

# Nouvelles drogues, nouveaux usages

## Évolution de la consommation de substances psychoactives en France et en Europe et particularités du milieu festif

Astrid Fontaine\*

L'évolution des usages de drogues ces dernières années met en lumière un double phénomène : l'apparition constante et la diversité de nouveaux produits parallèlement aux nouveaux usages de substances parfois anciennes.

Cet article dresse un tableau de l'évolution très rapide des usages et rappelle également, grâce à plusieurs fiches de synthèse rédigées par Denis Richard, les principales caractéristiques pharmacologiques, les effets et les dangers de ces substances : speed et amphétamines, LSD, ecstasy, cocaïne et crack, kétamine, rachacha, héroïne et opiacés, daturas, GHB...

Mais il est tout aussi important d'étudier le contexte de consommation, en premier lieu à partir du milieu festif techno, pour identifier les motivations et les comportements d'usage.

À travers les paroles et l'expérience des usagers eux-mêmes on peut analyser les pratiques comme le polyusage ou les stratégies de groupe.

Astrid Fontaine présente ici un article de synthèse, documenté à partir de nombreux travaux français et européens et en utilisant ses propres études déjà publiées.

\*\* Le Laboratoire Autonome de Recherche sur les Sociétés (RAS Lab, anciennement LIRESS) est une association 1901 (non subventionnée, non affiliée à une université) créée en 1999 et regroupant de jeunes chercheurs issus de différentes branches des sciences de l'homme et de la société. Cité des Associations, BP 147 - 93, la Canebière 13001 Marseille. Email : ras.lab@voilà.fr

\*\*\* Centre Hospitalier H. Laborit, Pharmacie centrale, 370 av. Jacques Cœur - 86021 Poitiers cedex

SI LA PLUPART DES MOLÉCULES qui circulent aujourd'hui sur le marché des psychotropes illicites en Europe et en France ont été élaborées il y a plusieurs dizaines d'années, la consommation de ce type de produits a connu d'importantes transformations au cours de cette dernière décennie.

Certains produits, anciennement consommés dans de nombreuses parties du globe, sont toujours utilisés aujourd'hui (cannabis, cocaïne, opiacés, amphétamines essentiellement), tandis que d'autres substances que l'on qualifie de *synthèse* sont venues s'ajouter à ce panel (MDMA et dérivés, tryptamines, etc.).

La présentation et les modes d'administration des produits évoluent, tout comme les caractéristiques des usagers, la perception

qu'ils ont de ces produits et la façon dont ils les utilisent.

Nous commencerons par un rappel historique des différentes phases de consommation décrites en Europe, puis une seconde partie présentera certaines informations issues d'études européennes sur la consommation de substances illicites au sein de différentes scènes techno<sup>1</sup>. Le troisième volet de l'article expose de manière plus détaillée les résultats d'une recherche ethnographique menée en 1999-2000 sur les *nouveaux usages* au sein du milieu techno français<sup>2</sup>.

\* Astrid Fontaine  
Laboratoire Autonome de  
Recherche sur les Sociétés  
(RAS Lab.)\*\*  
en collaboration  
avec Denis Richard\*\*\*

### 1. Rappel historique sur les drogues de synthèse

*Vers le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, on trouvait dans les officines d'Amérique et d'Europe quelques 70 000 médicaments dont la formule était secrète (le tonifiant du Dr X., l'Eau miraculeuse de Z., etc), contenant presque toutes des drogues psychoactives et dont les publicités envahissaient la presse et les murs.*

*Cela n'est pas vraiment étonnant, car on s'était mis à isoler les principes actifs de différentes plantes, dans une longue série qui commence par la morphine (1806) et se poursuit avec la codéine (1832), l'atropine (1833), la caféine (1841), la cocaïne (1860), l'héroïne (1883), la mescaline (1896), les barbituriques (1903) et la découverte d'anesthésiques comme l'éther, le chloroforme et le monoxyde d'azote (le gaz hilarant des dentistes). Dès lors, il n'était plus nécessaire de transporter d'importantes quantités de plantes d'un endroit à un autre, puisqu'à présent une sacoche pouvait contenir l'équivalent*

*d'hectares de plantations. Cela permit aussi de mettre un terme à l'incertitude quant à la teneur en substances actives des différentes plantes, étant donné que la pureté des produits permettait un dosage précis - et augmentait d'autant la marge de sécurité de l'utilisateur. [sic]<sup>3</sup>*

Le qualificatif de *synthèse* est aujourd'hui communément employé pour désigner une nouvelle génération de substances se distinguant de celles, plus anciennes, et traditionnellement consommées (depuis quelques milliers d'années pour le cannabis et la marijuana, la feuille de coca et les stimulants naturels, les opiacés).

Les *designer drugs* outre le fait qu'elles n'apparaissent qu'au XX<sup>e</sup> siècle, sont caractérisées par une structure moléculaire très légèrement modifiable par rapport aux substances prohibées ; particularité qui a permis aux producteurs de contourner la loi, tout au moins pour un temps.

En Europe, Thierry Delprat<sup>4</sup> repère deux foyers de consommation : un foyer de consommation ancien, nord-européen, essentiellement marqué par les psychostimulants, notamment les amphétamines, et un foyer de consommation plus récent, sud-européen, marqué par la diffusion de l'ecstasy, parallèlement à la culture techno.

Dès les années 1930 en effet, le corps médical utilise les amphétamines, en particulier pour le traitement de la dépression, plus fréquente en ces temps de crise économique et sociale.

*On a découvert les amphétamines à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, et leurs applications médicales n'ont pas été reconnues avant les années 1930 quand l'amphétamine a été commercialisée comme excitant pour traiter les hypotensions artérielles. Elle était également utilisée pour dilater les bronches, afin d'aider les asthmatiques à respirer. Plus tard, d'autres amphétamines ont été utilisées comme traitement de la narcolepsie, d'une certaine forme d'épilepsie et proposées pour traiter la dépression. Au même moment, les effets excitants en vinrent à être appréciés par des étudiants préparant leurs examens, les conducteurs de poids lourds sur les longs trajets, les travailleurs faisant de longues heures supplémentaires, ainsi que les soldats et les pilotes d'avion essayant de rester éveillés 48 heures d'affilée.<sup>5</sup>*

### Les speeds ou amphétamines

La métamphétamine est la molécule la plus puissante de ce groupe (*ice* ou *glass* pour la forme basique, aisément vaporisable, et de *crank* ou de *crystal* pour la forme salifiée, hydrosoluble). Il s'agit d'une drogue utilisée sous forme prisee ou injectée mais aussi par inhalation, exactement comme le **crack**.

