

Les pratiques d'injection et de partage du matériel d'injection ³⁶

Dans les différents rapports TREND de 2003, des variations d'un site à l'autre peuvent être notées quant à la fréquence des pratiques d'injection et de partage du matériel d'injection. Que sait-on précisément de l'évolution des pratiques d'injection avec le développement de l'accessibilité et de la disponibilité des traitements de substitution et l'accès facilité au matériel d'injection ?

La plupart des sites ont noté une diminution des pratiques d'injection, au profit d'autres modes d'administration (produit fumé en « joint », en « bong » ou en « chassant le dragon », produit sniffé ou consommé par voie orale) ainsi qu'une diminution des pratiques de partage. Ces constats sont principalement faits au regard de la diminution signalée des complications sévères liées à la pratique d'injection et de partage du matériel (VIH, abcès et autres infections).

Cependant d'autres éléments semblent brouiller ce tableau plutôt positif, sur le plan de la prévention des risques liés à l'injection :

- L'apparition, dans l'espace festif, de la voie injectable comme mode d'administration des produits (notée par des associations conduisant des actions de réduction des risques en milieu festif)
- La reconnaissance de l'existence parfois très importante de l'usage détourné de Subutex®, notamment par voie intraveineuse, qui s'accompagnerait également d'un accroissement des complications spécifiques (micro-abcès des mains, syndrome « Popeye », candidoses).
- L'élargissement de la diffusion de la cocaïne et probablement l'injection de celle-ci au cours de ces dernières années.

36 Texte introductif rédigé par S. Halfen et l'OFDT pour l'ensemble des sites du dispositif TREND.

Evolution du recours au matériel d'injection à Paris

La politique de réduction des risques a été initiée en 1987 avec la vente sans prescription des seringues puis poursuivie avec la mise à disposition des kits de matériel d'injection stérile en 1994 et des traitements de substitution aux opiacés. Actuellement, les usagers de drogues utilisant la voie injectable disposent de différentes possibilités pour s'approvisionner en matériel d'injection.

Dans les pharmacies de ville, des « kits seringues »³⁷, commercialisés sous le nom de Stéribox® sont vendus au prix d'un euro. Des seringues de différentes tailles peuvent également y être achetées à l'unité ou par boîte de différentes contenances. Néanmoins, une enquête réalisée en 1999 par l'association Médecins Sans Frontières auprès de 200 pharmacies parisiennes³⁸ tirées au sort montrait que seules 54 % d'entre elles vendaient des Stéribox®, 37 % ne vendaient pas de Stéribox® mais des seringues à l'unité³⁹ et 9 % ne vendaient ni Stéribox® ni seringues à l'unité. S'il est difficile, faute d'enquête plus récente, de déterminer quelle a été l'évolution de la délivrance du matériel stérile dans les pharmacies parisiennes, cette enquête a montré l'existence de freins par des refus de vente, par des prix de vente élevés, par des exigences de ventes en grand nombre, etc.

Hors des pharmacies, les usagers peuvent, pour se procurer du matériel stérile, avoir recours à :

- des structures de première ligne (ou Boutiques) qui sont des lieux d'accueil, de prévention, d'hygiène et de soins primaires pour les usagers de drogues ;
- des Programmes d'échange de seringues (PES) qui sont des structures fixes ou itinérantes délivrant du matériel de réduction des risques ;
- des automates (avec ou sans jeton) qui délivrent des « kit seringues », comparables au Stéribox® vendus en pharmacie mais de la marque le Kit+®, le Kap®. Ces automates sont parfois accolés à des pharmacies de ville.

37 Ces kits contiennent deux seringues à insuline 1ml, deux tampons d'alcool, deux flacons d'eau stérile, deux Stéricup®, un préservatif, un mode d'emploi et des conseils explicites.

38 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.

39 Le prix moyen des seringues vendues à l'unité n'était que légèrement inférieur à celui du Stéribox®.

Les données issues du dispositif TREND à Paris en 2003 apportaient différentes informations concernant la pratique de l'injection :

- Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne, 80 % avaient déjà utilisé la voie injectable, 52 % de l'ensemble des usagers l'avaient utilisé au cours du dernier mois
- Les pratiques de partage chez les usagers injecteurs étaient encore importantes : au cours du dernier mois précédant l'enquête, 12 % avaient partagé une seringue, 33 % leur produit, 20 % leur cuillère, 12 % leur eau de rinçage, 10 % leur filtre ou coton.
- Les structures intervenant dans l'espace festif signalaient un accroissement du nombre de seringues distribuées dans les free parties et les teknivals.
- A Paris, on notait un accroissement du nombre de distributeurs de seringues : 15 distributeurs en 2000, 28 en février 2004 (+ 87 %).
- Les professionnels du champ sanitaire et social intervenant auprès des usagers de drogues signalaient une diminution importante des complications, notamment infectieuses, liées à l'injection.

