'hallucinations, de décorporation, de fusion avec l'environnement et d'introspection. La salvia est souvent perçue par ceux qui l'ont consommée comme ayant un effet « spécial », comme un produit à expérimenter mais difficile à appréhender et pouvant conduire à des « bad trip ».

Aucune tendance nouvelle en 2006 n'est à signaler concernant la salvia divinorum.

- **Le DMT-ayahuasca<sup>120</sup>**

Ce produit n'a été évoqué que dans le cadre de l'observation de terrain dans les espaces festifs. « L'autorisation d'utiliser les breuvages à base de DMT comme l'ayahuasca par la cour suprême américaine pour les groupes religieux synchrétiques comme le Santo Daime (utilisation condamnée en France en 2005) semble avoir fortement stimulé l'intérêt pour ces produits chez les amateurs de 'substances chamaniques' de l'hexagone. Sur les groupes de discussion spécialisés, beaucoup de jeunes touristes racontent leur initiation à l'ayahuasca avec des chamanes lors de périples en Amazonie. Dans ces forums de discussions sur Internet, de plus de plus de personnes témoignent de consommations de succédanés d'ayahuasca qu'ils ont eux mêmes fabriqués avec différentes plantes commandées sur Internet (variétés de mimosas,

---

119 personnes fréquentant les free parties (ou « teuf »).

120 Selon la note d'information OFDT/SINTES « 5-MeO-DMT » d'octobre 2004 « le DMT fait partie de la famille des tryptamines qui sont de puissants hallucinogènes. Leurs principes actifs sont naturellement présents dans plusieurs plantes (Anadenanthera péérigrina ; Anadenanthera colubrina, Yopo, Cohoba, Vilca ; Acacia phlebophylla ; Mimosa hostilis ; Acacia longifolia...). Le DMT est l'un des principes actifs de l'Ayahuasca (qui est à la fois une liane et une infusion aux effets hallucinogènes) composée d'un mélange de plantes et/ou substances chimiques (DMT purifié). L'utilisation sur l'ensemble du continent sud américain d'Ayahuasca, ou 'vin des morts', 'vin des esprits' en médecine traditionnelle, chamanisme, sciences divinatoires remonte à la période précolombienne ».

de lianes à IMAO<sup>121</sup>, de *phalaris aquatica* ou autres plantes contenant des triptamines). Ces plantes sont préparées en mixture à boire ou en poudre à sniffer. Certains 'cyberchamanes' sont très connus de la communauté des 'cybernautes explorateurs des espaces intérieurs' »<sup>122</sup>.

- **L'iboga**<sup>123</sup>

Il y aurait de nombreuses discussions sur Internet autour de l'iboga et de ses préparations. Des personnes pharmacodépendantes tenteraient de l'utiliser pour un sevrage des opiacés. Aucun des observateurs parisiens du dispositif TREND n'a pu communiquer d'informations sur les usages et les usagers d'iboga.

L'iboga a été classé comme stupéfiant par l'arrêté du 12 mars 2007 modifiant l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiant.

- **Le kratom**

Ce produit est évoqué pour la seconde année consécutive dans le dispositif parisien TREND<sup>124</sup>. Selon l'observation conduite dans les espaces festifs « *Le kratom est une substance sédatrice ou stimulante (selon les quantités consommées) en poudre provenant d'un arbre d'Asie du Sud-Est. Il est parfois utilisé localement pour accompagner les fins de sevrage des opiacés. Le kratom connaîtrait un certain succès chez les 'naturonautes' depuis un ou deux ans. La plupart des expérimentateurs sont assez déçus par les effets trop diffus, voire nuls. De plus, de*

---

121 inhibiteur des monoamines oxydases.

122 Note d'observation des espaces festifs, mai 2006.

123 Selon le communiqué de presse de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) « *Tabernanthe Iboga, également appelé Iboga, est un arbuste présent dans les forêts équatoriales d'Afrique de l'Ouest, en particulier au Gabon, au Cameroun et au Congo où cette plante est utilisée au cours de rites initiatiques et religieux. En France, l'utilisation de l'Iboga tend à se développer dans le cadre d'activités sectaires au travers de séminaires de 'revalorisation de soi' et de 'voyage intérieur', notamment en Ardèche, dans le Calvados et l'Eure-et-Loire. L'Iboga est également disponible sur Internet, où cette plante fait l'objet d'une promotion active. La racine de l'Iboga contient une douzaine d'alcaloïdes, dont l'ibogaïne qui est une substance proche de celles présentes dans différentes espèces de champignons hallucinogènes et dans l'Ayahuasca . L'ibogaïne est un psychostimulant à faibles doses. A doses plus élevées, elle est responsable d'hallucinations visuelles et auditives, parfois très anxiogènes et pouvant conduire à l'acte suicidaire. Par ailleurs, sa neurotoxicité a été démontrée chez l'animal, par l'observation d'atteintes du cervelet.* », Point d'information 28 mars 2007.

124 Halfen S. et al., TREND Paris 2005, *op. cit.*, p. 123.

*nombreux acheteurs se sont fait livrer une poudre de kratom totalement inefficace. Il règne maintenant une grande méfiance vis à vis de ce produit. Le kratom serait vendu en moyenne vingt euros pour trente grammes de feuilles séchées, donc très peu actives, ou vingt cinq euros les quatre grammes de poudre lyophilisée concentrée (une dose) »<sup>125</sup>.*

- **LSA-rose de bois**

Aucun des observateurs du dispositif TREND Paris n'a fait référence en 2006 à la LSA-rose de bois (Woodrose).

---

125 Note d'observation des espaces festifs, mai 2006.

## L'usage des produits hallucinogènes de synthèse

Les produits hallucinogènes d'origine synthétique (LSD, kétamine, GHB, poppers, solvants, etc.) sont exclusivement utilisés dans un cadre récréatif. Les données concernant ces produits sont peu fréquentes et ne permettent pas toujours d'être recoupées. Les informations qui suivent sont donc à interpréter avec prudence.

- **Le LSD**

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

Le LSD est l'abréviation de l'allemand *Lyserg Säure Diäthylamid*, diéthylamide de l'acide lysergique, obtenu à partir de l'ergot de seigle. Son inventeur, le chimiste suisse Albert Hofmann, a fêté ses cent ans en janvier 2006, à travers différents événements médiatisés qui ont contribué à refaire parler du LSD dans les médias généralistes durant cette année.

Le produit est vendu sous forme de buvard (petit papier imbibé d'acide, souvent orné d'un dessin<sup>126</sup>), de « goutte » (liquide versée sur un sucre ou dans une boisson), de micro pointes (petits morceaux ressemblant à une mine de crayons) et, sous une forme (signalée à Paris en 2005<sup>127</sup>), de gel (ou gélatine). En général, quelle que soit la forme, le prix moyen est de 10 euros (variant de 8 à 15 euros). Le LSD est fréquemment appelé par les usagers acide, trip, peutri, peupeu, buvard, goutte, ou selon le dessin figurant sur le buvard (par exemple, Hofmann), etc. Dans les espaces festifs, le produit est décrit comme disponible, même si sa disponibilité est signalée par plusieurs observateurs parisiens comme étant en baisse en 2006. Néanmoins, le LSD serait surtout présent à l'occasion de certaines soirées, alors que, dans ces mêmes lieux, il pourrait être non disponible, lors d'autres soirées. La présence de LSD serait liée en partie au style de musique diffusée (trip hop, transe, etc.) lors de l'événement festif. Hors des espaces festifs, le LSD est décrit comme étant non disponible. La vente de LSD se ferait principalement entre usagers-revendeurs. Néanmoins, de nombreuses escroqueries sont signalées. Des buvards seraient vendus pour du LSD alors qu'en réalité, ils ne contiendraient pas de produit. De nouvelles présentations sur papier transparent sont apparues en 2006, là également ne contenant pas de principe actif. De minuscules morceaux de mines de crayon de couleur, retaillées en forme de polygone, sont vendus comme étant du LSD, sous le nom de « pyramide », « étoile » ou « green monster », etc.

---

126 En 2006, de nouveaux dessins sont apparus : Shiva, Bouddha, nouveau Hofmann, etc.

127 Halfen S. et al., TREND Paris 2005, *op. cit.*, p. 111.

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

Selon l'enquête PRELUD réalisée à Paris, un tiers des usagers des structures de première ligne ont déjà consommé dans leur vie du LSD (34 %) et ils sont 7 % dans ce cas si on se réfère aux consommations lors du dernier mois. Les usagers des structures ayant fréquenté au moins dix fois des fêtes technos (free parties, teknivals, raves, etc.) sont nettement plus nombreux que les autres à avoir consommé au moins dix fois du LSD au cours de leur vie : 66 % contre 23 %.

Les observations permettent de préciser que les consommateurs de LSD sont principalement des personnes fréquentant les raves payantes, les festifs de type *underground* (free parties et teknivals) ainsi que certaines soirées en club ou en discothèque. Le produit a été décrit comme étant exclusivement consommé par voie orale, même si dans l'enquête PRELUD, quelques usagers ont signalé l'avoir injecté. Les principaux effets signalés par les observateurs sont l'euphorie, l'excitation, les hallucinations, l'introspection, l'empathie et la « *recherche de l'élargissement des perceptions* ». Les modes de consommation du LSD dans les clubs ou discothèques semblent différer de ceux décrits dans les espaces festifs de type *underground*. Dans les clubs ou discothèques, le LSD serait plutôt recherché pour ses effets stimulants et euphorisants, plutôt qu'hallucinogènes, et la consommation fractionnée des buvards (par quart ou moitié) aurait comme objectif de ne pas atteindre de phase d'hallucinations (certains jeunes usagers associant les hallucinations à un « *effet collatéral* » d'un dosage trop élevé). Dans les free parties et teknivals, le LSD serait plutôt recherché pour ses effets hallucinogènes et parfois pour les états paroxystiques provoqués par les consommations associées (alcool, cocaïne, ecstasy et quasiment toujours du cannabis). Le LSD a plutôt une perception positive parmi les usagers, malgré les risques connus de « *bad trip* ». En revanche, parmi les personnes n'ayant jamais consommé du LSD, le produit est perçu comme « *dangereux* », « *pouvant rendre fou* », avec des « *effets trop forts et trop longs* ».

Aucune tendance nouvelle en 2006 n'est à signaler concernant le LSD.

- **La kétamine**

**Tendances générales sur le produit**

La kétamine est un produit d'anesthésie générale utilisé en milieu hospitalier ou vétérinaire. Son usage détourné, à forte dose, modifie la perception de soi et de l'environnement et peut donner l'impression que l'esprit est détaché du corps (effets de dépersonnalisation, de dissociation et de décorporation). Des pertes de mémoire, d'équilibre, de la notion du temps et de l'espace, associées à des hallucinations importantes sont fréquemment rapportées. A plus faible dose, la kétamine entraînerait une légère euphorie et désinhibition. Ce produit, appelé aussi kéta ou ké, est exclusivement consommé dans un cadre récréatif. Il est décrit comme relativement rarement disponible et serait plus difficile à trouver qu'il y a quelques années. N'étant que rarement diffusé dans des réseaux organisés, le produit serait principalement revendu entre usagers appartenant à une même sous-culture. Le prix, concordant, cité par deux observateurs est de 30 euros le gramme de kétamine en poudre.