Les amphétamines exercent leur activité sur les neurones noradrénergiques et dopaminergiques; certaines d'entre elles (l'ecstasy et apparentés) ont une action presque spécifique sur les neurones à sérotonine. Elles déplacent ces médiateurs de leurs sites de stockage et augmentent leur libération dans la synapse.

Au plan somatique, elles accélèrent le rythme cardiaque (d'où hypertension avec risque d'hémorragies, et troubles du rythme) et le rythme respiratoire mais dilatent les bronches.

Au plan psychique, elles réduisent le sommeil ou, souvent, l'empêchent totalement. Elles augmentent temporairement la vigilance et limitent la sensation de fatigue. Ces manifestations sont suivies d'une phase d'abattement, avec irritabilité, dépression, lassitude et parfois réactions d'agressivité.

Les sujets en consommant régulièrement font montre d'une activité maniaque, d'altérations du jugement, d'une augmentation de l'agressivité, d'un amaigrissement (action anorexigène) et d'insomnie.

### L'ecstasy (ecsta, pilule d'amour, E, EX, XTC, Adam, etc.)

L'ecstasy (méthylène-dioxy-3,4-méthamphétamine, MDMA en abrégé) est une phényléthylamine dont l'usage comme psychostimulant et agent *empathogène* ne cesse de se développer. Bien que synthétisée dès les années 1912-1914, elle ne fut utilisée qu'à partir des années 1970, en médecine mais aussi au sein des mouvements d'inspiration mystique. La MDMA fut surtout utilisée à partir des années 1980 comme drogue récréative par une population jeune lors de soirées (raves), associant souvent l'usage de psychostimulants à de la musique techno.

L'ecstasy est utilisée par voie orale. D'autres produits apparentés sont parfois vendus sous la dénomination d'ecstasy (MDA, MDEA, MBDB, etc.), isolément ou en mélange. Il est fréquent de trouver d'autres substances associées : stimulants (amphétamines, caféine et éphédrine), analgésiques (codéine, aspirine, paracétamol), hallucinogènes (LSD, atropine, kétamine, phencyclidine), anabolisants divers (testostérone, etc.).

La drogue agit essentiellement sur les neurones sérotoninergiques, neuromédiateur impliqué notamment dans la régulation des affects et de l'humeur ainsi que dans le contrôle de l'impulsivité. Elle entraîne une libération massive de la sérotonine, une inhibition de sa synthèse et un blocage de sa recapture par le neurone émetteur.

Chez le rat soumis à l'administration chronique de MDMA, l'analyse histologique met en évidence une destruction sélective des terminaisons sérotoninergiques. Cet effet est également retrouvé chez les primates (cortex frontal), mais à des doses moindres. Chez les primates, l'atteinte semble en partie irréversible.

L'action de la MDMA est psychostimulante et légèrement psychodysléptique. Son usage permet une levée des inhibitions sociales avec une augmentation de la sensualité et des besoins de contacts tant intellectuels que physiques, associée à une diminution de l'anxiété et du caractère défensif. Des doses élevées (> 50 à 200mg) peuvent entraîner des troubles sensoriels. Par ailleurs, l'ecstasy agit aussi au niveau somatique, sur l'ensemble des grandes fonctions physiologiques qu'elle perturbe plus ou moins gravement : hyperthermie, hypertension et arythmie cardiaque, hépatites, troubles neurologiques (risque d'AVC), troubles métaboliques (hyponatrémie).

Dans les années 1940, les militaires s'intéressent aux propriétés stimulantes de cette substance : *Afin d'améliorer les performances physiques des soldats au cours de la Seconde Guerre mondiale, les médecins des armées américaine, britannique, allemande et japonaise prescrivent en routine de l'amphétamine pour lutter contre la fatigue, améliorer l'endurance, et « donner des ardeurs guerrières»<sup>6</sup>.*

En Suède ce sont les propriétés anorexigènes des amphétamines qui suscitent l'intérêt. On les utilise alors fréquemment pour le traitement de l'obésité.

Il faut attendre les années 1950 pour voir apparaître un usage récréatif des amphétamines en Europe, avec des particularités nationales : en Suède l'injection semble prédominer, tandis qu'en Angleterre la consommation se développe dans le milieu rock et parmi les Hell's Angels (modes d'administration plus variés). Une consommation importante est également observée en Finlande et au Danemark.

Le LSD, à la différence des amphétamines, est d'abord consommé hors d'Europe (aux USA notamment) avant d'y être introduit par le biais du mouvement psychédélique vers la fin des années 1960. Cette substance ne se maintient nulle part à un niveau de consommation élevé durable (pas même en Angleterre où elle a très largement été utilisée), elle décline dans tous les pays d'Europe durant les années 1980 avant de réapparaître, aux côtés de l'ecstasy, dans les années 1990<sup>7</sup>.

L'ecstasy est également consommé hors d'Europe dans un premier temps. Son usage se distingue par une période de *gestation* particulièrement longue puisque la MDMA a été synthétisée par les laboratoires allemands Merck dès le début du siècle. On peut prendre pour point de départ à *l'histoire des drogues de synthèse* l'arrivée de l'ecstasy, figure emblématique de cette nouvelle génération de substances.

L'ecstasy apparaît en France dans la deuxième moitié des années 80, peu après son classement sur la liste internationale des stupéfiants. Il est d'abord consommé par un très petit nombre de personnes. Son prix excessif et sa faible disponibilité en font une drogue réservée aux *initiés*. Ce groupe semble grandir doucement jusqu'au tout début des années 1990, et la consommation d'ecstasy ne cessera de croître à partir de 1991<sup>8</sup>, parallèlement à une baisse conséquente des prix<sup>9</sup>.

Dans les premiers temps de sa consommation, l'ecstasy est perçu par les usagers comme la drogue *safe, parfaite*, sociabilisante, procurant du plaisir et des sensations encore jamais expérimentées, ne présentant aucun danger<sup>10</sup>. Son image est très éloignée de celle, alors courante, de l'usager de drogues dépendant, voire délinquant.

Les tous premiers articles parus dans les grands quotidiens (peu nombreux) sont plutôt flatteurs, tant sur ce nouveau type de fête que représentent les raves que sur les propriétés de cette substance. L'ecstasy est alors associé à la fête, au *smiley*, à la

convivialité et à une marginalité plus branchée que socialement stigmatisée. Elle est, entre autres une composante importante des fêtes de la scène gay parisienne, qui verra plusieurs de ses établissements fermés. Act Up prend à cette occasion position en publiant un tract *J'aime l'ecstasy* en 1997.