Ces différents éléments conduisaient à s'interroger sur l'évolution des pratiques d'injection : étaient-elles en baisse ou en augmentation ? La diminution importante des complications notamment infectieuses, liées à l'injection, était-elle le reflet d'une baisse de la pratique de l'injection et/ou celle de pratiques d'injection à moindre risque ?

Des données (directes ou indirectes) permettent de mieux évaluer l'évolution des pratiques d'injection à Paris, à partir des distributions de seringues dans les automates et des ventes dans les pharmacies de ville. Dans cette partie, le terme de « kits seringues » sera utilisé pour parler des Stéribox®, des Kit+® ou des Kap®.

Tableau 3 : Nombre de distributeurs de seringues par département en février 2004 (1^{er} janvier 2005 pour Paris)

	Distributeur seul non couplé à un récupérateur	Récupérateur seul non couplé à un distributeur	Distributeur couplé à un récupérateur	Totem® de prévention	Total des automates en 2004	Total des automates en février 2000
Paris**	16	0	3	7+5*	31	15
Seine-et-Marne	0	0	1	0	1	0
Yvelines	0	0	0	0	0	0
Essonne	2	0	9	1	12	12
Hauts-de-Seine	16	0	7+1*	3	27	27
Seine-St-Denis	7	0	5	4	16	16
Val-de-Marne	11	0	14	4	29	16
Val-d'Oise	1	2	4	1	8	8
Ile-de-France	53	2	44	25	124	94

	Distributeur seul non couplé à un récupérateur	Distributeur couplé à un récupérateur	Totem® de prévention	Total des automates fin 2004	Total des automates en février 2000
1 ^{er}			1*	1	1
2 ^{ème}			1	1	
3 ^{ème}	1			1	1
4 ^{ème}					
5 ^{ème}					
6 ^{ème}	1			1	
7 ^{ème}	1			1	
8 ^{ème}					
9 ^{ème}			1	1	
10 ^{ème}	2	1	2*	5	4
11 ^{ème}					
12 ^{ème}	2	1		3	1
13 ^{ème}			2	2	1
14 ^{ème}		1	1*	2	1
15 ^{ème}	1			1	
16 ^{ème}					
17 ^{ème}					
18 ^{ème}	3		2	5	4
19 ^{ème}	1		1	2	1
20 ^{ème}	4		1*	5	1
Paris **	16	3	12	31	15

* Totem® équipé de deux distributeurs

** Pour Paris, les données ont été mises à jour au 1^{er} janvier 2005 par l'Association SAFE.

Sources : les DDASS d'Ile-de-France, la DASS de Paris,
la DASES de Paris, février 2004, Association SAFE, 1^{er} janvier 2005.