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

Parmi les usagers des structures de première ligne interrogés dans l'enquête PRELUD réalisée à Paris, 16 % ont déclaré avoir déjà consommé de la kétamine. Cette proportion atteint 47 % parmi les usagers des structures ayant fréquenté au moins dix fois des fêtes technos (free parties, teknivals, raves, etc.) et est de 5 % parmi les autres usagers.

Trois types d'usages de kétamine peuvent être schématiquement décrits :

- des hommes fréquentant l'espace festif gay pour lesquels le produit serait principalement recherché pour ses effets anesthésiants et « *cotonneux* », dans le cadre de pratiques sexuelles « *hard* ».
- des usagers fréquentant les espaces festifs. Dans ce groupe, deux types d'usages peuvent être distingués :
  - Comme cela avait été souligné en 2005, les modes de consommations de la kétamine ont évolué et le produit est désormais principalement consommé en petite quantité pour ses effets euphorisants et dissociatifs, « *donnant l'impression de danser en décalage par rapport à sa propre perception du corps dans l'espace* » (mouvements saccadés ressemblant à ceux d'une personne alcoolisée, sans cesse à la limite de s'écrouler), appelée « *egyptian dancing* ».
  - Certains usagers rechercheraient les effets de dépersonnalisation entraînés par des consommations importantes de kétamine.

La kétamine est le plus souvent sniffée (de rares cas d'injection en intramusculaire sont signalés) et lorsque celle-ci est achetée sous sa forme liquide, elle est chauffée afin de cristalliser le liquide, puis pilée pour en faire une poudre. Outre le risque de « *bad trip* », le principal problème sanitaire rapporté est le coma entraîné par une surdose ou une consommation associée de kétamine et d'alcool.

Aucune tendance nouvelle en 2006 n'est à signaler concernant la kétamine.

- **Le GHB**

**Tendances générales sur le produit**

Le GHB est un produit hospitalier d'anesthésie se présentant le plus souvent sous la forme d'un liquide incolore et inodore. Les effets attendus lors de son usage détourné sont l'ébriété, l'euphorie, l'empathie, la capacité à communiquer, la stimulation sexuelle et surtout la désinhibition. Actuellement, ce serait surtout le GBL (gamma butyrolactone), un solvant industriel, précurseur du GHB, ayant comme caractéristique de se transformer en GHB dans l'organisme après ingestion par voie buccale, qui serait vendu et consommé. Comme le soulignait le dernier rapport de l'Ocrtis<sup>128</sup>, dans une rubrique « Attention au G.B.L. ! », le GBL ne fait l'objet d'aucun classement juridique. L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) indiquait en 2005 « *L'inscription de la GBL sur la liste des stupéfiants n'est pas envisageable, du fait de sa très large utilisation dans l'industrie (135 000 tonnes aux USA en 2002). Une réflexion sur ce sujet est actuellement menée par les acteurs de santé publique, les services de répression et l'industrie afin de trouver une solution pour limiter son utilisation et son détournement.* »<sup>129</sup>.

Le GHB / GBL serait un produit quasiment exclusivement disponible et consommé dans l'espace festif gay. En 2006, le GBL est signalé comme étant « *toujours aussi présent dans l'espace festif gay* » et comme étant « *très associé au sexe et à la drague* ». Le produit serait assez facilement accessible sur Internet ou par des petites filières s'approvisionnant auprès d'industries où il est détourné de son usage de solvant. Le prix moyen d'une dose de liquide serait de 15 à 20 euros.

---

128 Ocrtis, Usage et trafics de produits stupéfiants en France en 2005, 2006, p. 115.

129 Afssaps, « Détournement de la gamma butyrolactone », *Vigilances*, n° 26, Avril 2005, p. 5

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

Le GHB / GBL est un produit qui semble quasiment exclusivement consommé par des hommes fréquentant l'espace festif gay (clubs et *backrooms*), que ces usages aient lieu dans les espaces festifs en question ou dans un cadre privé, à domicile. Le GHB / GBL est principalement utilisé pour stimuler les rapports sexuels et est parfois associé à des consommations de cocaïne, d'ecstasy ou de poppers. Les effets du GBL sont très rapides et apparaîtraient trois à dix minutes après l'ingestion et dureraient de trois à cinq heures. Les dosages seraient extrêmement ténus : une faible dose de GBL pur (variable selon le poids et la masse corporelle de l'usager) procurerait généralement euphorie et détente et éventuellement stimulation sexuelle. Une dose plus importante entraînerait bien-être, empathie avec une envie de contemplation et de passivité et la moindre goutte d'alcool potentialiserait considérablement les effets soporifiques de ce produit. Enfin, une plus forte dose entraînerait un irrépressible besoin de dormir avec parfois une impossibilité de se réveiller. Compte tenu de la difficulté fréquente à doser le produit, les malaises ne semblent pas rares parmi les usagers de GHB / GBL, au point que certains clubs gays auraient aménagé des espaces de récupération (*chill out*). En 2006, comme en 2005, il a peu été fait état, par les professionnels de santé réunis en décembre, des problèmes sanitaires liés aux consommations de produits psychoactifs dans le milieu festif gay. A l'ECIMUD de la Pitié-Salpêtrière, il a été fait état de cinq à six appels dans l'année, suite à des expérimentations au GHB chez des hommes âgés de 35-45 ans, bien insérés, consommateurs de cocaïne, d'alcool, de GHB et de kétamine. Les Urgences de l'Hôtel Dieu ont observé au cours de l'année 2006 les « *habituelles intoxications au GHB* ». Celles-ci concernent « *le milieu homosexuel du Marais* » fréquentant l'espace festif avec des patients présentant, à leur arrivée aux Urgences, un malaise avec coma (avec un score de Glasgow pouvant aller jusqu'à 3 ou 2<sup>130</sup>). Il s'agit de comas calmes, avec récupération en quelques heures. L'intoxication serait généralement isolée (alcoolémie négative et recherche d'autres drogues le plus souvent négative). Le réveil est rapide avec oubli des événements, en dehors de la prise de drogue. L'hospitalisation est de courte durée. Par ailleurs, le centre Marmottan signale des consultations de patients âgés de 35-40 ans, fréquentant le milieu gay et ayant des consommations annexes de GHB et de kétamine.

Aucune tendance nouvelle en 2006 n'est à signaler concernant le GHB / GBL.

---

130 Le score de Glasgow est un score permettant d'apprécier l'état de conscience d'un patient. Il varie de 15 à 3. Plus le score est faible, plus le coma est profond. On parle de coma si le score est inférieur à 9.

- **Les poppers**

**Tendances générales sur le produit**

Le poppers est un vasodilatateur, utilisé de façon détournée, principalement pour favoriser les rapports sexuels. Certaines variétés de poppers contenant des nitrites de pentyle ou de butyle sont interdits à la vente ou à la distribution gratuite en France par le décret n° 90-274 du 26 mars 1990 ; d'autres, non mentionnés dans le décret d'interdiction (nitrite d'amyle, de propyle par exemple), ne sont pas réglementés et restent disponibles de manière licite, notamment dans les sex-shops ou les bars gays. Les poppers anglais ou hollandais (généralement nitrite d'amyle ou de butyle), perçus par les usagers comme les « *vrais poppers* », seraient les plus recherchés et les usagers s'approvisionneraient principalement par Internet sur des sites spécialisés. Les poppers vendus en France seraient principalement du nitrite de propyle dont les effets sont jugés « *moins agréables* ».

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

Les consommations rapportées de poppers concernent principalement les espaces festifs gays (clubs, discothèques, fêtes) où le produit serait très banalisé et accepté. Les poppers seraient surtout utilisés lors des rapports sexuels<sup>131</sup>. Inhalé, en portant la narine à un flacon débouché, le poppers provoquerait une ébriété et une hilarité fugaces ainsi qu'une stimulation sexuelle très brève. Les inhalations répétées peuvent provoquer, comme effets immédiats, des irritations des muqueuses nasales, des rougeurs autour des narines, des lèvres violettes, etc. Des cas de blessures sont signalés, suite à des chutes induites par les étourdissements, les vertiges et l'ébriété. L'association du poppers et du Viagra® (assez fréquente dans les backrooms) parfois à de la cocaïne pourraient avoir des conséquences cardiotoxiques et cardio-vasculaires. La combinaison de ces trois produits pourrait en effet être particulièrement néfaste pour le système cardiovasculaire, du fait des interactions et potentialisations croisées ; le poppers et le Viagra® étant vasodilatateurs et la cocaïne vasoconstrictrice.

Des consommations de poppers, le plus souvent expérimentales, peuvent aussi être signalées parmi des lycéens ou étudiants cherchant principalement comme effet l'ébriété et l'euphorie.

---

<sup>131</sup> Les poppers sont aussi vendus dans les sex-shops destinés aux hétérosexuels, attestant d'usage lors de rapports sexuels parmi certains d'entre eux. Le dispositif TREND ne permet pas de renseigner ces usages.

Les interventions sur la prévention des consommations de produits psychoactifs menées par les fonctionnaires de police dans les collèges et lycées montrent que l'intérêt des jeunes pour des produits comme les poppers reste d'actualité. Les professionnels de santé réunis dans le cadre du dispositif TREND signalent « *beaucoup de nouveaux usagers de poppers* » dans la population lycéenne et jeunes étudiants. Selon eux, l'accessibilité à ce type de produit (jusqu'à présent principalement vendu dans les sex-shops) serait facilitée pour les jeunes par le biais d'Internet, des forums de discussion et des tchats.

Aucune tendance nouvelle en 2006 n'est à signaler concernant le poppers.

- **Les solvants**

Les solvants (colles, essence, dissolvants, éther, etc.) sont peu décrits par les observateurs du dispositif parisien TREND, probablement parce que leur usage, de plus en plus rare, concerne une population plus jeune (collégiens et lycéens) que celle généralement observée dans le dispositif et que les usages de solvants relèvent davantage d'expérimentations ponctuelles que de consommations régulières.

Parmi les usagers des structures de première ligne interrogés dans l'enquête PRELUD réalisée à Paris, 16 % ont déclaré avoir déjà consommé des solvants dans leur vie. Les solvants semblent constituer une première expérience de « défonce » (l'âge moyen d'initiation est de 15,5 ans, enquête PRELUD Paris) et quasiment aucune consommation récente (dans le mois) n'est rapportée par ces usagers. Euphorie, hallucinations, perte d'équilibre et confusions sont les principaux effets attendus de l'inhalation de solvants. Leur forte neurotoxicité en fait un produit bénéficiant d'une image assez négative.

Aucun des observateurs du dispositif TREND Paris n'a fait référence en 2006 au protoxyde d'azote, attestant de la quasi-disparition de son usage détourné.

## L'usage détourné de médicaments psychotropes non-opiacés de la famille des benzodiazépines

L'usage détourné de médicaments de type benzodiazépines concerne principalement les usagers de drogues les plus désinsérés. Les principaux médicaments consommés sont le Rohypnol®, le Rivotril®, le Valium®, mais aussi le Stilnox® et le Seresta®.

Selon l'enquête PRELUD réalisée à Paris, 43 % des usagers interrogés des structures de première ligne ont consommé au moins dix fois dans leur vie du Rohypnol®, 16 % ont déclaré en avoir consommé durant le dernier mois, et 9 % déclarent une consommation quotidienne. La consommation de benzodiazépines autre que le Rohypnol® concerne 40 % des usagers au cours de leur vie, 21 % au cours du dernier mois et 12 % quotidiennement.