Les particularités de la fabrication et de la diffusion de l'ecstasy interviennent aussi dans l'évolution de sa consommation. La production industrielle de cette substance et la baisse de son prix ont eu pour conséquence une forte dégradation de sa qualité. Tandis que les chimistes commençaient à fabriquer des molécules ne figurant pas sur la liste des stupéfiants et ayant des propriétés psychotropes similaires afin de contourner la législation, certains dealers vendaient des médicaments maquillés sous l'appellation d'ecstasy.

Alors que les Hollandais, conscients des risques sanitaires importants causés par la composition incertaine des ecstasy, organisèrent rapidement un système de contrôle de la qualité des ecstasy, les politiques français mettent plus de temps à réagir à cette nouvelle situation. Ce sont les actions menées dès 1995 par les associations d'usagers (Le Tipi, Techno +), relayées par la Mission Rave de Médecins du Monde (créée en 1997), qui contribueront à l'évolution des orientations politiques dans ce domaine.

*Depuis trois ans la question bascule - tout bouge sauf la loi. En mai 1998, le Prof. Roques publiait les premiers résultats d'un rapport consacré à la «dangerosité» des drogues : il proposait de refondre la classification des produits psychotropes. Un mois plus tard défilait ce que certains ont appelé la première «Toxipride» : des usagers de drogues s'employaient à reprendre la parole, et à renverser leur image. Un mois plus tard encore, un décret du premier ministre organisait la refonte de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT), et décidait, entre autres choses, d'élargir ses fonctions aux psychotropes légaux.*

*Deux ans après, les ondes de choc de ce virage atteignent le grand public, au travers notamment des campagnes de la MILDT. Deux idées paraissent aujourd'hui acquises : celle selon laquelle «une société sans drogues, ça n'existe pas». Et l'autre, corrélative, selon laquelle le savoir - pris au sens large de savoirs sur les produits, leurs effets, leur histoire, l'importance des contextes d'usage, leur mode d'action sur l'organisme - constitue l'une des compo-*

*santes essentielles des usages de drogues, et doit être enrichi, plutôt qu'entravé.<sup>11</sup>*

Parallèlement à l'apparition de l'ecstasy, dont le nom devient rapidement incertain à cause de la diversité des molécules qui peuvent le composer, la consommation de LSD connaît un nouvel essor. La prise simultanée de ces deux produits, dont les effets se complètent, est alors courante. Peu de temps après apparaissent de nouvelles molécules, dont certaines offrent des effets proches du mélange LSD - ecstasy, comme le 2CB ou le DOB (d'usage encore peu courant).

Depuis le milieu des années 1990 environ, on assiste à de profonds changements de l'usage de drogues en milieu festif. Si l'ecstasy et le LSD étaient les principaux produits consommés il y a dix ans par une part limitée de la population, la palette des psychotropes aujourd'hui disponibles s'est largement étendue, influant sur les comportements et les modes de consommation. Le nombre d'usagers de drogues dites récréatives semble également en augmentation et déborde largement le contexte techno. Ces tendances ne font que refléter un phénomène plus général d'intégration des psychotropes dans la société française, la consommation journalière de médicaments psychotropes la situant très au-dessus des autres pays européens. La France consomme un peu plus de trois fois plus de médicaments psychotropes que l'Allemagne ou la Grande-Bretagne, et largement deux fois plus que l'Italie.<sup>12</sup>

Il semble que les consommateurs se servent des substances psychoactives comme d'outils permettant de modifier l'humeur selon les désirs de chacun. L'usage, comme les substances, est *designé*, adapté, selon que l'on a envie d'être efficace, éveillé, désinhibé, détendu, déconnecté, ouvert aux autres ou plongé dans un voyage intérieur. À chaque état recherché correspond une substance, dont les effets peuvent aussi être nuancés par une autre. Il est donc plus ou moins possible d'éprouver artificiellement l'humeur que l'on juge adaptée à la situation.

Cette tendance n'est pas sans rappeler les motivations des usagers au XIX<sup>e</sup> siècle, décrites ici par Escototado : *L'intérêt pour les drogues psychoactives de tout type fut stimulé non seulement par les chimistes, les pharmaciens et les médecins, mais aussi par les hommes de lettres, les philosophes, les artistes. Les besoins des uns semblent rejoindre les possibilités ouvertes par les autres, dans un contexte général favorable. En dernière instance, le but est de soumettre l'humeur à la volonté, en jouant des émotions et de la perception comme un pianiste joue de son clavier. Ce projet imprègne plus ou moins explicitement la pensée de plusieurs génies de la littérature, de Coleridge et De Quincey jusqu'à Baudelaire et Rimbaud, en passant par le créateur du pragmatisme philosophique, William James, et par Nietzsche pour qui l'ébriété était «le jeu de la nature avec l'homme»<sup>13</sup>.*

### Le LSD

Le LSD (Lysergik Säure Diethylamide) ou, simplement, *acide*, est un hallucinogène extrêmement puissant obtenu par synthèse chimique. Il se présente sous des formes variées: comprimés, petits blocs de gélatine (windowpane), buvards imprégnés ou poudre. Les doses utilisées varient entre 100 et 300µg, parfois plus chez des sujets peu réceptifs (jusqu'à 2000µg). Le LSD est surtout administré par ingestion.

Le mécanisme exact de l'action du LSD demeure méconnu. Il s'agit d'un antagoniste des récepteurs à la sérotonine, mais cette action ne peut à elle seule expliquer les propriétés hallucinogènes.

L'effet dominant de l'intoxication est d'ordre hallucinatoire. L'expérience, ou voyage (trip), dure entre six et douze heures. Les effets rapportés sont analogues à ceux décrits avec d'autres hallucinogènes en général: désinhibition à la communication, modifications des perceptions avec troubles visuels et auditifs, perturbations somesthésiques, synesthésies (fusion des divers sens: illusion de voir les sons, association entre sonorités et couleurs), modifications subjectives de la notion du temps.