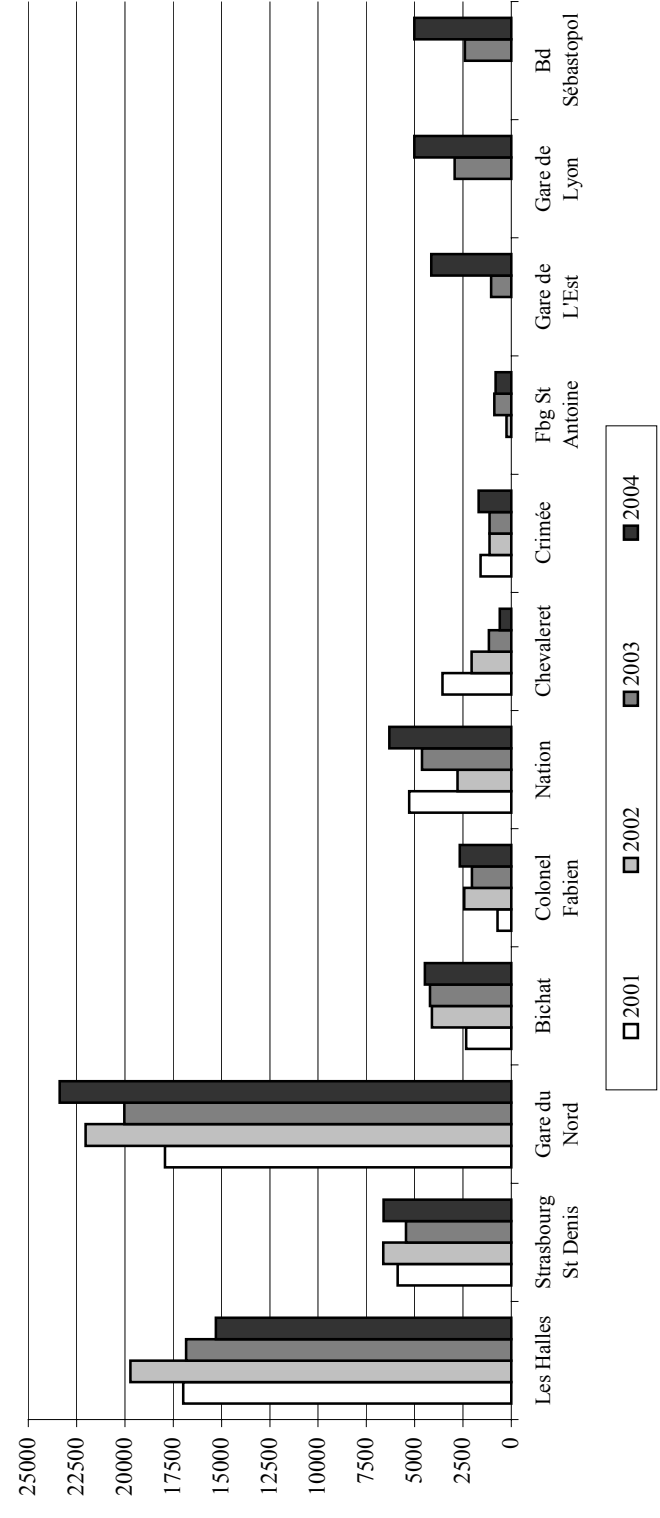
Un accès au matériel stérile d'injection qui ne s'est développé que partiellement en Ile-de-France

Le premier tableau ci-contre relatif au nombre de distributeurs de seringues dont sont équipés les différents départements franciliens montre, d'une part, une grande diversité des équipements selon les zones géographiques. En effet, en février 2004, deux départements regroupant plus de deux millions et demi d'habitants ne disposaient que d'un seul automate alors que certains départements sont équipés d'une trentaine d'automates pour des populations de moins d'un million et demi d'habitants.

D'autre part, on observe qu'entre juillet 2000 et février 2004 (janvier 2005 pour Paris), dates des deux mises à jours de ces données, l'augmentation observée du nombre d'automates en Ile-de-France (de 94 à 124 automates) n'a concerné quasi-exclusivement que les départements de Paris (de 15 à 31) et du Val-de-Marne (de 16 à 29). Exception faite de ces deux départements, l'accès au matériel stérile par le biais des automates ne semble donc pas s'être développé en Ile-de-France durant ces quatre dernières années. A Paris, l'accroissement important du nombre d'automates installés a permis aussi une meilleure répartition dans les différents arrondissements. Si en juillet 2000, onze arrondissements de Paris ne disposaient d'aucun automate, ce n'est plus le cas que de six arrondissements actuellement⁴⁰.

40 L'adresse des automates et leur date d'acquisition se trouve dans l'annexe 1.

Graphique 3 : Evolution entre 2001 et 2004 du nombre de « kits seringues » distribués dans différents automates de Paris