Parmi les consommateurs du dernier mois, 68 % des usagers de Rohypnol® et 41 % de ceux d'autres benzodiazépines déclarent une utilisation exclusivement réalisée dans le cadre d'« une défonce ». A noter que les usagers déclarent avoir obtenu le médicament exclusivement sur prescription médicale dans 38 % des cas pour le Rohypnol® et dans 54 % des cas pour les autres benzodiazépines.

- **Le flunitrazépam (Rohypnol®)**

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

Le flunitrazépam, commercialisé en France sous le nom de Rohypnol®, est une benzodiazépine hypnotique habituellement prescrite en cas de troubles du sommeil. Les personnes qui en font un usage détourné utilisent diverses appellations : rup, peuru, reup, ropignol, rupnol.

Suite aux dispositions prises par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) pour en limiter le détournement<sup>132</sup>, les données relatives aux ordonnances suspectes montraient en 2004, et ce pour la première fois depuis 2001, que le Rohypnol® n'arrivait plus en tête des médicaments détournés. Les données de 2005, issues de ce même recueil, font apparaître un arrêt de la diminution observée pour les citations du Rohypnol®<sup>133</sup>.

---

132 Voir Halfen S. et al., TREND Paris 2005, *op. cit.*, p. 125.

133 Afssaps, Ordonnances Suspectes, Indicateurs d'Abus Possible (OSIAP), résultats des enquêtes 2004 et 2005, octobre 2006.

Selon les observations TREND menées en 2006, la baisse de la disponibilité de ce médicament se poursuivrait. Le secteur de Château Rouge (dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement) apparaît néanmoins comme la zone de Paris où le trafic de Rohypnol® est dominant. Dans le quartier des Halles, la tendance est toujours à une baisse de la disponibilité de Rohypnol®. Le produit resterait cependant facilement accessible dans la rue, à toute heure du jour ou de la nuit.

Les prix, à la hausse en 2005, n'auraient pas évolué en 2006, avec des comprimés vendus en moyenne 2 euros et des plaquettes de sept comprimés vendues autour de 15 euros.

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

Les consommateurs de Rohypnol® détourné semblent être essentiellement des hommes, âgés de 25 à 35 ans, socialement très désinsérés, sans domicile fixe.

Les comprimés de Rohypnol® sont consommés par voie orale (ingestion ou voie sublinguale). La consommation est souvent associée à celle d'alcool et d'autres polyconsommations. Néanmoins, selon l'observation menée dans l'espace urbain<sup>134</sup>, *« les personnes consommant régulièrement du Rohypnol® présenteraient un profil différent de celles qui consomment du Rivotril® en grande quantité. Elles associeraient moins souvent cette consommation à des prises d'alcool. Au-delà de la recherche des effets anxiolytiques, la consommation de Rohypnol® aurait pour finalité de 'se donner du courage pour aller voler', et concernerait ainsi en premier lieu des personnes pratiquant le vol à la tir ou les pickpockets ».*

Selon les doses consommées et les mélanges réalisés, les effets de l'usage détourné du Rohypnol® varient. L'effet supposé du Rohypnol® est un effet sédatif. Une association Rohypnol®, alcool et cannabis provoquerait une sensation de bien être (effet anxiolytique). Les usagers deviendraient alors insensibles au froid. Consommé en quantité importante, et en association avec de l'alcool, le Rohypnol® produirait un effet stimulant avec une désinhibition importante et un sentiment de toute puissance (*« effet Rambo »*). Le risque serait alors le passage à l'acte et l'importance des troubles psychiatriques (type de paranoïa), avec des usagers, signalés par les structures de prise en charge, comme devenant *« ingérables »*.

---

134 Note d'observation de l'espace urbain, mai 2006.

L'usage de Rohypnol® permettrait d'« *aider dans les moments difficiles* ». Ce serait « *un produit de pauvre, pour une défonce à bon compte* ». Son image apparaît plutôt négative chez les non-usagers qui le considèreraient comme un produit « *fort et dangereux* », « *qui rend fou* », avec une crainte des effets de type « *passage à l'acte* ».

Aucune tendance nouvelle en 2006 n'est à signaler concernant l'usage de Rohypnol® détourné.

- **Le clonazépan (Rivotril®)**

**Tendances générales sur le produit**

Le clonazépan est un anticonvulsivant non-barbiturique qui appartient à la famille des benzodiazépines, utilisé dans le traitement de certaines formes d'épilepsies, et commercialisé en comprimés et en solution buvable ou injectable, sous le nom de Rivotril®. Ce médicament est appelé « Rivo » par les personnes qui en font un usage détourné .

La plaquette de dix comprimés de Rivotril® se vendrait, au marché parallèle, autour de 1,5 euros et la boîte de 4 plaquettes autour de 5 euros, soit des prix à la baisse, comparés à 2005 (entre 3 et 5 euros la plaquette et 10 euros la boîte). Il n'y aurait pas de revente à l'unité.

La dynamisation visible de l'économie du marché parallèle des médicaments dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement en 2006<sup>135</sup> contribuerait à la disponibilité du Rivotril® en 2006. D'autre part, selon l'observation menée dans l'espace urbain<sup>136</sup>, le Rivotril® serait « *très disponible aux environs des Halles et ne connaîtrait jamais de pénurie* ». Le propos d'un usager observateur<sup>137</sup> mentionnait que « *y'en a de plus en plus qui prennent ça comme des bonbons, toute la journée, ils trouvent ça normal* ».

---

135 Voir à ce sujet la partie qui y est consacrée dans le chapitre « Usagers, modalités d'usages et contextes de consommation ».

136 Note d'observation de l'espace urbain, janvier 2007.

137 Note d'observation de l'espace urbain, mai 2006.

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

Le Rivotril® détourné est exclusivement consommé par voie orale. Les usagers seraient des personnes désocialisées et en situation de grande précarité. Selon les professionnels de santé, le Rivotril® serait la benzodiazépine la plus demandée par les détenus de la Maison d'arrêt de la Santé.

Les effets attendus sont de l'ordre de « la défonce », de la détente et de la désinhibition. Le Rivotril® serait très fréquemment consommé en association avec de l'alcool.

### **Tendances en évolution en 2006**

#### ***Suspicion de décès suite à des poly-consommations incluant du Rivotril ®***

L'observation menée dans l'espace urbain<sup>138</sup> fait état d'un « *phénomène inédit pour les intervenants en toxicomanie. Un nombre élevé d'usagers associant consommation de Rivotril® et d'alcool ont été victimes d'overdoses parfois mortelles* ». Cependant, il s'avère difficile, compte-tenu du contexte de survenue de ces décès, d'imputer la cause de la mort à la poly-consommation. Aucun autre élément à ce sujet n'a pu être recueilli

- **Le diazépam (Valium®)**

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

Le diazépam est un anxiolytique de la famille des benzodiazépines commercialisé sous le nom de Valium® sous forme de comprimés, de solution injectable ou de solution buvable en goutte. Les personnes qui en font un usage détourné nommeraient parfois ce produit « Vava ».

Seule une structure, intervenant dans le quartier des Halles, mentionne une disponibilité importante du Valium® détourné en trafic de rue. Son prix serait de l'ordre de 5 euros la plaquette et 3 à 5 euros en ampoule injectable.

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

Les usagers consommant du Valium® détourné seraient principalement des personnes aux conditions de vie précaires, la plupart étant sans domicile fixe. Le produit serait principalement consommé avec de la bière ou d'autres alcools pour en potentialiser les effets. Le Valium® bénéficierait d'une bonne image chez les usagers.

---

138 Note d'observation de l'espace urbain, mai 2006.

La consommation de Valium® détourné serait aussi utilisée dans un autre contexte, pour « gérer la descente » après des usages de stimulants (cocaïne, ecstasy). Une structure évoque une fréquence à la hausse de ce type d'usage compte-tenu de l'augmentation de la consommation de cocaïne.

Peu d'informations sur ce produit ont été communiquées en 2006 et aucune tendance nouvelle n'est à signaler concernant l'usage de Valium® détourné.

Par ailleurs, l'oxazépam, autre médicament de la famille des benzodiazépines, commercialisé sous le nom de Séresta® a été signalé par les professionnels de santé. Ce serait un des médicaments de cette famille thérapeutique particulièrement demandés par les détenus suivis à par le département d'Addictologie la Maison d'arrêt de la santé.

L'usage détourné du zolpidem tartrate (Stilnox®) est également signalé à la hausse par les professionnels de santé. Il s'agit d'un hypnotique dont les propriétés sont proches de celle des benzodiazépines. A noter qu'en 2005, dans le recueil effectué sur les ordonnances suspectes<sup>139</sup>, ce principe actif arrive en tête des citations au niveau national.

Il n'a pas été recueilli d'autres informations spécifiques portant sur ces deux produits.

---

139 Afssaps, Ordonnances Suspectes, Indicateurs d'Abus Possible (OSIAP), résultats des enquêtes 2004 et 2005, octobre 2006.

## L'usage détourné d'autres médicaments psychotropes non-opiacés

- **Le trihexyphénidyl (Artane®)**

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

Le trihexyphénidyl est un antiparkinsonien qui appartient à la famille des anticholinergiques, commercialisé sous le nom d'Artane®. Il n'est pas fait mention en 2006 d'appellation particulière donnée à ce produit par les personnes qui en font un usage détourné.

Le comprimé de 5 mg serait vendu environ 2 euros (de 1 à 3), et la boîte entre 10 et 15 euros (boîtes de 20 comprimés).

Comme décrit dans les précédents rapports TREND, l'Artane® détourné serait, à Paris, quasi-exclusivement disponible dans le quartier des Halles et quasi-introuvable dans le nord-est de Paris où la revente des médicaments est pourtant importante. Dans le quartier des Halles, sa disponibilité, considérée comme élevée, n'aurait pas variée en 2006. L'accessibilité serait plus importante pour les « *habitués* » que pour ceux qui en consomment ponctuellement.

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

Selon l'enquête PRELUD réalisée à Paris, 18 % des usagers interrogés des structures de première ligne ont indiqué avoir déjà consommé dans leur vie de l'Artane®. Parmi ceux qui ont indiqué en avoir eu une consommation au cours du dernier mois, un usage par voie injectable est retrouvé dans 10 % des cas.

Le mode d'usage de l'Artane® détourné est principalement la voie orale. A faible dose, l'effet attendu serait un décuplement des facultés physiques et mentales, soit un effet stimulant ainsi qu'un effet hallucinogène. A forte dose, l'Artane® devient sédatif, et des pertes de mémoire sont observées.

L'Artane® détourné est fréquemment associé à de l'alcool, ce qui entraîne une potentialisation des effets de l'alcool. Les hallucinations deviennent violentes, avec un risque majoré de passage à l'acte. Cet état rend les usagers particulièrement vulnérables, certains se faisant voler leurs affaires et papiers d'identité, sans s'en rendre compte. Des associations avec d'autres médicaments détournés (Rivotril®, Rohypnol®) sont également citées par des observateurs de l'espace urbain.