L'expérience au LSD est dangereuse pour le psychisme et les mauvais voyages (bad trips) sont à l'origine de troubles de l'humeur et de troubles du cours de la pensée. À fortes doses ou chez des sujets prédisposés, on rapporte des illusions délirantes dangereuses (notamment lorsque l'on imagine pouvoir voler...), des tentatives de suicide ou des perturbations psychiques durables. Il est fréquent que l'utilisateur soit pris d'une crise d'angoisse, de panique, avec la sensation de perdre définitivement la raison, surtout s'il absorbe le produit dans un environnement stressant ou s'il en utilise une dose conséquente. Ces troubles peuvent laisser des séquelles psychiques graves. Des phénomènes de flash-back ont été décrits (*retours d'acide*).

En plus des effets psychiques, le LSD est à l'origine de troubles neurovégétatifs : mydriase, transpiration excessive alternant avec une sécheresse buccale, nausées avec parfois vomissements, palpitations cardiaques et accélération du rythme, hypertension, vasodilatation ou, inversement, vasoconstriction, vision brouillée, tremblements, incoordination motrice.

## 2. Informations sur la consommation de psychotropes illicites en Europe

Globalement tous les travaux s'accordent pour reconnaître une uniformisation et une généralisation de la consommation de drogues de synthèse dans la société européenne. L'harmonisation des méthodes de recueil des données dans les différents pays de l'Union Européenne n'étant pas encore réalisée, il est actuellement difficile de comparer les informations nationales, bien que nous disposions tout de même de quelques points de repères.

D'après le rapport du WHO Regional European Office publié en 1997, l'ecstasy occupe la seconde place en terme de prévalence après le cannabis en Hollande en 1992. En Espagne en 1994, on constate également un accroissement de la consommation d'ecstasy et de dérivés amphétaminiques, tout comme au Portugal, en Suisse, en Belgique et en Irlande<sup>14</sup>.

Pour Thierry Delprat, *les consommations de drogues synthétiques demeurent élevées là où elles sont anciennes : en Suède*

*et au Royaume Uni pour les amphétamines, au Royaume-Uni et en Espagne pour l'ecstasy, au Royaume-Uni pour le LSD. On assiste à un mouvement de généralisation et d'uniformisation de la consommation de drogues synthétiques dans l'Union Européenne, notamment chez les jeunes. Les données disponibles montrent une hausse générale des niveaux de consommation des différents produits.*

Toutefois, la consommation de produits de synthèse semble jusqu'ici engendrer peu de problèmes sanitaires : *La plupart des cas de décès par intoxication aiguë sont liés à la prise d'opiacés, souvent combinés à de l'alcool ou à des tranquillisants.*

*Certains pays font état d'un nombre important de décès d'adolescents dus à l'absorption de substances volatiles. (...) Les décès par intoxication aiguë dus exclusivement à la prise de cocaïne, d'amphétamines ou d'ecstasy sont peu courants, même s'ils sont très médiatisés<sup>15</sup>.*

### Le dispositif TREND de l'OFDT

TREND signifie Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues. Ce dispositif vise à détecter, comprendre les phénomènes émergents liés aux usages de drogues et diffuser auprès des décideurs, des professionnels et des usagers, les éléments de connaissance acquis et les analyses élaborées. Pour le moment, le dispositif ne concerne essentiellement que les produits illicites.

TREND est fondé sur une méthode d'analyse qualitative et quantitative des phénomènes émergents. Il dispose pour cela d'un réseau de plus de 150 partenaires associatifs, médecins, chercheurs et ethnologues, institutionnels sanitaires ou répressifs s'appuyant sur un système d'information et de collecte normalisée de connaissances.

Les sources d'information sont multiples. Elles proviennent d'une part de sources dites *institutionnelles*, telles les rapports d'étude, les statistiques, et les enquêtes produits par l'OFDT ou d'autres institutions (InVS, AFSSAP, OCRTIS, CNAMTS, etc.) et d'autre part de sources propres au réseau TREND (structures de bas seuil, groupes d'autosupport et de prévention (Techno plus, A SUD, etc.), réseau d'ethnographes (R AS Lab. et la base S INTES). Par ailleurs, il existe une source d'information alimentée par une veille conduite sur la presse et Internet.

Le réseau TREND est constitué d'un réseau d'observateurs dits *sentinelles* répartis sur 13 sites, 10 métropolitains et 3 dans les départements d'outre-mer. Ils agissent tant dans des espaces urbains que festifs (musique techno). Ces correspondants géographiques, collectent leur informations selon une batterie de critères et une méthodologie précisées et codifiées. Des indicateurs communs ont été définis et des questionnaires précis élaborés pour homogénéiser la collecte et l'analyse des phénomènes identifiés et décrits.

La banque de données SINTES (Système d'Identification National des Toxiques et Substances) contient la description physique et chimique des échantillons de substance de synthèse. Ces substances analysées proviennent d'une part des collectes réalisées dans divers milieux festifs, soirées privées, établissements de nuit et, d'autre part, des saisies effectuées par les services répressifs, douanes, police et gendarmerie.

La diffusion de l'information et des analyses se fait à partir de plusieurs outils. Les rapports locaux produits par les sites TREND, à partir de 2002, lesquels seront susceptibles d'être valorisés à l'échelle locale et un rapport annuel national dont la troisième livraison interviendra vers la fin du premier trimestre 2002. Un bulletin trimestriel d'analyse des données contenues dans la base de données SINTES est réalisé. Enfin, des notes et des alertes sur les substances présentant des risques particuliers ou des caractéristiques nouvelles et remarquables sont rédigées et mises en ligne sur le site [www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr)

Le dispositif Trend constitue ainsi un complément indispensable aux systèmes d'information sur les drogues de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies.

Hassan Berber

### Données quantitatives sur l'usage de drogues au sein de différentes scènes techno européennes

Peu de données sont encore disponibles sur la *population techno*. Deux études mêlant des données qualitatives et quantitatives ont été réalisées entre 1996<sup>16</sup> et 1998<sup>17</sup> dans différentes villes européennes.

Bien qu'il ne représente que la partie émergée de l'iceberg dans le domaine de l'utilisation de psychotropes<sup>18</sup>, le *milieu techno* s'est largement imposé comme terrain de recherche en matière d'études sur les nouveaux usages en France et en Europe et ce pour plusieurs raisons :

- Même si ce phénomène musical existe aussi dans d'autres parties du monde, il a ses origines en Europe, où il connaît un développement florissant depuis une dizaine d'années.

- En ce qui concerne la consommation de psychotropes dans ce contexte, elle y est non seulement avérée (pour une partie des participants) mais assumée, sujette à de nombreuses discussions parmi des usagers plutôt enclins à parler de leurs pratiques à l'extérieur. La grande visibilité des psychotropes et l'attrait que représente pour cette population *l'expérimentation* font du milieu techno un terrain de recherche particulièrement riche.