Source : Association SAFE

Evolution à Paris du nombre de seringues délivrées par des automates

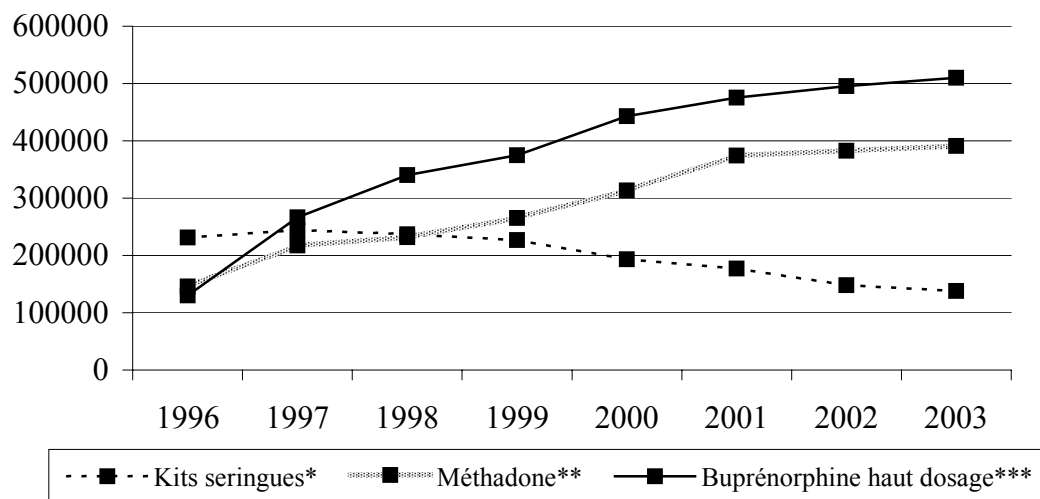
A Paris, depuis le 1^{er} janvier 2005, la totalité des distributeurs et récupérateurs de seringues sont la propriété de l'association SAFE⁴¹, à l'exception de l'un des automates situés dans le 14^{ème} arrondissement géré par Nova Dona. Les données recueillies par cette structure sur l'évolution du nombre de « kits seringues » distribués à Paris dans les automates montrent sans ambiguïté un net accroissement au cours de ces dernières années. Ainsi, au total à Paris, 80.373 kits (soit le double de seringues) ont été distribués dans les automates en 2001, 98.598 en 2002 (+ 23 %), 105.869 en 2003 (+ 7 % par rapport à l'année précédente) et 129.173 en 2004 (+22 % par rapport à l'année précédente).

Le graphique ci-contre permet de voir l'évolution entre 2001 et 2004 de la distribution de kits dans différents automates parisiens qui confirme aussi, pour la plupart des distributeurs, un accroissement des quantités distribuées.

On peut conclure que, au cours des dernières années sur Paris, il y a eu un accroissement des quantités de kits distribués dans des automates (+ 61 % entre 2001 et 2004) dû à l'augmentation du nombre d'automates implantés à Paris ainsi qu'à l'augmentation du nombre de kits distribués dans chaque automate.

41 Jusqu'à cette date, treize automates étaient gérés par Médecins sans frontière.

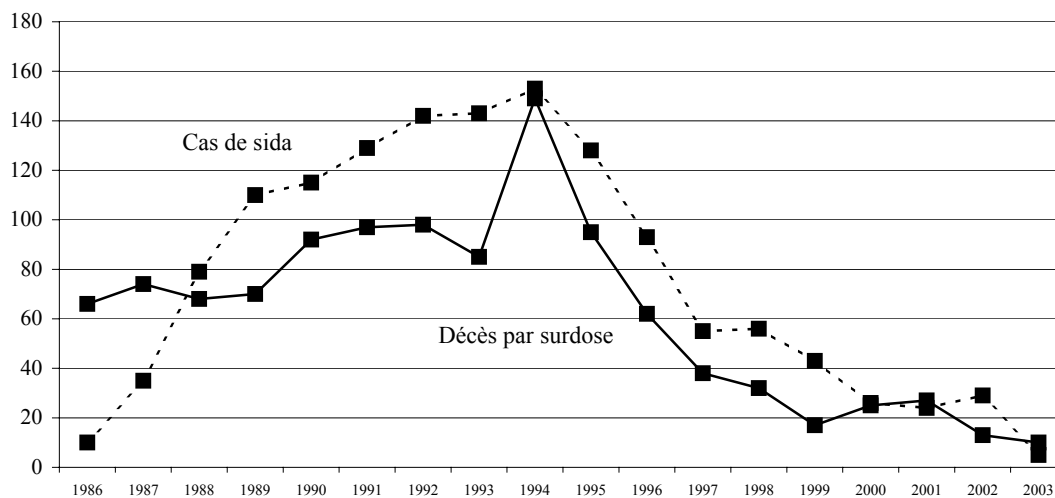
Graphique 4 : Evolution à Paris des ventes de « kits seringues », de buprénorphine haut dosage et de méthadone en pharmacie de ville



- * Nombre d'unités de kits contenant deux seringues
- ** Quantités vendues exprimées en nombre de boîtes « théoriques » de 7 comprimés dosés à 6 mg
- *** Quantités vendues exprimées en nombre de flacons « théoriques » de 60 mg

Source : Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et de substitution (Siamois), données transmises à l'InVS par le Groupement pour la réalisation et l'élaboration d'études statistiques pour l'industrie pharmaceutique (Gers)

Graphique 5 : Evolution à Paris du nombre de décès par surdose (trait plein) et du nombre de nouveaux cas de sida chez des usagers de drogues par voie intraveineuse (trait pointillé)