Les consommateurs d'Artane® détourné sont essentiellement des hommes, dont l'âge se situe le plus souvent autour de la trentaine, aux conditions de vie particulièrement précaires, la plupart sont décrits comme étant sans domicile fixe. Pour les usagers, l'Artane® est considéré comme un produit « *fort et efficace* » et la perception en est bonne. A l'inverse, les non-consommateurs ou les anciens consommateurs en ont une image négative : « *c'est une saloperie qui détruit et fait faire n'importe quoi* ».

Aucune tendance nouvelle en 2006 n'est à signaler concernant l'usage d'Artane® détourné.

- **Les autres médicaments psychotropes détournés**

La chloroquine sulfate, commercialisée sous le nom de Nivaquine®, est un antipaludéen de synthèse. Cette substance aurait été initialement retrouvée comme produit de coupe dans de l'ecstasy vendue dans les espaces festifs<sup>140</sup>. Compte tenu des hallucinations que pourraient entraîner des usages à haute dose de Nivaquine®, le produit pourrait désormais être recherché pour ses effets propres. L'observation dans les espaces festifs signale en effet des consommations à forte dose de Nivaquine®, parmi des groupes de jeunes. « *Des jeunes spécialisés dans l'arnaque nous ont affirmés en connaître d'autres qui consommeraient des quantités élevées de nivaquine pour ressentir les effets psychotropes induits par cet abus. La cause [de cette consommation] étant un stock de nivaquine destiné à être vendu mais ne l'ayant pas été. (L'information est confirmée par recoupement avec les dires d'un autre jeune apparenté à ce petit groupe).* »<sup>141</sup>

---

140 Note d'observation des espaces festifs, octobre 2006.

141 Note d'observation des espaces festifs, janvier 2007.



## 5. Investigation spécifique à Paris en 2006



## **Usagers de drogues et modalités d'usages parmi les personnes migrantes récemment arrivées en France**

### **Le constat de l'observation des années précédentes**

Depuis plusieurs années, les différents observateurs situés dans l'espace urbain et notamment dans les structures de première ligne font état de l'apparition de personnes récemment arrivées en France (notamment originaires d'Europe de l'Est et d'Asie), consommatrices de drogues et de médicaments détournés, et vivant dans des conditions extrêmement précaires. Le rapport TREND 2005, dont un chapitre était consacré à cette thématique, concluait sur des caractéristiques significatives de ces groupes d'usagers de drogues<sup>142</sup> :

- Les populations d'immigrés récents approchées dans le cadre du dispositif TREND ont une tendance commune à reproduire, dans le contexte français, des comportements plutôt adaptés aux contextes relatifs à la toxicomanie de leurs pays d'origine (très marqués par une forte stigmatisation des conduites addictives et un traitement essentiellement répressif, et non pas également sanitaire, de la part des pouvoirs publics). Ce constat ne peut pas ne pas être pris en compte dans l'élaboration des actions de prévention, de réduction des risques, de soins ou de réinsertion sociale en direction de ces populations.
- Chacun de ces groupes n'entretient pas de relations particulièrement amicales avec les autres groupes de toxicomanes visibles dans l'espace urbain. Cela est vrai tout autant en ce qui concerne ces groupes de nouveaux arrivants entre eux qu'en ce qui concerne ces groupes par rapports aux groupes « traditionnels » de l'espace urbain. Il est, de plus, surprenant de constater que la situation est à peu près identique pour des groupes venant de régions géographiquement proches, telles que l'Europe de l'Est ou l'Asie. Les relations entre les différents groupes plus ou moins homogènes d'usagers de drogues identifiés par le dispositif TREND à Paris se limitent souvent à des rapports strictement utilitaires, tels que le trafic ou le recel. En outre, la récurrence des situations de violence qui règnent à l'intérieur même de ces groupes doit être soulignée. Il apparaît donc que les premières victimes de la violence qui caractérise le phénomène de la toxicomanie en milieu urbain précaire sont les usagers de drogues eux-mêmes, a fortiori lorsqu'ils sont très marginalisés.

---

142 Halfen S. et al., TREND Paris 2005, *op. cit.*, pp. 135-158.

## **Modes d'observation et limites**

La poursuite des investigations sur les différents groupes d'immigrés récemment arrivés en France repose principalement sur le dispositif d'observation mis en place dans l'espace urbain sous la responsabilité de Guillaume PFAUS<sup>143</sup>.

Comme cela était mentionné en 2005, les limites d'une telle observation méritent d'être rappelées. D'abord, il n'est pas toujours simple de distinguer les usagers de drogues issus d'une immigration récente de ceux dont la visibilité est récente alors qu'ils sont issus d'une immigration plus ancienne. Ensuite, si le caractère illégal des pratiques addictives ne facilite pas le recueil de données auprès de ceux qui s'y adonnent, il est d'autant plus difficile d'obtenir des informations auprès des personnes usagères de drogues dont la méconnaissance voire l'ignorance de la langue française ainsi que l'irrégularité de la situation administrative renforcent la méfiance et le silence. Cela, a fortiori lorsque les groupes observés viennent de pays où la stigmatisation de l'usage de drogues et sa répression sont particulièrement fortes, et où les programmes sociaux et sanitaires à destination des toxicomanes n'existent pas. Ils tendent par conséquent à se comporter tel qu'ils le feraient dans leur pays d'origine, privilégiant leur clandestinité et fréquentant peu les dispositifs parisiens de réduction des risques, ce qui limite les possibilités de rencontre.

Les explorations effectuées en 2005 sur les usagers de produits psychoactifs parmi les migrants récemment arrivés en France avaient amené à distinguer trois ensembles dans ces populations en fonction de la situation géographique des pays d'appartenance de ces groupes. Le premier regroupait des personnes venant d'Europe de l'Est et d'ex-URSS, notamment les Polonais, les Russes, les Ukrainiens, les Géorgiens. Le deuxième incluait les natifs du Maghreb et d'Afrique subsaharienne. Le troisième englobait les groupes originaires du continent asiatique (Indiens, Sri Lankais, Pakistanais, Chinois et Vietnamiens).

L'observation 2006 a été poursuivie selon cette distinction fondée sur les continents d'origine. Elle porte donc sur les usagers récemment immigrés d'Europe de l'Est et d'ex-URSS. L'observation, pour les immigrés originaires des deux autres continents, a ciblé plus particulièrement les personnes venant d'Afrique subsaharienne et d'Asie méridionale (Inde, Sri Lanka, Pakistan) pour lesquelles peu d'information avait pu être collectée en 2005.

---

143 Notes d'observation de l'espace urbain de septembre 2006 et mars 2007.

Il convient de souligner que les informations relatives aux consommations de produits psychoactifs parmi les migrants récemment arrivés en France ne sont pas généralisables à l'ensemble des migrants (y compris à ceux récemment arrivés). Ces informations ne concernent en effet que des populations ayant des consommations importantes et visibles dans les espaces d'observation couverts par le dispositif TREND. D'autre part, compte tenu de la faible visibilité des usagers de drogues récemment arrivés en France dans les structures de réduction des risques et de soins, ces informations reposent principalement sur l'observation de terrain et ne permettent pas toujours d'être recoupées avec d'autres sources.

### **Les usagers de drogues récemment immigrés d'Europe de l'Est**

Les usagers de drogues d'immigration récente en provenance des pays d'Europe de l'Est peuvent être appréhendés comme un ensemble composé de groupes entretenant entre eux des relations régulières et d'individus possédant de nombreux traits communs qui les distinguent des autres catégories de consommateurs de substances illicites ; mais ces ressemblances ne doivent pas masquer les différences significatives existantes entre ces groupes selon leurs origines nationales respectives, notamment en ce qui concerne les modes de vie.

#### *Similitudes des différentes populations originaires d'Europe de l'Est*

Les usagers de drogues ressortissants de différents pays appartenant par le passé à l'URSS ont en commun des caractéristiques qui permettent de parler d'un ensemble, dans une certaine mesure, homogène :

- les groupes dont il est question parlent tous le russe et peuvent communiquer entre eux, ce qui facilite les rapports, notamment commerciaux, qu'ils peuvent entretenir ;
- dans la grande majorité des cas, ils habitent en communauté. Celles-ci peuvent être plus ou moins étendues, et les lieux de vie plus ou moins précaires. Il peut s'agir de groupes de plusieurs dizaines de personnes très désocialisées vivant dans des squats délabrés et très sales, ou de quelques personnes, moins précaires, qui sous-louent collectivement des appartements convenables ;
- dans leur pays d'origine, les politiques de drogues, héritées du modèle soviétique, sont avant tout répressives, et le simple usage de produits stupéfiants peut donner lieu à une condamnation de plusieurs années de prison ferme. Les programmes de réduction des risques y sont, encore à ce jour, quasiment inexistantes ;
- les opiacés occupent une place très majoritaire dans la palette des produits consommés,

même si la polytoxicomanie est très répandue. L’opium et ses dérivés ont été, à de rares exceptions près, à l’origine de l’entrée dans des carrières toxicomanes, et les premières prises, comme la dépendance, sont le plus souvent antérieures à l’arrivée en France ;

- en revanche, les prises de cocaïne en poudre ou de crack seraient rares dans ces communautés, étant le plus souvent le fait d’individus s’en étant détachés ;
- l’injection est de loin la voie d’administration la plus répandue ;
- la motivation à venir en Europe Occidentale d’une proportion considérable, mais difficilement mesurable en l’état, de cette population, serait la possibilité d’avoir accès aux produits de substitution à l’héroïne pour un coût très bas, voire nul, pour ceux qui disposent de l’Aide médicale d’Etat (AME) ou de la Couverture médicale universelle (CMU). La disponibilité de ces produits, associée à un contexte plus clément à l’égard des usagers de drogues, permettrait à ces nouveaux migrants de vivre leur toxicomanie dans des conditions bien meilleures que dans leurs pays d’origine, même pour ceux qui connaissent les situations de plus grande précarité ;
- si ces groupes sont conscients du fait que le contexte français les protège du traitement sévère dont ils pourraient faire l’objet dans leur pays d’origine, ils auraient du mal à s’adapter à leur nouvel environnement, tendraient à rester dans la clandestinité, et feraient preuve, d’une certaine réticence à fréquenter les programmes de réduction des risques<sup>144</sup> ; cette réticence, moindre parmi les Polonais (voir ci-après), serait renforcée par la situation administrative irrégulière de la plupart des individus qui composent ces groupes ;
- le même phénomène serait à l’œuvre concernant le recours au dépistage du VIH et du VHC au sein de Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG). D’une manière générale, cette population fréquenterait rarement l’ensemble des dispositifs de soins spécialisés ou non en toxicomanie, exception faite des bénéficiaires de l’AME ;

---

144 Néanmoins, dans une enquête menée en 2006 par A.S.U.D. (*Digest sur précarité, BHD, injection*), Etienne Matter souligne que « *L’une des évolutions importantes perçues ces derniers temps est l’investissement des lieux d’accueil et de réduction des risques destinés aux usagers de drogues en situation précaire par des groupes de jeunes hommes originaires essentiellement de pays de l’Est. Il s’agit de jeunes nomades qui vivent dans des conditions très précaires, ne mangent pas à leur faim tous les jours et se regroupent en squats communautaires. [...] Les membres de ces groupes sont dans une posture extrêmement défensive par rapport aux services de santé et ont un discours plus ou moins stéréotypé dont le but est d’obtenir des prescriptions. Bien qu’ils se lient peu en dehors du groupe de compatriotes auquel ils appartiennent, ils cherchent l’alliance de certains usagers pour échanger des services, car [...] ils sont très demandeurs de médicaments opiacés, en particulier de BHD et des sulfates de morphine.* », p. 1.