- La médiatisation du phénomène qui contribue à alimenter les fantasmes, et la relative *perméabilité* de ces rassemblements festifs visibles et aujourd'hui accessibles à tous, facilitent également le recueil de discours et l'observation de pratiques. Les fêtes techno représentent actuellement la seule *scène ouverte* pour l'usage de psychotropes.

En 1998, Tossman, Boldt et Tensil ont effectué une recherche sur les usages de drogues au sein de la scène techno dans différentes métropoles européennes : Amsterdam, Berlin, Madrid, Prague, Rome, Vienne et Zurich. Environ 500 participants aux fêtes techno ont rempli un questionnaire dans chaque ville.

La plupart des personnes interviewées habitent encore chez leurs parents, en nombre plus important à Madrid, Prague et Rome. À Amsterdam, Berlin, Vienne et Zurich au contraire, beaucoup de jeunes vivent seuls ou en colocation. La situation affective varie peu dans les différentes métropoles étudiées. On remarque cependant que le pourcentage de relations amoureuses stables est élevé à Prague et Vienne, là où la moyenne d'âge est la plus basse.

Tandis qu'à Rome environ la moitié des personnes rencontrées disent se rendre en fête techno moins d'une fois par mois, à Madrid beaucoup d'adolescents et de jeunes adultes sortent plus de deux fois par semaine. La fréquence moyenne des sorties varie peu entre Amsterdam, Berlin, Prague, Vienne et Zurich.

D'après cette étude, la prévalence de l'usage de drogues est plus élevée chez les participants aux fêtes techno que dans la population générale dans les différentes métropoles européennes. Tandis que le cannabis (avec une prévalence au cours de la vie supérieure à 90%) est la substance la plus courante au sein de la scène techno

dans toutes les villes, des différences importantes apparaissent concernant les autres drogues illégales. Ces résultats concordent avec ceux de l'IREFREA.

À Amsterdam, l'ecstasy est la deuxième substance la plus consommée après le cannabis, alors qu'à Berlin, il s'agit du speed. Les hallucinogènes sont la deuxième substance la plus consommée à Prague et Zurich, alors qu'à Rome et Madrid la cocaïne suit de très près le cannabis. L'usage d'opiacés est relativement bas dans ces sept métropoles. Cependant, à Vienne, Zurich et particulièrement à Prague, il est nettement plus fréquent que dans les autres villes.

### 3. Ethnographie des pratiques et représentations actuelles en milieu festif<sup>19</sup>. Le savoir des usagers

*Interroger les pratiques - s'interroger notamment sur les risques qui y sont liés - impose d'interroger l'ensemble des savoirs qu'ils nourrissent. Or, ni les savoir-faire (liés à l'acquisition ou à la préparation des produits, principalement) auxquels sont le plus souvent renvoyés les usagers ; ni les savoirs positifs, diffusés notamment au travers des campagnes d'information, ne rendent compte de la diversité et de la complexité des savoirs engagés dans la pratique.*

*S'y agrègent d'autres formes de connaissance, multiples et tout autant essentielles: des idées empruntées aux représentations culturelles des produits et de leurs usages; des certitudes ou des doutes acquis dans l'expérimentation antérieure (positive ou négative) des produits ; des expériences relatives aux différentes formes possibles de l'ivresse et de leurs usages ; les savoirs plus intimes dont dispose chaque individu, concernant le fonctionnement - toujours singulier - de son organisme, l'équilibre de ses plaisirs et déplaisirs, la nature ou les exigences de ses désirs...*

*Le savoir des usagers ne peut, en somme, se laisser réduire à ses dimensions positive ou empirique. Lui restituer sa complexité et sa richesse impose de restituer au terme sa polysémie et de le prendre au sens où l'entendait Foucault : comme un dispositif plutôt que comme des contenus, comme l'empilement ou la stratification des pratiques et des positivités qui le constitue, inséparable des différents seuils où il est pris, et incluant, autant que des données issues de la science ou de l'expérimentation, l'expérience perceptive, les idées imprégnant l'époque ou les valeurs de l'imaginaire.<sup>20</sup>*

La méthode ethnographique, basée sur la rencontre avec des usagers et la mise en valeur de leurs discours, de leurs vécus, et l'analyse de leurs pratiques, permet d'alimenter les connaissances empiriques sur les usages de drogues.

Les citations encadrées viennent appuyer cette approche et donnent un aperçu des savoirs mis en œuvre par les usagers. Sorties exceptionnellement de leur contexte, elles sont issues de l'étude présentée ci-après.

Cette recherche visait à restituer les pratiques et représentations émergentes dans le champ de l'usage de drogues en France<sup>21</sup>. Deux catégories de produits étaient principalement concernées :

- Des produits dont on a pu observer un accroissement ou un changement des modes d'usages (cocaïne, amphétamines, héroïne, rachacha, kétamine)
- Des produits dits *nouveaux produits* et/ou *produits rares* (2CB, GHB, DMT, Datura...).

Le recueil des données a débuté au deuxième trimestre 1999 et s'est déroulé sur une période de douze mois, autour de quatre pôles régionaux (région parisienne, région PACA, région Rhône-Alpes, Languedoc Roussillon).

L'étude, réalisée d'avril 1999 à novembre 2000, est de nature qualitative, essentiellement construite à partir d'entretiens semi-directifs et d'observations de terrain.

**40 entretiens semi-directifs** ont été réalisés entre avril 1999 et juillet 2000<sup>22</sup>. Les usagers de psychotropes réguliers (ou ex-usagers réguliers) ont été privilégiés. Toutes les personnes interrogées

consomment ou ont consommé plusieurs produits différents au cours de leurs trajectoires psychoactives. Presque toutes sont issues de réseaux différents, ce choix méthodologique tendant à restituer la diversité des discours, des vécus.

**21 observations** ont été réalisées entre avril 1999 et mai 2000. Elles portent sur l'ensemble des situations et discours informels liés à la consommation des substances étudiées.

### Le contexte festif techno en France et les tendances de consommation

C'est à la fin des années 80 qu'émerge ce phénomène socio-culturel nouveau conjointement à l'arrivée sur le marché de *nouveaux produits* (drogues de synthèses, l'ecstasy étant la plus médiatisée). Si il y a quelques années les fêtes techno, alors appelées *raves*, rassemblaient une minorité de personnes ayant un usage le plus souvent récréatif de substances telles que l'ecstasy ou le LSD, on observe aujourd'hui d'importants changements tant au niveau de la morphologie de ces événements qu'au niveau des comportements par rapport à la consommation de produits licites et illicites.