Sources : Surdoses, OCRITIS, Cas de sida au 31 décembre 2003, InVS

Evolution à Paris du nombre de « kits seringues » achetés dans les pharmacies

Le Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et de substitution (Siamois), mis en place par l'InVS permet de constater (voir graphique 4) que la quantité de « kits seringues » (commercialisés sous le nom de Stéribox®) vendus dans les pharmacies parisiennes est en baisse depuis 1997 et est passé de quelque 244.000 unités vendues en 1997 à un peu plus de 138.000 unités en 2003, soit une diminution de 43 %. Cette baisse semble avoir accompagné l'augmentation, durant la même période, des ventes en pharmacie de ville, des traitements de substitution aux opiacés (buprénorphine haut dosage et méthadone). En effet, depuis la diffusion des traitements de substitution en 1995/1996, un grand nombre d'usagers d'opiacés se sont progressivement inscrits dans une démarche de soin, abandonnant pour la plupart des pratiques d'injection (ou des pratiques d'injection régulières).

La diminution du nombre de décès par surdose (voir graphique 5), décès qui étaient pour la quasi-totalité liés à une consommation d'héroïne, exprime le succès de la diffusion des traitements de substitution. De même que l'évolution parallèle du nombre de nouveaux cas de sida chez des personnes contaminées lors d'un usage de drogues par voie intraveineuse (représentés sur ce même graphique) montre que la promotion de l'usage unique et non-partagé des seringues (politique de réduction des risques) a également été un succès en réduisant nettement le nombre de contaminations par le VIH chez les usagers de drogues.

L'ensemble de ces données, si elles ne permettent pas de conclure de façon catégorique sur l'évolution de la fréquence des pratiques d'injection parmi les usagers de drogues faute de pouvoir disposer de données exhaustives sur la distribution de seringues dans les structures de première ligne et de pouvoir comptabiliser les seringues vendues aux usagers de drogues hors des Stéribox® dans les pharmacies de ville, apportent néanmoins des éléments de compréhension sur ces pratiques. En effet, les différentes sources de données présentées expriment très clairement le fait que les usagers de drogues utilisant la voie injectable semblent de plus en plus recourir au dispositif public de réduction de risques, leur permettant de moins partager leurs seringues. Avec l'accroissement du nombre d'automates à Paris, la délivrance des seringues semble se faire de plus en plus par cet intermédiaire, au détriment des « kits seringues » vendus dans les pharmacies. Ainsi, en 2001, en additionnant le nombre total de « kits seringues » vendus dans les pharmacies et ceux dans les automates, ce sont 257.586 kits qui ont été distribués à Paris, dont 31 % par des automates, en 2002, ce nombre est de 246.901 dont 40 % par des automates et en 2003, 243.968 dont 43 % par des automates.

Les pratiques de l'injection dans l'espace urbain

Les informations transmises par les différents observateurs convergent toutes pour indiquer une baisse de la pratique de l'injection dans l'espace urbain. Cette baisse de l'injection serait principalement liée au fait que les nouveaux usagers de drogues, notamment d'héroïne, utiliseraient plutôt d'autres voies d'administration ou utiliseraient la voie injectable que de façon occasionnelle et selon les circonstances. De plus, une grande partie des anciens usagers injecteurs d'héroïne ont pu bénéficier de traitements de substitution aux opiacés. Si certains poursuivent des consommations non-opiacées, la voie injectable serait plus rarement utilisée.

Deux principaux groupes d'usagers injecteurs

Deux groupes d'usagers de drogues utilisant l'injection comme voie d'administration des produits, semblent pouvoir être définis dans l'espace urbain :

- D'une part, des usagers relativement âgés (environ 35 ans) et assez précarisés utilisant régulièrement la voie injectable. Il semblerait que ces usagers aient des pratiques ayant intégré la réduction des risques. Les messages de prévention (y compris ceux relayés par les usagers de drogues les plus âgés) ainsi que la meilleure disponibilité du matériel d'injection (dans les programmes d'échange de seringues et dans les distributeurs automatiques), auraient tendance à inciter les injecteurs à prendre de plus en plus de précautions dans leurs modalités d'usage de drogues par voie intraveineuse, notamment en ce qui concerne le partage du matériel d'injection.
- D'autre part, une tendance significative en matière d'évolution des pratiques d'injection a été soulignée par de nombreux interlocuteurs et confirmée par les observations dans les structures de réduction des risques. Il s'agit de l'augmentation de l'utilisation de la voie injectable par de jeunes usagers de drogues, très tôt dans leur parcours de consommation. De nombreux usagers et observateurs font le constat de l'importance de l'utilisation intraveineuse de drogues par les toxicomanes les plus jeunes et les plus précaires, que ce soit parmi les groupes plus ou moins marqués par des idéologies contre-culturelles, ou parmi les usagers plus isolés et encore plus précarisés. Une explication pourrait reposer sur le fait que les usagers ayant une vingtaine d'années ont une perception moins négative que leurs aînés de l'usage de l'injection.