- ces considérations ont mené au constat qu'au sein de ces populations, l'obtention de l'AME représentait davantage que la seule possibilité d'accéder à des soins. Les individus concernés possédant une attestation d'AME tendent souvent à penser que celle-ci constitue un document officiel qui les protégerait des lois contre l'immigration clandestine, ce qui les rendrait moins méfiants pour fréquenter des structures ;
- la plupart d'entre eux auraient pourtant conscience des risques de transmission de maladies infectieuses liée au partage de seringues et aux rapports sexuels non protégés ; des données provenant de sources différentes viennent confirmer que le recours aux distributeurs de seringues automatiques est répandu parmi ces groupes. Les jetons permettant d'obtenir les kits d'injection dans les distributeurs sont le plus souvent achetés auprès d'autres usagers de drogues, qui s'approvisionnent, gratuitement, dans les Programmes d'échange de seringues (PES). Le prix de revente d'un jeton oscillerait entre 1 et 5 euros, en fonction de la disponibilité du moment ; la revente de jetons et de seringues tendrait à se développer parmi les usagers de drogues les plus précaires. Autour de certains PES mobiles, on peut en effet observer que les groupes de migrants de l'Est se tiennent à distance, attendant que d'autres usagers qui s'approvisionnent en seringues et en jetons viennent leur céder tout ou partie de leur matériel, en échange d'argent ou dans le cadre d'un « dépannage » gratuit. L'achat de seringues en pharmacie est perçu comme un risque à ne pas prendre, méfiance héritée d'expériences vécues dans le pays d'origine : « *en Russie, t'achètes des seringues dans les pharmacies, le pharmacien peut appeler la police ; après en sortant, un peu plus loin, la police t'arrête* » ;
- comme pour les jetons, les produits de substitution sont achetés aux environs du métro Château Rouge. L'approvisionnement en Skénan® et en Subutex® se ferait rarement de façon individuelle : quelques membres d'un groupe vivant en communauté viendraient acquérir plusieurs boîtes de médicaments qui seraient redistribuées ensuite aux autres membres du groupe ;
- en cas de conflit avec d'autres groupes, les usagers de drogues provenant des pays de l'Est ont la réputation de faire preuve d'une solidarité sans faille entre membres d'une même communauté, et d'une grande violence. Cette réputation semble avoir pour effet qu'ils sont rarement pris à partie par d'autres groupes, et limiterait même les conflits entre les communautés issues de pays différents d'Europe de l'Est, de tels affrontements étant susceptibles de provoquer beaucoup de dégâts ; en revanche, les conflits entre individus appartenant à un même groupe seraient fréquents ;

- les rapports entre les différentes communautés nationales d'usagers de drogues originaires d'Europe de l'Est et d'ex-URSS seraient donc généralement amicaux ; ceci, dans une moindre mesure concernant les rapports entre Polonais et autres groupes. Les contacts seraient réguliers, mais empreints d'une certaine distance.

### *Spécificités des différentes populations originaires d'Europe de l'Est et d'ex-URSS<sup>145</sup>*

A Paris, les groupes les plus représentés parmi les usagers de drogues en provenance des pays d'Europe de l'Est et d'ex-URSS appartiendraient aux communautés polonaise et géorgienne. Viendraient ensuite les Russes, suivis de petits groupes originaires notamment d'Ukraine, de Lettonie, du Kazakhstan, de Moldavie, du Tadjikistan.

- **Les Polonais**

Les Polonais sont sans doute, parmi les usagers de drogues en provenance d'Europe de l'Est, les plus nombreux et les plus visibles à Paris. Certains sont arrivés depuis plusieurs années, et forment des communautés qui facilitent l'accueil de leurs compatriotes d'immigration récente. Quoiqu'ils privilégient la vie en communauté, l'ancienneté des premières migrations et l'entrée récente de la Pologne dans l'Union Européenne pourraient constituer des facteurs déterminants d'un désenclavement significatif de ce groupe comparé aux autres communautés originaires d'Europe de l'Est et d'ex-URSS. Depuis quelques années, les usagers de drogues polonais sont en effet de plus en plus présents dans les structures de réduction des risques. Lorsque ces dernières sont mobiles et se rendent sur les lieux de vie, il s'y trouve toujours un membre du groupe maîtrisant suffisamment le français pour que la communication soit possible.

Concernant leurs pratiques addictives, au-delà de l'usage injecté d'opiacés, ils présentent deux particularités. La première est une consommation d'alcool<sup>146</sup> plus importante que dans les autres communautés, principalement de la vodka et des bières fortes. La deuxième est la

---

145 Il convient de préciser ici une limite méthodologique : une partie des données présentées ci-dessous a été recueillie auprès d'une personne originaire d'Europe de l'Est dont la nationalité précise n'est pas déterminée, mais qui est soit Ukrainienne, soit Russe. L'interviewé porte, sur ces deux communautés qui lui sont proches, un regard plutôt « intérieur » et sur les autres un regard plutôt « extérieur ».

146 L'alcoolisation importante de la population polonaise est également signalée par les professionnels du centre Moulin Joly.

consommation d'amphétamines par voie intraveineuse, surtout significative parmi les plus jeunes d'immigration récente. L'usage de ce produit a des conséquences notoires sur le comportement et la santé. Son effet désinhibant conduirait souvent les consommateurs à prendre des risques inconsidérés pour obtenir illégalement des ressources, et à faire preuve d'agressivité envers leurs proches, créant ainsi des conflits pouvant donner lieu à des bagarres violentes au sein même de leur groupe de pairs. Il est possible de penser que le trafic d'amphétamines constitue une source de revenus considérable pour cette communauté, mais aucune information n'en apporte la confirmation.

Par ailleurs, la « descente » d'amphétamines, d'autant plus forte que les prises ont été importantes, serait particulièrement difficile à supporter. Un nombre croissant d'usagers polonais d'amphétamines ferait usage de médicaments anxiolytiques pour réduire les effets désagréables de la « descente », et s'approvisionnerait surtout aux alentours de Château Rouge. Des témoignages de personnes très présentes sur le marché des médicaments détournés du 18<sup>ème</sup> arrondissement confirment cette tendance : de plus en plus souvent, des usagers polonais d'amphétamines, très excités et angoissés, viennent se procurer du Rivotril® ou du Rohypnol® qu'ils consomment hâtivement sur place, dans des quantités pouvant aller jusqu'à deux plaquettes de Rivotril® en une seule prise.

En bref, la spécificité des usagers de drogues polonais repose, d'une part, sur leur plus grand nombre et leur visibilité croissante dans les espaces publics et dans les structures de réduction des risques ; d'autre part, sur la plus grande variété des produits qu'ils consomment, outre les opiacés, notamment l'alcool en grande quantité, les amphétamines et les médicaments anxiolytiques détournés.

- **Les Géorgiens**

Différentes données semblent confirmer que les Géorgiens représentent à Paris une proportion importante des consommateurs de substances psychoactives originaires d'Ex-URSS. Ils sont moins visibles dans les structures d'accueil que les Polonais, mais tendent de plus en plus à fréquenter ces dernières.

Les observations effectuées en 2005 avaient permis de distinguer parmi les Géorgiens, d'une part, des usagers d'héroïne injectée installés de longue date et issus de couches sociales élevées dans leur pays d'origine, et d'autre part, des migrants récents, plus jeunes, venant de milieux populaires et qui associent, à l'injection d'héroïne ou de produits de substitution, la prise d'autres produits tels que l'alcool, et dans une moindre mesure la cocaïne et le crack en intraveineuse.

Il était également souligné que les membres de ce deuxième groupe vivaient dans la majorité des cas dans des conditions de grande précarité sociale et sanitaire. Néanmoins, du point de vue des autres communautés russophones, les Géorgiens formeraient un groupe plutôt privilégié. Ils auraient la particularité d'être très attentifs à leur propreté et à leur apparence vestimentaire : *« même s'il dort dans la rue, un Géorgien est toujours bien habillé, avec un costume et une cravate, rasé »*.

Parmi les usagers de drogues, russophones ou non, circule l'idée selon laquelle la consommation d'héroïne ou d'opium serait en Géorgie une pratique très courante et banalisée dans toutes les couches de la société et, par conséquent, que la majorité des immigrés géorgiens à Paris seraient dépendants aux opiacés. Les Géorgiens ont aussi la réputation de former une communauté particulièrement repliée sur elle-même, et de ne pas se mêler aux autres usagers de drogues, voire de faire preuve d'une attitude méprisante à leur égard. Cependant, les contacts avec les autres groupes sont fréquents dans certains contextes, notamment lors de la vente de marchandises volées à des receleurs ou de l'approvisionnement en produits de substitution au marché noir. Dans ces situations, ils feraient preuve d'une grande méfiance, préférant acquérir les produits auprès de personnes avec lesquelles ils ont déjà fait affaire, et pour lesquelles ils constituent de bons clients, notamment pour le marché du Skénan®, qu'ils achèteraient toujours en grande quantité. Par ailleurs, ils seraient rarement victimes d'agressions, car perçus comme étant très solidaires entre eux et capables de comportements très violents.

- **Les Russes**

A Paris, les usagers de drogues originaires de Russie semblent être moins représentés parmi les populations d'Europe de l'Est ou d'ex-URSS, ou en tous cas moins visibles qu'ils ne le sont dans d'autres villes françaises, notamment à Lyon.

Dépendants aux opiacés, ils seraient surtout portés sur l'injection de médicaments de substitution, associée à des prises d'alcool.

La principale spécificité de cette communauté est qu'on y trouve de nombreuses personnes qui ne tirent pas leurs ressources d'activités illégales, mais qui travaillent régulièrement. Les membres de ce groupe étant pour la plupart en situation irrégulière, l'accès à de petits emplois se fait par le biais de connaissances au sein de la communauté russe à Paris. Deux secteurs sont principalement concernés : les métiers du bâtiment, et la sécurité, notamment dans des établissements nocturnes, où les compétences de militaires ayant déserté l'armée russe sont particulièrement appréciées.

- **Les autres groupes**

D'autres communautés de consommateurs de drogues venant des Pays de l'Est et d'ex-URSS sont présentes à Paris dans une moindre proportion que celles évoquées précédemment. C'est le cas de groupes originaires du Tadjikistan, de Lettonie, du Kazakhstan, ou encore d'Arménie, qui tendraient à gagner en ampleur à la faveur de mouvements migratoires, mais sur lesquels peu d'informations sont actuellement disponibles.

### **Les usagers de drogues récemment immigrés d'Afrique subsaharienne**

Les témoignages rassemblés sur les usagers de drogues récemment immigrés d'Afrique subsaharienne incitent à distinguer deux groupes parmi cette population :

- ceux qui sont arrivés en France à l'adolescence avec leurs parents et qui résident en France depuis quelques années ;
- ceux qui sont arrivés plus récemment, à l'âge adulte et la plupart du temps sans être accompagnés de leur famille.