La musique techno s'est scindée en plusieurs courants, donnant naissance à différents types de fêtes :

- Free parties ou assimilées (fêtes clandestines, gratuites, sur donation ou d'un prix d'entrée inférieur à 50 francs)
- Soirées techno en clubs, discothèques
- Raves officielles et légales
- Fêtes privées (non flyées, pouvant rassembler d'une dizaine à une centaine de personnes)
- Festivals et teknivals (qui s'étalent sur plusieurs jours)

### Le développement de la consommation de produits stimulants, cocaïne et amphétamines

L'effet *stimulant* est aujourd'hui l'un des principaux effets recherchés par les participants aux fêtes techno : pour *tenir le coup* et profiter pleinement de la fête, tout en maintenant une certaine vigilance.

Parmi ces substances stimulantes on trouve les *amphétamines en comprimés*, fréquemment vendues sous le nom *d'ecstasy* ; elles sont quelquefois absorbées par erreur par des personnes qui ont cru se procurer du MDMA. D'autres, qui apprécient l'effet stimulant, sont satisfaits par ce type *d'ecstasy*.

Mais les amphétamines sont le plus souvent *sniffées*. Le speed, que l'on trouve sous forme de poudre ou de pâte, largement consommé depuis quelques mois, semble présenter plusieurs *avantages* aux yeux des usagers.

La cocaïne fait aussi partie des produits rencontrés et son prix a baissé depuis quelques années.

Dans l'ensemble, ces produits parce qu'ils altèrent peu l'état de conscience, ne semblent pas être considérés comme difficiles à gérer ou dangereux par la plupart des personnes, qui les utilisent de façon occasionnelle. Par manque d'informations, les usagers ne perçoivent pas toujours leurs potentialités addictives.

### Particularités de l'usage de speed

Le speed intervient dans les trajectoires de consommation après la découverte de l'ecstasy et apparaît donc comme relativement *nouveau*, même si certains usagers avaient fait l'expérience des amphétamines sous d'autres formes antérieurement, et si ce produit était déjà consommé il y a une quinzaine d'années.

Peu cher, le speed est largement perçu comme un psychotrope bas de gamme, nocif, impur. Il apparaît comme un produit d'agrément, accessoire et secondaire dans une association.

La consommation de speed est rarement programmée. Elle intervient occasionnellement et au gré des rencontres, souvent à défaut d'autre chose. Le speed est fréquemment partagé, offert ou troqué. L'usager a tendance à multiplier les prises lors d'un même épisode de consommation.

Les effets du speed sont essentiellement physiques, il stimule les capacités, facilite la communication, et est de ce fait considéré comme adapté à la fête.

Il semble être, à la différence de la cocaïne, beaucoup plus rarement consommé pour exercer une activité professionnelle, mais le plus souvent dans un contexte festif pour lutter contre la fatigue.

Le speed, considéré comme un produit moins subtil que la cocaïne, a des effets secondaires marqués. Il rend nerveux, agressif, trouble le sommeil et l'appétit.

La phase de descente, jugée particulièrement difficile, est souvent accompagnée de produits relaxants visant à l'adoucir.

### Particularités de l'usage de cocaïne

La cocaïne est un produit disponible, dont le prix est en baisse et que toutes les personnes que nous avons interrogées ont déjà consommé. Elle est le plus souvent prise en sniff de manière conviviale et dans des contextes festifs (lieux privés ou publics). L'usage de cocaïne peut également être de type utilitariste, motivé par le désir ou le besoin d'accroître ses performances, que ce soit dans le travail, dans le sexe ou dans une autre activité.

Elle est très fréquemment associée à d'autres produits, du fait de son prix onéreux d'une part, et de ses propriétés stimulantes d'autre part, qui font qu'elle se marie bien avec des substances relaxantes telles que l'alcool, le cannabis, l'héroïne ou la kétamine. Ces associations permettent d'atténuer la nervosité engendrée par la cocaïne et de mieux maîtriser les effets relaxants des autres produits.

Lorsqu'elle est consommée en freebase (technique qui semble se développer) ou en injection, l'usage peut devenir très compulsif, engageant parfois l'usager dans une phase de dépendance au produit et/ou au mode de prise.

L'image de la cocaïne reste celle d'une *drogue de luxe*, coûteuse, dont la qualité n'est pas toujours assurée et principalement consommée par une frange privilégiée de la population. Elle est fréquemment partagée entre les usagers.

Toutes les personnes interviewées ont consommé de la cocaïne dans le cadre de leur travail, de manière solitaire. Cependant, les contextes les plus souvent évoqués sont des soirées privées entre amis en appartement ou divers événements festifs (concerts, fêtes techno, anniversaires...).

Malgré la *subtilité* des effets de la cocaïne (déception quasi systématique lors de la

### Cocaïne et crack

La cocaïne est un alcaloïde extrait de la feuille d'un arbrisseau cultivé en Amérique latine, le cocaïer. Elle est aisément résorbée au niveau des muqueuses et notamment de la muqueuse nasale: les consommateurs présentent (*sniffent*) et la voie nasale est demeurée longtemps la modalité la plus populaire d'utilisation de la drogue. L'administration intraveineuse de cocaïne induit un effet presque immédiat (en environ une ou deux minutes). Elle est commune chez les polytoxicomanes. L'utilisation par voie intramusculaire ou sous-cutanée est rare. Le crack est une forme de cocaïne destinée à être fumée ou injectée (syn. free-base). Les vapeurs gagnent les alvéolaires pulmonaires où l'alcaloïde passe dans le sang. L'action survient en cinq à dix secondes mais est très brève.

Les usagers de crack recherchent une sensation proche du flash induit par l'injection de cocaïne, mais les effets fugaces les poussent à réitérer de façon compulsive l'administration. Les conséquences cliniques de l'utilisation du crack sont celles, exacerbées, de l'usage de la cocaïne salifiée. Cette forme de cocaïne induit une dépendance rapide, plus forte que lorsque l'alcaloïde est simplement *sniffé*.

La cocaïne bloque la recapture d'un certain nombre de neuromédiateurs, en particulier de la dopamine et dans une moindre mesure de la noradrénaline et de la sérotonine. Elle entraîne une activation importante des neurones dopaminergiques dans diverses régions du cerveau jouant un rôle clé dans la régulation des émotions.