Modification des produits injectés et conséquences sur les pratiques

Les observations de terrain et les données recueillies auprès des structures recevant les usagers de drogues permettent de noter que les produits injectés ont quelque peu changé au cours de ces dernières années. Ce changement peut être daté de la diffusion des traitements de substitution aux opiacés en 1995/1996. Depuis, la baisse de la consommation d'héroïne est particulièrement notable, et par conséquent, la baisse de l'injection de ce produit. Parallèlement à la baisse de l'injection d'héroïne, on observe un accroissement de l'injection de cocaïne et de médicaments détournés (notamment de Subutex®).

- **Les pratiques d'injection de la cocaïne**

Selon des interlocuteurs faisant un usage régulier de cocaïne par voie intraveineuse, cet usage induirait des comportements spécifiques, en termes de prévention des risques infectieux. Ainsi, l'usage de cocaïne par voie intraveineuse impliquerait une fréquence des prises plus importante qu'en ce qui concerne la consommation d'héroïne. « *Le type qui prend de l'héro, il a le temps d'aller chercher une seringue, de ranger son matériel [...] l'effet est plus long et [le type] est moins pressé* ». En revanche, l'effet que procure la cocaïne injectée serait beaucoup plus bref, et l'envie de refaire une prise se présenterait au bout de quelques minutes. Cela, ajouté à l'état d'euphorie et au sentiment d'assurance que produit la cocaïne, inciterait les usagers à observer avec moins de rigueur les règles de prévention (utiliser une seule fois la seringue, ne pas la partager, etc.), même lorsque celles-ci sont bien connues des usagers en question. « *Quand tu viens d'avoir une montée de coke et que tu en as encore, t'as envie de recommencer tout de suite. Tu réutilises ton matos, t'as pas envie d'aller en chercher dehors [...], même si t'as cassé ta seringue, tu demandes la seringue de quelqu'un. Moi, je l'ai déjà fait quand le type me jure qu'il est pas malade. [...] L'autre fois, on était plusieurs à prendre de la coke dans un chiotte public, j'ai shooté avec une seringue propre et je l'ai posée à côté. En faisant un autre shoot, sans faire exprès j'ai pris la seringue d'un autre. Je l'ai vu parce que j'avais noirci la mienne à la flamme pour pas me tromper, et pourtant je l'ai vu que quand j'envoyais la sauce, mais le type m'a dit qu'il avait rien* ». L'un de nos observateurs précise tout de même que ces prises de risque arrivent surtout quand le contexte de l'usage est précaire : WC publics, halls d'immeubles, espaces publics divers. Selon lui, les usagers en grande précarité, lorsqu'ils consomment dans de tels contextes, tendraient souvent à passer outre les règles, même les plus élémentaires, de prévention des maladies infectieuses. Lorsque l'usage se fait en appartement, il serait plus facile de consommer à moindre risque.

- **Les pratiques d'injection des produits de substitution**

Le Subutex® et le Skénan® sont parfois consommés de façon détournée par voie intraveineuse, notamment parmi les usagers précarisés de l'espace urbain. Ces produits n'étant pas élaborés pour être utilisés selon cette modalité, ces pratiques ont des conséquences sanitaires néfastes, bien connues des professionnels agissant dans le domaine de la toxicomanie : abcès, obstruction des veines, gonflement des mains, etc. Il semblerait néanmoins qu'il y ait une diminution importante des abcès liés à l'injection de Subutex®, en raison, selon un observateur d'une « prise de conscience » de la part des usagers des dégâts provoqués par l'injection de ce produit.

Mais les pratiques d'injection de Subutex® ou de Skénan® semblent avoir aussi des effets dont il est moins souvent question, à savoir une tendance de la part des usagers à multiplier les prises, avec, comme pour l'usage intraveineux de cocaïne, les conséquences que cela engendre en termes de réduction des risques. Ces produits de substitution, prévus pour être ingérés ou pris par voie sublinguale, ne produiraient pas les mêmes effets s'ils font l'objet d'autres modalités d'usage. Notamment, lorsque ces produits sont injectés, leur effet sur l'organisme aurait une durée plus courte que lorsqu'ils seraient ingérés. Le Subutex® ou le Skénan® injecté produirait un effet plus intense (du moins selon la perception des usagers), mais de plus courte durée. Un usager : « *c'est pas comme avec l'héroïne, avec le skén tu te retrouves rapidement en manque, et t'as besoin de re-shooter souvent* ». Cette répétition des prises, surtout dans un contexte de toxicomanie de rue, influe de façon négative sur les comportements de prévention en compliquant leur observation stricte, notamment parce qu'elle nécessite l'utilisation de quantités plus importantes de matériel stérile, dont l'accès et le transport peuvent être rendus plus difficiles par un mode de vie précaire.