La première catégorie, qui n'est pas à proprement dit composée de personnes d'immigration « récente » compterait davantage d'usagers de drogues identifiés que la seconde. Les conditions de leur arrivée en France expliqueraient en grande partie que ces personnes aient adopté des pratiques addictives :

- ayant interrompu une scolarité initiée dans leur pays d'origine, la poursuite de leur cursus en France est fréquemment synonyme d'échec ;
- de plus, étant moins « francisés » que les jeunes Français d'origine immigrée, leur insertion sociale et professionnelle serait plus difficile encore que celle de ces derniers.

Par conséquent, ayant atteint l'âge adulte, ces individus, a fortiori lorsqu'ils résident dans des quartiers confrontés à l'économie parallèle et au trafic de drogues, se trouveraient en situation de grande vulnérabilité face à la consommation de drogues. Selon des usagers-observateurs du dispositif TREND, ces personnes représenteraient une proportion significative des fumeurs de crack du nord-est parisien.

Concernant la seconde catégorie, il s'agirait essentiellement de personnes d'immigration très récente provenant principalement du Sénégal, du Mali et de Guinée. Venues pour travailler, certaines d'entre elles seraient en situation irrégulière, d'autres posséderaient une carte de séjour.

Suivant les indications d'une personne impliquée dans le *deal* de rue de cannabis, des membres de ces groupes en provenance d'Afrique subsaharienne initieraient, à la faveur d'une disponibilité de cannabis plus importante que dans leur pays d'origine, un usage régulier de ce produit, indépendamment de leur sexe ou de leur âge. Cet observateur affirme avoir vu des femmes et des hommes d'un âge avancé acheter des « barrettes de shit » dans la rue.

Au sein de cette seconde catégorie, il n'y aurait, en revanche, que peu d'individus faisant usage d'autres produits stupéfiants que le cannabis. Néanmoins, certains d'entre eux, s'étant mis à la consommation de crack, connaîtraient des situations d'errance et rejoindraient les groupes de fumeurs de crack les plus précarisés.

### **Les usagers de drogues récemment immigrés d'Asie méridionale**

L'observation a ciblé les Indiens, les Sri Lankais ou les Pakistanais, populations pour lesquelles les prises de contact s'avèrent être particulièrement difficiles, nécessitant des adaptations méthodologiques. A côté d'entretiens réalisés auprès d'usagers de drogues détenant des informations, souvent elliptiques, sur ces groupes, des observations *in situ* ont été effectuées sur des lieux de regroupement de personnes sri lankaises et/ou indiennes chez lesquelles on pouvait supposer des conduites addictives.

Indiqués par des usagers de drogues participant au dispositif d'observation et d'autres informateurs familiers du phénomène des drogues dans le nord-est parisien, ces « lieux de regroupement » présentent plusieurs avantages pour l'exploration et la compréhension des questions développées :

- méthodologiquement, ces lieux peuvent être des lieux d'observation et de prise de contact avec des groupes d'usagers de drogues appartenant à différentes communautés nationales (et pas seulement asiatiques).
- dans une perspective plus théorique, ce sont des espaces où se jouent des processus susceptibles d'être déterminants dans les « carrières dans la drogue » des personnes concernées, tant d'un point de vue individuel que communautaire.

Les lieux dont il est ici question sont de petits espaces dans la ville dont on peut relever plusieurs caractéristiques :

- il s'agit généralement de jardins, de squares ou de places de taille réduite ;
- ceux-ci sont peu fréquentés, sans doute du fait de leur caractère peu avenant ;

- en effet, ces espaces sont peu visibles et se situent le plus souvent à la lisière de frontières naturelles dans la ville, tels que des boulevards ou des avenues au trafic automobile dense ;
- bien qu'ils soient intégrés dans la ville, ce sont par conséquent des lieux circonscrits et relativement isolés par rapport au tissu urbain, en quelque sorte dans les « interstices » de ce dernier ;
- ils sont principalement fréquentés par des populations marginales en situation d'errance faisant ou pas usage de drogues.

Les observations effectuées permettent de proposer une typologie approximative des groupes d'habituez de ces espaces :

- aux abords des quartiers à forte dominante communautaire (quartiers indien, sri lankais, pakistanais...), des groupes appartenant à ces communautés sont très présents dans ces espaces « interstitiels » ;
- lorsque ces lieux se trouvent à proximité de quartiers de *deal*, des usagers de drogues en situation de précarité s'y rassemblent, notamment dans le but de consommer les produits qu'ils viennent d'acquérir ;
- les espaces de ce type, où qu'ils soient situés, accueillent fréquemment des groupes de jeunes usagers de drogues aux allures « contre culturelles » ;
- on peut également y rencontrer d'autres catégories de personnes marginalisées, seules ou en groupe.

Des groupes restreints d'Indiens, de Sri Lankais ou de Pakistanais tendent donc à se réunir dans de petits squares peu fréquentés, et situés aux abords des quartiers où leurs communautés respectives représentent une proportion importante de la population. Hors de la vue de leurs compatriotes, ils peuvent discrètement s'adonner à des comportements condamnés au sein de leur communauté, telle que l'usage de drogues. L'alcool (principalement les bières fortes) est sans conteste la substance psychoactive la plus souvent consommée par ces migrants venus d'Asie méridionale. La consommation d'alcool est interdite au Pakistan. Elle est très réglementée, socialement mal acceptée et peu courante en Inde et au Sri Lanka. Par conséquent, la prise massive de boissons alcoolisées constitue une transgression (plus grave pour les Pakistanais, de confession musulmane), et une pratique inhabituelle pour ces populations, qui peut s'apparenter à la consommation d'une « drogue dure ».

Ainsi, les groupes dont il est ici question se contentent généralement de consommer de l'alcool, dans des quantités parfois très importantes, et de fumer du cannabis. Cela est vrai principalement pour les Pakistanais, alors que les Sri Lankais et les Indiens tendraient à expérimenter d'autres substances.

D'après des usagers-observateurs, ces expérimentations seraient dues, la plupart du temps, à la co-présence, dans les espaces évoqués, des groupes concernés et d'autres groupes cités plus haut parmi lesquels se trouvent de nombreux usagers de drogues. Cette co-présence favoriserait les relations entre individus appartenant à ces différents groupes, ce qui donnerait aux Indiens et aux Sri Lankais, consommateurs d'alcool, la possibilité d'expérimenter d'autres drogues, notamment du crack, principalement dans le nord-est parisien.

Selon des observateurs disposant d'informations sur le marché du crack, les Indiens et les Sri Lankais faisant usage de crack ne se mêleraient pas aux fumeurs habituels de ce produit. Pour s'en procurer, ils se rendraient en petits groupes sur les lieux de *deal*. Ces groupes seraient formés d'individus dont l'apparence n'aurait rien de commun avec celle des usagers de crack très marginalisés, et ne serait pas révélatrice de situations de précarité avancée.

Dans le même sens, d'après des témoignages convergents, il semblerait que ces nouveaux consommateurs de crack soient relativement insérés socialement, au regard de la situation des usagers de drogues habituellement visibles dans le nord-est de la capitale. La plupart d'entre eux exerceraient une activité professionnelle, souvent clandestine, notamment au sein de commerces ou d'établissements de restauration appartenant à des membres de leur communauté. Ils viendraient régulièrement en soirée, par groupes de trois à six personnes, s'approvisionner en crack sur les lieux de *deal*, et repartiraient consommer loin de ces lieux.

Les consommateurs de crack, parmi les Indiens et les Sri Lankais, auraient tendance à augmenter en nombre depuis quelques années. Ces consommations seraient en revanche très rares parmi les Pakistanais.

Ces populations récemment arrivées d'Asie méridionale présenteraient certaines caractéristiques communes :

- leurs membres vivraient essentiellement au sein de leurs communautés d'origine respectives ;

- elles seraient peu enclines à des comportements violents, et aucune scène de conflit interne à ces groupes ou avec d'autres groupes n'a été rapportée ;
- mis à part les boissons alcoolisées, et dans une moindre mesure le cannabis et le crack, aucune autre consommation de produits psychoactifs n'a pu être constatée parmi ces groupes.

Mais aussi des différences dans l'obtention de ressources :

- les Sri Lankais et les Indiens travailleraient en général dans des activités économiques gérées par leurs compatriotes.
- les Pakistanais en revanche tireraient une part importante de leurs ressources de la vente à la sauvette de produits contrefaits et d'articles de quincaillerie les plus divers.

### **En conclusion, des spécificités propres aux différents groupes issus de l'immigration**

Cette observation souligne une nouvelle fois des spécificités propres à chacun des groupes, en fonction du continent, voire du pays d'origine. Ainsi, diverses oppositions apparaissent :

- la marginalisation importante des usagers immigrés d'Europe de l'Est et d'ex-URSS peut-être opposée à une relative insertion professionnelle des usagers d'Asie méridionale (en particulier les Sri Lankais et les Indiens) ;
- les types de produits consommés et les modes d'usages sont très différents selon les groupes : les usagers d'Europe de l'Est et d'ex-URSS apparaissent comme des consommateurs importants d'opiacés, fortement injecteurs, en association avec des ingestions massives d'alcool, mais aussi consommateurs d'amphétamines par voie intraveineuse ; les usagers originaires d'Afrique subsaharienne – au moins pour ceux arrivés à l'adolescence en France – se tournent préférentiellement vers le crack ; chez les usagers d'Asie méridionale, ce sont principalement des phénomènes d'alcoolisation massive, avec des consommations de cannabis qui sont observés ;
- seuls les usagers originaires d'Europe de l'Est et d'ex-URSS, et plus particulièrement les Polonais, semblent investir les lieux d'accueil et de réduction des risques pour usagers de drogues. Il semble y avoir une certaine attractivité liée à la possibilité d'obtention de produits de substitution lorsque l'utilisateur bénéficie de l'AME ou de la CMU.

- un parcours d'entrée dans la drogue très différent : les usagers originaires d'Europe de l'Est et d'ex-URSS auraient initié leur consommation de produits psychoactifs et seraient dépendants avant leur arrivée en France ; ceci les différencie des usagers originaires d'Afrique Subsaharienne qui entreraient dans la toxicomanie en France, dans un contexte de vulnérabilité psychosociale et d'accessibilité importante aux produits sur leur lieu de vie.
- les situations de violence seraient particulièrement prégnantes dans le groupe des usagers originaires d'Europe de l'Est et d'ex-URSS, en particulier entre usagers appartenant à un même groupe communautaire.

De manière générale, il existe peu d'espaces de perméabilité entre ces différents groupes, soulignant l'importance des approches différenciées de la toxicomanie auprès des populations récemment immigrées en France.

# Synthèse des observations et faits marquants en 2006



## Usagers et modalités d'usages dans l'espace urbain

### **Les usagers des structures de première ligne apparaissent particulièrement isolés, précarisés et désinsérés avec des niveaux élevés de polyconsommation**

Les données relatives aux usagers interrogés des structures parisiennes de première ligne participant à l'enquête PRELUD (Aides, Beaurepaire, Nova Dona, Accueil Ego, Step) indiquent que cette population, très majoritairement masculine, âgée de 35 ans en moyenne, vit dans des conditions d'isolement important (60 % des usagers vivent seuls), d'extrême précarité (34 % disent n'avoir aucune ressource et 45 % citent le Revenu minimum d'insertion ou une Allocation adulte handicapé). Leurs conditions de logement expriment aussi une grande désinsertion, puisqu'un usager sur trois a indiqué être sans domicile fixe. Dans cette population, les niveaux de consommation de produits psychotropes (tabac, alcool, produits illicites ou médicaments détournés ou non) sont particulièrement élevés. Au cours du dernier mois, si on se réfère aux cinq produits les plus fréquemment cités, 99 % des usagers ont consommé du tabac, 74 % du cannabis, 68 % de l'alcool, 38 % de la buprénorphine, 32 % de la cocaïne (principalement sous forme de crack). Compte tenu des niveaux élevés de consommation, les associations de produits sont particulièrement fréquentes. Celles avec des consommations importantes d'alcool sont souvent rapportées. Les professionnels de santé participant au dispositif TREND Paris ont souligné les difficultés de prise en charge pour certains de ces usagers de drogues en situation d'extrême précarité, formulant peu de demandes concernant leurs consommations, présentant parfois une co-morbidité psychiatrique étant mais peu pris en charge par le secteur de la psychiatrie.