Les effets de la consommation de cocaïne résultent pour l'essentiel d'une stimulation sympathique: toxicité cardio-vasculaire (vasoconstriction, troubles du rythme cardiaque, etc.), crises hypertensives à l'origine possible d'autres troubles (hémorragies pulmonaires et cérébrales, dissection aortique), angor et infarctus du myocarde, toxicité sur le système nerveux (céphalées, hémorragie méningée, convulsions), toxicité pulmonaire (toux, expectorations sanglantes, douleurs thoraciques parfois vives, dyspnée, pneumomédiastin, pneumopéricarde, réduction de la capacité de diffusion du monoxyde de carbone et hémorragie alvéolaire avec le crack), toxicité hépatique et rénale (ischémies par vasoconstriction, insuffisance rénale aiguë si intoxication aiguë), complications psychiques.

Lors d'une consommation occasionnelle à faible dose, l'usager décrit une sensation d'euphorie et de bien-être, de facilitation relationnelle, d'hypervigilance. Il est sujet à des insomnies. Cette phase est le *rush* (*la course*). Lorsque les doses sont répétées sur une brève période, la fin de l'activité du produit se traduit par une anxiété inclinant à utiliser à nouveau de la drogue. Cette phase dépressive est le *crash* (*la chute*, *l'écrasement*).

Lorsque la dose utilisée est plus importante, une agitation psychomotrice intense peut s'accompagner d'idées délirantes (sentiment de persécution, illusions sensorielles, amnésie) avec comportement violent.

Lorsque l'usage se fait compulsif, le consommateur devient sujet à une grande instabilité caractéristique (dysphorie). Les illusions sensorielles se généralisent. Les délires d'interprétation revêtent volontiers une forme paranoïde et s'accompagnent d'attaques de panique. Les phases de dépression caractérisées alternent avec les phases d'excitation maniaque, d'insomnie, d'amnésie.

20% des usagers de cocaïne deviennent dépendants de la drogue. Mais, compte tenu de la proportion toujours plus grande d'individus consommant de la drogue, et, notamment, la consommation sous forme de crack ou par injections (des modes d'administration donnant un pic sanguin précoce et élevé, facteur connu pour favoriser la survenue d'une dépendance) le nombre de consommateurs incapables de maîtriser la consommation de cette drogue va s'accroissant.

## Le RESTIM : un réseau « stimulant »

première prise), les personnes ayant déjà une certaine expérience du produit insistent sur la difficulté à le *gérer*. Presque tous ont connu une période de consommation quotidienne allant de 4-5 mois à 2 ans (d'1 à 6 grammes par jour en sniff), à la suite de laquelle ils ont décidé d'arrêter suite à des problèmes de santé physique et/ou mentale. Tous en consomment encore aujourd'hui, occasionnellement mais parfois intensément et une des personnes interrogées continue à avoir des problèmes de gestion du produit (peur de *retomber*, tremblements, paranoïa).

Les entretiens font état de perturbations d'ordre psychologique, généralement après des épisodes de consommation intense. Sont évoqués : la paranoïa, la dépression, la tendance à l'hypocondrie, les crises d'angoisse, la nervosité, la perte du sommeil, mais aussi des pertes de poids, des problèmes respiratoires, des irritations au niveau du nez, des palpitations, des tremblements.

Les associations de produits avec la cocaïne semblent avoir deux *fonctions* : l'une consiste à mieux gérer les effets négatifs du produit et l'autre a plutôt une dimension expérimentale, festive ou encore pour la *défonce*.

### Le développement de la consommation de kétamine

Ce produit est aujourd'hui disponible dans l'espace festif techno ; de plus en plus de personnes en ont fait l'expérience, parfois sans être bien informées des effets qu'il génère.

La kétamine semble être recherchée pour la radicalité de ses effets, à la fois très intenses mais relativement courts. Ce produit induit des modifications de l'état de conscience très profondes dans le rapport au monde, à l'espace et permet -c'est ce que beaucoup de ceux qui en usent semblent rechercher - une déconnexion brutale de la réalité ordinaire.

Ses effets diffèrent énormément selon le mode d'absorption et le dosage.

Les associations sont courantes (kétamine + LSD, ou ecstasy, ou speed ou cocaïne). Elles sont quelque fois perçues comme dangereuses mais peuvent permettre une meilleure gestion du produit.

Les informations qui circulent sur la kétamine ont trait le plus souvent à la nature du produit (anesthésiant humain et vétérinaire) et à son effet le plus caractéristique qui est une sensation de séparation du corps et de l'esprit. Ces premières données sont souvent dissuasives.

Le RESTIM<sup>1</sup> est un réseau inter-institutionnel d'information, de formation et de développement des connaissances cliniques et thérapeutiques sur les usages de psychostimulants, hallucinogènes et nouvelles drogues. Créé en décembre 1999, avec l'appui de la MILDT et la collaboration de divers partenaires (OFDT, Toxibase, Marmottan...), il a pour objectif de réunir des connaissances fiables sur ces questions, de soutenir les équipes dans leurs efforts d'adaptation et, de favoriser au sein des dispositifs existants, l'ouverture à de nouveaux modes d'accueil et de prise en charge tenant compte des spécificités des usagers de ces produits et de réfléchir sur les conduites à tenir adaptées aux différents stades de la consommation et aux altérations pharmacocliniques provoquées par l'abus de psychostimulants. Les connaissances sur les pratiques sont élaborées grâce au réseau de correspondants, elles sont présentées à l'ensemble du réseau et au public par le biais du site Internet [www.restim.org](http://www.restim.org)

Face à l'augmentation de la consommation de produits psychostimulants observée par les différents acteurs de terrain, les professionnels du secteur de la toxicomanie et leurs partenaires (praticiens hospitaliers, généralistes,...) sont amenés à adapter leurs pratiques aux besoins spécifiques des usagers de ces produits. En effet, si pour le plus grand nombre d'entre eux la consommation restera occasionnelle, non problématique, elle pourra pour certains aboutir à de sérieuses complications. La première est liée à l'intoxication aiguë, la survenance d'accidents psychiques traumatisants («bad trips»)² suite à une surdose ou une combinaison de substances psychoactives. La seconde est associée à l'usage prolongé d'une ou plusieurs substances. À long terme certains ne *gèrent plus*, glissent vers des conduites addictives et des (poly)consommations compulsives qui peuvent favoriser des processus d'exclusion et de marginalisation.