La modification des produits consommés, davantage de cocaïne, de Subutex® et de Skénan® au détriment de l'héroïne, pourrait donc entraîner un accroissement des prises de risques dans la mesure où les effets des produits seraient plus brefs que ceux provoqués par l'héroïne injectée et induiraient des comportements compulsifs.

Les pratiques de l'injection parmi les personnes fréquentant l'espace festif techno

Selon les observations des différents partenaires, l'injection serait une pratique très rare dans l'espace festif techno, y compris dans les free parties et teknivals, où les consommations semblent plus fréquentes. L'injection serait même relativement taboue car associée à la peur et assimilée à la perte de contrôle, à la déchéance et au sida. La pratique serait donc discrète et peu revendiquée. L'un des observateurs du milieu festif signale néanmoins que « l'injection se 'démocratise' avec une hausse des demandes de Stéribox® ».

L'injection semble très circonscrite à des populations particulières

Dans ce contexte, l'injection paraît être très circonscrite à deux groupes dont les caractéristiques paraissent parfois se recouper.

- L'injection serait une pratique observée chez de jeunes *travellers*, se revendiquant de la mouvance *technopunk*. Les mouvements *travellers*, notamment les *Spirale Tribes*, peuvent être décrits comme un avatar des mouvements hippies des années 70. Ces communautés nomades qui ont importé les free parties en France au début des années 90, seraient aujourd'hui moins mobiles et plus précaires, et leurs membres seraient assez enclins à une consommation abusive de substances psychoactives. Ces jeunes usagers injecteurs vivent fréquemment dans des squats, le plus souvent avec des chiens, et subviennent à leurs besoins en vivant de la mendicité. Les plus jeunes peuvent avoir encore des liens (souvent discontinus, par exemple en hiver) avec leurs parents.
- Le second groupe, qui utilise la voie injectable dans l'espace festif, est composé de jeunes marginaux, grands exclus en situation d'errance. Ils ne sont ni punks, ni *teuffeurs* et ne semblent se revendiquer d'aucun mouvement particulier. Certains se définiraient comme étant de la « loose ». Ils sont en quelque sorte « squatters » du milieu techno, et les free parties et teknivals constituent simplement des espaces de consommation. C'est ce second groupe que nous qualifions dans le rapport de « apparenté aux milieux festifs ».

Les produits injectés dans cet espace

Bien que la pratique de l'injection soit rare, les produits injectés sont assez divers (par ordre d'importance perçue) :

- **Subutex®** : il s'agit souvent du premier produit injecté car il est très disponible et peu cher. Pour une personne non-dépendante aux opiacés, un comprimé dosé à 8 mg (1 à 2 euros) permettrait six à dix injections. Quelques injecteurs occasionnels de Subutex® âgés de 16-18 ans ont été observés. Des usagers se feraient prescrire du Subutex® qu'ils revendraient pour acheter du Skénan®. Comme dans l'espace urbain, le manque d'hygiène (squats, teknivals, etc.) favoriserait les problèmes d'abcès.
- **Skénan®** : des passages à l'injection de Skénan® sont notés lorsque les effets du Subutex® diminuent. Pour une consommation « habituelle », la dose de Skénan® serait de 400 à 600 mg par jour, voire plus. Certains usagers utiliseraient deux à trois gélules de 100 mg par « shoot ». Comme, en général, ils ne disposent que de seringues de 1 ml, il leur faudrait faire deux à trois « shoots » pour s'injecter le tout. L'augmentation des demandes de seringues de plus grandes tailles dans les Programmes d'échanges de seringues a été notée par différents observateurs.
- **Héroïne brune (rabla)** : les personnes qui l'injectent sont surtout des jeunes en errance décrits comme « squattant la teuf ».
- **Cocaïne** : l'injection de cocaïne est rare mais semble être en augmentation, comme dans l'espace urbain.
- **Amphétamines** : la pratique de l'injection d'amphétamines est très rare mais c'est l'un des produits qui serait le plus injecté par les usagers marginalisés de type *travellers*. Ces usagers ne seraient pas nombreux mais ils seraient très marqués physiquement. Généralement leur consommation d'amphétamines injectées serait très ponctuelle, du fait des dégâts occasionnés, s'échelonnant au maximum sur plusieurs jours.
- **Kétamine** : elle est parfois injectée pour un effet plus rapide et plus puissant par les « *teuffeurs* expérimentés ».
- **Ecstasy / LSD** : quelques témoignages d'injection ponctuelle ont été rapportés, mais décrits comme étant « à défaut de trouver un autre produit ».