### **Des pratiques encore fréquentes de partage du matériel d'injection parmi les usagers des structures de première ligne et des prévalences élevées d'infections au VHC et au VIH**

Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne participant à l'enquête PRELUD, 66 % ont déclaré avoir déjà utilisé la voie injectable au cours de leur vie et parmi ces usagers, 69 % l'ont utilisé au cours du dernier mois. Les déclarations montrent que les pratiques de partage ne sont pas rares parmi les usagers injecteurs : au cours du dernier mois, 44 % des usagers injecteurs ont eu au moins une pratique de partage (seringue, produit, eau de rinçage, cuillère, coton et/ou filtre). Ces pratiques de partage du matériel de consommation (et qu'on retrouve de façon plus importante encore pour le sniff) conduisent à des prévalences très élevées du VHC et, dans une moindre mesure, du VIH parmi les usagers, notamment ceux qui ont utilisé la voie injectable. Parmi l'ensemble des usagers qui ont déjà fait un test, 10 % sont

séropositifs pour le VIH (15 % chez les injecteurs) et 34 % pour le VHC (46 % chez les injecteurs). Les données de l'enquête montrent qu'une proportion élevée d'usagers, bien que se déclarant séropositifs au VHC ou au VIH, ont indiqué avoir eu des pratiques de partage de matériel d'injection. Par exemple, parmi les personnes ayant utilisé la voie injectable au cours du dernier mois, 44 % des usagers indiquant avoir partagé du matériel durant cette période ont déclaré être contaminés par le VHC.

### **Ré-émergence des squats collectifs d'usagers de drogues dans le nord-est parisien**

L'observation de terrain dans l'espace urbain ainsi que des témoignages de professionnels de santé ou de fonctionnaires de police permettent de noter la ré-émergence en 2006 du phénomène des squats collectifs de grande ampleur regroupant notamment des consommateurs de crack. Si, selon l'observation de terrain, un premier squat (sous le nœud autoroutier de la porte de la Chapelle) a fait l'objet d'une évacuation par les forces de l'ordre en juillet 2006, un autre squat (dans un local) s'est immédiatement reformé, dont les usagers, aidés de structures de première ligne, s'efforceraient d'organiser la vie collective des occupants et d'y faire respecter un certain ordre. Le squat bénéficierait d'interventions de diverses natures : programmes mobiles distribuant du matériel stérile d'injection et des préservatifs et intervenant lorsqu'un usager rencontre un problème de santé, animation par des équipes de rue d'un forum de discussion, dans le but de prévenir l'instauration du trafic et de la prostitution, etc. Cette expérience de lieu de vie autogéré par des usagers de drogues et encadré par des structures, apparaît relativement novatrice dans sa forme.

### **Diversité des usages et des produits consommés parmi les usagers des structures ayant fréquenté les espaces festifs techno**

Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne participant à l'enquête PRELUD, 27 % ont déclaré avoir été au cours de leur vie « au moins dix fois dans les fêtes techno de type free-party, technivals, raves etc. ? ». Ces usagers ayant fréquenté, ou fréquentant les espaces festifs techno, présentent, sur le plan des consommations, une double spécificité par rapport aux autres usagers des structures de première ligne. D'une part, leurs déclarations montrent des fréquences de consommation et une diversité des produits consommés supérieures à celle des autres usagers. En ce qui concerne la diversité des produits, ceci concerne tant les hallucinogènes et stimulants de synthèse plus fréquemment associé aux espaces festifs (ecstasy, LSD, kétamine, poppers, etc.) que les produits et traitements généralement associés à l'espace urbain et aux toxicomanes (héroïne, buprénorphine, méthadone, benzodiazépines, etc.). Ils sont

par exemple 63 % à indiqué avoir déjà consommé du LSD contre 23 % des autres usagers, et pour l'héroïne, les proportions sont respectivement de 87 % et 63 %. D'autre part, si ces usagers utilisent plus fréquemment la voie injectable que les autres usagers n'ayant jamais fréquenté les espaces festifs techno, ils sont également plus nombreux à déclarer d'autres modes d'administration (sniff ou « fumette »), indiquant une tendance à utiliser une plus grande diversité et de produits et de modes d'administration.

## Usagers et modalités d'usages dans les espaces festifs

### **Des cultures musicales et des logiques de consommations qui diffèrent**

Comparés aux années précédentes, le dispositif TREND a davantage diversifié ses observations dans les espaces festifs, permettant de dresser schématiquement quelques caractéristiques des différentes cultures musicales et des consommations de produits associées à ces cultures. Ainsi, par exemple, les personnes fréquentant régulièrement le **milieu hip hop** déclarent principalement consommer du cannabis et des alcools forts et celles consommant des stimulants seraient associées à des individus potentiellement agressifs, qualifiés de « *chauds* » par les autres. Dans le **milieu reggae**, le cannabis constitue un produit culturel de référence. La consommation d'alcool (bière) serait courante mais, la plupart du temps, ne viserait pas l'ébriété. Les autres principaux produits psychotropes utilisés sont les champignons hallucinogènes, l'ecstasy, puis la cocaïne et le LSD. Le milieu reggae serait celui où la perméabilité avec les autres milieux serait la plus importante. Dans le **milieu rock**, l'alcool, notamment la bière, serait le produit de référence, souvent associée à la « *cuite* », la « *biture* », au relâchement et au laisser aller. La consommation de cannabis serait plus rare que dans d'autres milieux ; les effets léthargiques de cette substance étant souvent perçus comme antagoniques à l'ambiance énergétique du rock. Les personnes consommant d'autres produits représenteraient, pour les non-consommateurs, des personnes plus âgées, plus « *destroy* », ayant une trajectoire jalonnée d'excès divers. Dans le **milieu techno**, la consommation d'ecstasy et de cocaïne est plus systématique, associée à celle d'alcool et de cannabis, et une proportion importante des usagers interrogés fréquentant l'espace techno ont indiqué ne pas envisager de fêtes sans drogue. Dans ce contexte, la « polyconsommation » est décrite par les usagers comme ayant surtout une fonction utilitaire de régulation, de gestion et de modulation des effets secondaires.

### **Les petites free parties : retour vers un esprit *underground***

En 2006, il a été noté un « retour » des free parties en Ile-de-France, appelée aussi « barbecue techno », qui avait quasiment disparues depuis 2002, année du décret fixant les conditions des « rassemblements exclusivement festifs à caractère musical ». Ces free parties seraient assez nombreuses puisque certains week-ends, il y en aurait plusieurs dans la région. Le nombre de participants se situerait autour d'une centaine, ce petit nombre, souhaité par les organisateurs, permettrait une ambiance relativement conviviale et un certain contrôle sur ce qui se passe et se consomme. La moyenne d'âge serait plus élevée qu'auparavant, se situant entre 22 et 30 ans, et de nombreux observateurs notent une féminisation importante des participants. Le lieu de la fête n'est diffusé qu'au dernier moment et les organisateurs seraient soucieux de retrouver « *l'esprit originel* » des premières free parties des années quatre vingt-dix. Les participants rencontrés, dans le cadre des observations de terrain, affirment que les derniers teknivals, qu'ils appellent « *Sarkoval* », ont, dans une certaine mesure, contribué à radicaliser un certain nombre de jeunes « teuffeurs » qui veulent revenir à l'esprit *underground* des free parties. Si des associations de réduction des risques sont parfois invitées, leur présence, à travers un stand de prévention, n'est pas toujours souhaitée. Le risque de donner une visibilité à un événement clandestin est le principal argument. Des observateurs affirment aussi que la présence d'une association à caractère médical pourrait inciter certains participants, parmi les plus jeunes, à se livrer à des consommations excessives, sous prétexte qu'il y aurait des secours en cas de problème.

### **Les espaces festifs gays : des espaces où les consommations sont fréquentes et souvent associées aux rapports sexuels**

Comme cela est souligné depuis plusieurs années dans les rapports TREND Paris, les espaces festifs gays (clubs, discothèques, bars, *backrooms*, etc.) sont des lieux dans lesquels les consommations sont relativement importantes. Les principaux produits psychoactifs consommés (outre les médicaments) sont l'alcool, la cocaïne, l'ecstasy et, plus rarement, certains produits plus spécifiquement associés à ces espaces : le poppers, la kétamine, le GHB/GBL, utilisés dans le cadre des rapports sexuels notamment pour leurs effets désinhibants, euphorisants et sexuellement stimulants. La désinhibition et l'euphorie que peut entraîner l'usage associé de certains de ces produits pourraient contribuer à favoriser des comportements sexuels à risque face au VIH/sida et aux autres infections sexuellement transmissibles, dans un contexte de relâchement des comportements de prévention chez les

homosexuels masculins. Cela d'autant que l'usage de drogues semble parfois être associé à une sous-culture gay de l'excès, très rétive aux discours de prévention perçus comme emprunts de moralité.

## Les produits consommés à Paris : principales tendances en évolution en 2006

### **Des consommations d'alcool de plus en plus fréquemment orientées vers la recherche d'un effet de « défonce »**

Depuis plusieurs années, les observateurs du dispositif TREND signalent un accroissement des consommations d'alcool dans l'espace urbain parmi les usagers désinsérés ainsi que dans les espaces festifs commerciaux ou de type *underground* (free parties, teknivals). En 2006, cette tendance se poursuit mais des évolutions semblent être notées dans les espaces festifs. Dans les clubs, discothèques, free parties, la consommation d'alcool semble être de plus en plus souvent orientée vers la recherche d'effet de « défonce » (ou *binge drinking*), notamment de la part de personnes relativement jeunes. La recherche d'une forte et rapide ébriété liée à l'abus d'alcools forts, potentialisée par du cannabis, devient de plus en plus fréquente. Cette alcoolisation importante, orientée vers une logique de « défonce » a également été notée par les fonctionnaires de police réunis dans le cadre du dispositif TREND, lors de leurs interventions dans les soirées étudiantes organisées par les bureaux d'élèves. Les professionnels de santé réunis dans le cadre de TREND Paris ont également indiqué que de plus en plus de jeunes de 18-25 ans recourent au système de soins en raison de problèmes dus à l'alcool.

### **L'image de produit naturel de l'herbe s'est nettement dégradée en 2006**

Bien que globalement très disponible pour un produit illicite, le cannabis qui avait connu une période de pénurie à Paris en 2005 a vu sa disponibilité relativement fluctuante durant l'année 2006, avec des phases de pénurie, entrecoupées de périodes de disponibilités « habituelles ». Mais le fait le plus marquant concernant le cannabis aura été une rumeur persistante auprès des usagers selon laquelle de l'herbe coupée au verre pilé circulerait et que sa consommation aurait

entraîné des hospitalisations pour des troubles pulmonaires. Cette rumeur aurait contribué à créer, parmi les usagers, une « *petite psychose* » autour des dangers de cette herbe, alors même que, jusqu'à présent, elle bénéficiait d'une image très positive, de produit naturel et écologique donc implicitement perçu comme étant non dangereux. Les analyses conduites sur des échantillons collectés par l'OFDT en septembre et octobre 2006 ont permis, d'une part, d'identifier la présence de grains de sable, de quartz alpha et de microbilles de verre (mais pas celle de verre pilé) et, d'autre part, de conclure que les microbilles de verre, « *ne sont pas susceptibles d'entraîner des effets sanitaires sérieux à court terme* ». Néanmoins, en mars 2007, la Direction générale de la santé alertait sur les « *risques sanitaires liés à une consommation d'herbe de cannabis coupée avec des microbilles de verre, suite à deux cas de pathologies respiratoires sérieuses qui pourraient être liés à la consommation d'herbe de cannabis coupée avec des microbilles de verre* ». Le débat sur les risques sanitaires associés à la consommation d'herbe coupée avec des microbilles de verre semble donc encore ouvert, au moment où ce rapport est rédigé. Néanmoins, quelles qu'en soient les conclusions, celui-ci aura contribué à modifier l'image que l'herbe avait parmi les usagers, qui susciterait désormais de la méfiance, et pourrait conduire certains usagers à se tourner vers l'autoproduction.

#### **Accroissement de la disponibilité d'héroïne dans certains lieux et amélioration de son image auprès de jeunes usagers dans les espaces festifs de type *underground***

Alors qu'en 2005, toutes les observations parisiennes convergeaient pour indiquer un « *retour de l'héroïne* », le constat apparaît un peu plus contrasté en 2006. Le « *retour de l'héroïne* » suggéré par les fonctionnaires de police en 2004 et 2005, n'a pas été retrouvé, selon eux, en 2006 puisque seules des « *saisies isolées* » d'héroïne ont été réalisées par la Brigade des stupéfiants de Paris. En revanche, l'observation de terrain a souligné durant toute l'année 2006 une hausse de la disponibilité de l'héroïne dans le nord-est parisien. D'autres observateurs signalent également un accroissement de la diffusion de l'héroïne dans certains espaces festifs de type *underground* (free parties, teknivals). Dans ces espaces, l'héroïne bénéficie d'une image contrastée, à la fois d'un produit associé à la dépendance et à la marginalité, mais aussi suscitant une certaine fascination. Les observations recueillies en 2006 semblent indiquer que l'image de l'héroïne s'améliorerait, notamment parmi les plus jeunes usagers. Dans certains espaces festifs, la visibilité de la consommation d'héroïne, dont l'usage était auparavant relativement tabou, serait en augmentation, voire parfois ostentatoire. L'héroïne, utilisée par ces usagers pour « *faciliter la descente* » de produits stimulants (ecstasy, cocaïne, amphétamines, etc.), serait parfois perçue comme « *facile à gérer* », n'entraînant pas de « *descente* » ou de dépression comme ce serait le cas avec l'ecstasy ou la cocaïne.

### **Accroissement et internationalisation des trafics de Subutex®**

En 2006, différents observateurs parisiens ainsi que les professionnels de santé et les fonctionnaires de police réunis dans le cadre du dispositif TREND ont souligné une augmentation significative du trafic de Subutex®, notamment dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement, et une visibilité croissante d'une organisation d'un trafic international de Subutex®. Ce trafic serait à destination de pays où la buprénorphine serait nettement plus chère qu'en France (Géorgie, Russie, etc.). Sa rentabilité serait importante puisqu'un comprimé de 8 mg de Subutex® acheté illégalement environ 2 à 3 euros à Paris pourrait, par exemple, être revendu 100 dollars (environ 80 euros) en Géorgie. Au-delà du « *nomadisme médical* », fréquemment évoqué pour expliquer les sources d'approvisionnement des revendeurs, ou des attestations photocopieées de Couverture médicale universelle ou d'Aide médicale d'Etat, l'implication de professionnels de santé dans ces trafics semble « *probable* » selon les fonctionnaires de police comme en atteste l'interpellation en octobre 2006 d'un médecin généraliste libéral à Paris impliqué dans la délivrance massive d'ordonnances de médicaments (Subutex® et Skénan®). Les professionnels de santé participant au dispositif TREND ont également évoqué la présence à Paris de « *prescripteurs véreux* ».

### **Disponibilité croissante de la méthadone revendue dans la rue**

Si en 2005, le rapport TREND Paris évoquait « *le développement probable d'un marché parallèle de méthadone* », cette tendance semble être assez nettement confirmée en 2006. L'observation de terrain dans l'espace urbain a en effet permis de confirmer la progression de la revente illégale de méthadone dans la rue, y compris dans le centre de Paris (quartier des Halles) où, en fin d'année 2006, il était noté « *la méthadone aurait fait son apparition depuis quelques mois, et tendrait à devenir de plus en plus disponible* ». Certaines structures participant au dispositif ont également indiqué que la méthadone était « *disponible* » dans leur secteur géographique alors même qu'elle était décrite comme « *rare* » il y a un ou deux ans par ces mêmes structures. La revente illégale de méthadone se ferait souvent aux abords des centres délivrant de la méthadone et, selon les témoignages, permettrait aux usagers s'étant présentés en retard à leur rendez-vous et ne pouvant plus se voir délivrer de méthadone ce jour-là, ou aux usagers souhaitant un dosage de méthadone supérieur à celui qui leur est prescrit, d'acquérir facilement de la méthadone. Il ne semble donc pas que la méthadone, en trafic de rue, soit acquise par des usagers non pris en charge médicalement pour un traitement de substitution à la méthadone.

### **Hausse probable de la disponibilité, de l'accessibilité et de la consommation de Skénan®**

Comme cela a été souligné dans les rapports TREND Paris 2004 et 2005, la disponibilité de Skénan® dans le trafic est à la hausse et cette tendance semble se poursuivre en 2006. Le « *marché du médicament* » a été décrit par les professionnels de santé participant au dispositif TREND Paris comme « *florissant* », augmentant l'accessibilité aux médicaments, et en particulier au Skénan®. L'enquête PRELUD à Paris montre que 18 % des usagers interrogés des structures de première ligne ont consommé du Skénan® au cours du dernier mois. Le Skénan® constitue le médicament détourné le plus largement consommé par voie injectable (96 % des consommations de Skénan®), avec des dommages sanitaires majeurs (surdoses, problèmes veineux et infectieux, atteintes artérielles, abcès importants, etc.). Généralement, les usagers de Skénan® détourné sont soit d'anciens consommateurs d'héroïne, consommant éventuellement d'autres drogues, notamment du crack, sans domicile fixe pour la plupart, soit des consommateurs, plutôt jeunes (18-25 ans), en errance, vivant en communauté dans des squats et revendiquant une appartenance à des mouvements culturels (techno, punk, etc.). Une structure parisienne de prise en charge des toxicomanes a évoqué une population d'usagers de Skénan® dont les caractéristiques n'ont jamais observées ou décrites. Ces usagers (une cinquantaine de personnes suivies dans ce centre) utilisant la voie injectable, sont des jeunes du milieu étudiant, décrits comme des « *pseudo-artistes / beaux-arts* ».

### **Accroissement de la consommation de cocaïne et banalisation de son usage**

Selon les différentes observations menées en 2006, l'accroissement de la consommation de cocaïne se poursuivrait, tant parmi des usagers à faible pouvoir d'achat et en situation de précarité, que parmi des personnes socialement insérées. Compte tenu de la forte variabilité des prix de la cocaïne, en fonction notamment de la « pureté » du produit, il est difficile de déterminer si les prix du produit ont changé en 2006, néanmoins, quels que soient les espaces d'observation, la cocaïne est décrite comme de plus en plus disponible et accessible, même pour les personnes peu initiées. L'accroissement de l'usage de cocaïne (qualifié par certains observateurs d'une « *explosion* » de son usage) dans des situations récréatives, tant lors de fêtes privées dans des appartements que dans les lieux publics (bars ou discothèques plus ou moins branchés), semble être à l'origine d'une certaine banalisation du produit. Cette banalisation tendrait à faire tomber les réticences de certains non-consommateurs, pouvant les amener à faire, un jour, l'expérimentation du produit. La « *démocratisation* » et la « *banalisation* » de l'usage de la cocaïne constituent pour deux structures partenaires du dispositif TREND Paris l'un des événements marquants de l'année 2006.

### **Modification des modes de consommation de la cocaïne chez certains usagers avec des risques de passage au crack**

Si, dans les espaces festifs, la cocaïne en poudre est quasiment exclusivement consommée par voie nasale (sniff), de nombreux témoignages indiquent une augmentation de la consommation de cocaïne fumée en cigarette. Les effets de ce mode d'usage seraient très légers mais de plus longue durée que ceux que procure un sniff. La cocaïne est mélangée au tabac dans une cigarette, ou appliquée le long de la cigarette après l'avoir mouillée sur la longueur. Elle est parfois intégrée à un « joint » de cannabis. Cette diffusion de la consommation de cocaïne, sous forme fumée, apparaît préoccupante. En effet, compte-tenu du peu d'effets procurés par un tel mode d'administration, certains jeunes auraient tendance à transformer la cocaïne en crack (« free baser » la cocaïne, c'est-à-dire la faire chauffer avec de l'ammoniaque). Ainsi transformée, la cocaïne permettrait d'obtenir des effets intenses, tout en conservant le même mode d'administration. Ces usagers n'associeraient généralement pas le *free base* au crack et feraient parfois connaître, avec enthousiasme, le procédé à leurs connaissances. Ce mode de consommation a notamment été observé dans les fêtes privées dans des appartements.

### **Dégradation de l'image de l'ecstasy en cachet, hausse de l'intérêt pour l'ecstasy en poudre**

Si l'ecstasy reste un produit banalisé parmi les personnes fréquentant les espaces festifs, notamment ceux de musiques électroniques, l'engouement pour cette drogue, en particulier pour sa forme en cachet, semble, selon différents observateurs, légèrement en baisse, comparé aux années précédentes. De plus, bien que l'ecstasy soit toujours décrite par les observateurs comme étant « *très disponible* » dans les différents espaces festifs, il semblerait que sa disponibilité en 2006, sous forme de cachets ait été en baisse alors que celle de la poudre aurait été en hausse. Cette tendance s'accompagne d'un accroissement probable de la consommation d'ecstasy en poudre (au détriment de celle en cachet) et d'une hausse de la visibilité de sa consommation en sniff. La poudre serait aussi parfois dissoute dans une boisson par pincée. Néanmoins, si la poudre d'ecstasy est davantage valorisée que les cachets, parce que considérée comme étant plus « pure », des ventes de « MDMA en poudre » faites, notamment, avec des comprimés écrasés d'Artane® ont été signalées. L'ecstasy en cristaux, plus difficile à « couper » (les produits de coupe étant plus faciles à identifier) serait actuellement la forme la plus convoitée de l'ecstasy, malgré des rumeurs en 2006 faisant état de cristaux coupés au gros sel...