Les observations faites lors du Teknival sur le site de Castelnaudary durant le mois d'août 2004, ont permis de noter une visibilité des pratiques d'injection parmi des usagers originaires de toute la France. Une nette majorité d'entre eux bénéficiaient de traitements de substitution aux opiacés. Pour la plupart, il s'agissait d'un même groupe d'injecteurs qui se déplacerait au gré des événements. Certains étaient des « errants » venant de villes de province ou de Paris où ils étaient connus pour leurs pratiques d'injection. De nombreux participants ont indiqué, durant cet événement, une disponibilité importante et à un prix très bas de la cocaïne. Plusieurs observateurs ont estimé que cette offre importante et le comportement compulsif induit par ce produit a pu contribuer à rendre l'injection plus visible, avec un nombre élevé de seringues dispensées durant ce Teknival. Selon certains acteurs de prévention, les produits injectés par ordre d'importance étaient : la cocaïne, les amphétamines, l'héroïne brune, le Subutex®, le Skénan®, l'ecstasy et le LSD.

Débats autour de la disponibilité de seringues dans les événements festifs

Il semble que, parmi les acteurs de prévention, groupes d'auto-support ou acteurs du milieu associatif, la question de la disponibilité des seringues dans les événements constitue un thème controversé.

Pour certains, la disponibilité trop visible des seringues sur les stands de prévention (« l'offre trop ostensible ») à l'occasion de certaines manifestations festives pourrait permettre parfois de favoriser le passage à ce mode d'usage dans un contexte très particulier. En effet, l'ambiance de permissivité, les stimulations sonores et visuelles permanentes qui « saturent la capacité de réflexion », la grande disponibilité et offre des drogues, la déshinhibition et parfois la confusion induites par les effets des produits déjà consommés, la fatigue accumulée, l'envie de goûter de nouvelles sensations, peuvent favoriser le passage vers la voie injectable.

D'autres acteurs de prévention affirment quant à eux que l'absence de visibilité du matériel d'injection ou son manque d'accessibilité peuvent conduire à des prises de risque parmi des usagers qui n'oseraient pas demander des seringues dans un environnement où cette pratique reste relativement stigmatisée.

Plus grande visibilité dans l'espace urbain d'usagers injecteurs fréquentant l'espace festif

En 2004, plusieurs observateurs ont signalé, dans l'espace urbain, une plus grande visibilité qu'auparavant d'usagers de drogues « issus » du milieu festif techno de type alternatif (ou apparentés). Il a été rapporté que la pratique de l'injection de cachets de substitution aux opiacés était « très développée » parmi les jeunes marginalisés issus des milieux festifs, ce qui semblerait être confirmé par l'augmentation rapportée par des intervenants de terrain de l'utilisation de seringues de plus grandes tailles. En effet, les seringues de 2 ou 3 cc, seraient mieux adaptées à l'injection de cachets, dont la dissolution produit un liquide particulièrement épais.

Dans les structures de première ligne, l'arrivée d'usagers issus des milieux festifs (ou apparentés), a également été observée, avec des demandes quasiment exclusivement orientées sur l'offre de seringues. Cette nouvelle population nécessite probablement, de la part des acteurs des structures, de ré-interroger leurs propres pratiques d'intervention pour pouvoir accueillir une population dont les caractéristiques, les modes d'usages et les produits consommés ne sont pas toujours bien connus. Le programme d'échanges de seringues STEP (association EGO, Paris, 18^{ème}) a précisément conduit durant l'année 2004 une recherche action sur cette population d'usagers de drogues de synthèse afin de favoriser leur accueil.

Enfin, il a aussi été noté l'émergence des demandes de traitements de substitution chez des personnes en errance, vivant dans des squats et issues des milieux festifs (injecteurs de Skénan®).

Ces différents aspects renvoient aux observations faites à Paris en 2003 dans le cadre du dispositif TREND et à ce que nous appelons la problématique du *passage* d'une consommation dite récréative à un usage hors d'un cadre festif, dans un contexte de précarité. Cet aspect sera plus précisément abordé dans la partie suivante consacrée aux usagers nomades ou en errance à Paris.