Lorsque les premières difficultés surviennent, il est encore rare que les usagers s'adressent d'eux-mêmes aux professionnels spécialisés en toxicomanie. Pourtant ils sont des plus qualifiés pour apporter le soutien nécessaire à une prise en charge globale de la personne. Les savoir-faire de l'accueil, l'accompagnement thérapeutique et l'orientation sont dans les structures de soins acquis de longue date. Pourquoi alors la rencontre ne se fait-elle pas ?

La méconnaissance du fonctionnement des structures (gratuité, respect du secret professionnel), la crainte d'une médicalisation excessive de la situation, le rejet de l'étiquette de *toxicomane*, le refus de la stigmatisation, sont des éléments qui ne favorisent pas l'émergence d'une demande d'aide de la part des usagers. Pour leur part, certains professionnels ne sont pas familiers des produits utilisés et des logiques de la consommation. De ce fait, lorsqu'ils sont sollicités, parfois dans l'urgence, il leur est difficile de proposer des réponses adaptées aux demandes d'informations, d'orientation, de sevrage, de traitement ou de suivi médico-psychologique.

L'adaptation des services institutionnels aux pratiques actuelles consiste à répondre aux besoins de ces populations *qui ne sont pas majoritairement demandeuses de soins mais d'une intervention sanitaire d'aide à la gestion de la consommation*. Les demandes de ces usagers, dans le premier temps souvent centrées sur les produits, testent les interlocuteurs, leurs capacités à (s')informer et à faire preuve d'intérêt pour ces usagers dont les modes de consommation obéissent à des logiques fort différentes de celles des héroïnomanes familiers (et donc rassurants) des structures. Cette réorientation des services, avec une attention marquée sur la qualité de l'accueil, doit s'accompagner d'un renforcement de la coordination des organismes entre eux ainsi que de la rencontre entre partenaires intervenant sur les lieux festifs et dans les centres. La reconnaissance mutuelle des compétences et des savoirs de chacun est une des bases essentielles au développement de modalités de prise en charge innovantes, appropriées. Le réseau RESTIM s'emploie à favoriser ces rencontres et ces échanges, vous êtes invités à vous joindre à la réflexion.

Mélanie King - Chargé de mission Restim

1. 5 rue de Clamart, 92100 Boulogne-Billancourt. 01 58 17 02 69. [contact@restim.org](mailto:contact@restim.org) - [www.restim.org](http://www.restim.org)
2. Cf bulletin de liaison RESTIM n° 4. Etude Bad Trip

### La kétamine (k, Special, k, vitamine k, Kit Kat)

Cet anesthésique est parfois détournée de son usage médical par des amateurs d'expériences psychédéliques, qui vont le sniffer mais aussi l'ingérer ou se l'injecter par voie intramusculaire.

Les effets, persistant plusieurs heures, sont surtout dissociatifs. Les usagers évoquent un sentiment d'*extracorporalité*, une sensation de flottement dans l'espace, avec de possibles hallucinations visuelles et tactiles. Comme pour tous les hallucinogènes, les effets indésirables sont essentiellement d'ordre psychique, avec attaques de panique, anxiété réactivée.

On rapporte également des troubles neurologiques (paralysies temporaires) et des signes digestifs (nausées, vomissements). L'intoxication aiguë se traduit par un coma prolongé.

Ce produit pourrait être caractérisé par l'étrangeté de ses effets et la perte de contrôle de soi qu'il occasionne. Ainsi, il est tantôt recherché pour la nouveauté des effets qu'il procure, et pour leur intensité, tantôt rejeté par ceux qui veulent rester maître des situations et d'eux-mêmes.

La kétamine provoque des troubles de la vision, induit une modification du rapport à l'espace, une perte des notions de distance, d'où des déséquilibres et un manque de précision dans le mouvement, mais aussi l'impression de *faire partie de l'espace*, d'entrer en synergie avec le son, de voir les volumes déformés, et de percevoir un sens de l'apesanteur renforcé.

La kétamine est considérée comme un produit difficile à gérer. L'étrangeté et l'intensité de l'expérience font que les usagers adoptent souvent une attitude réservée à son égard, bien que la prise de risque puisse être perçue comme valorisante (vaincre sa peur, *se tester...*).

L'usage de kétamine est occasionnel pour la plupart des personnes que nous avons interrogées. Quelques unes rapportent des épisodes de consommation très régulière. Ce produit semble susceptible d'induire une accoutumance et une dépendance psychique à ses effets.

Bien que le contexte festif soit peu adapté à l'expérimentation d'un produit anes-thésiant par nature, la kétamine est consommée dans ce contexte par beaucoup d'usagers, du fait de sa disponibilité (même relative dans ce type d'événement) et des pratiques courantes de partage, d'offre ou de troc. Les usagers amateurs d'expériences psychédéliquies qui souhaitent en explorer plus profondément les effets, privilégient des contextes intimes plus souvent privés.

### Le développement de la consommation d'opiacés

Ces produits semblent le plus souvent utilisés pour pallier aux descentes difficiles de produits stimulants et/ou hallucinogènes. L'utilisation de rachacha est courante, l'usage d'héroïne reste caché et mal perçu, l'usage de subutex et de codéine semble avoir été introduit *par la force des choses*, ces produits étant abondants sur le marché des stupéfiants.

Le développement de la consommation d'opiacés en *descente* et dans un contexte essentiellement récréatif, de fin de fête pourrait conduire à des utilisations plus régulières et dans d'autres contextes.

### Particularités de l'usage de rachacha

La fabrication de rachacha semble s'être développée au cours des dix dernières années, en particulier dans le sud de la France. Cette décoction de têtes de pavot est réalisée dans des conditions d'hygiène plus ou moins bonnes.

Le rachacha est un produit bon marché fréquemment troqué ou offert. Son usage

### Le rachacha

L'opium est obtenu par incision des capsules de pavot le latex qui s'en écoule est simplement séché à l'air pour former une masse noirâtre et friable. Riche en morphine, il s'agit de l'un des plus anciens médicaments connus. L'intérêt de l'opium tient à sa richesse en alcaloïdes. Une vingtaine de molécules différentes en ont été isolées, appartenant à plusieurs groupes chimiques dont la morphine (base de la préparation de l'héroïne) et la codéine.

Le rachacha, comme d'autres préparations à base d'opium (paille de pavot, etc.), est utilisé pour ses propriétés anxiolytiques, antalgiques, euphorisantes. Son usage peut entraîner une dépendance physique et psychique d'installation rapide. Ses effets pharmacologiques sont ceux de tous les opiacés, mais moins accentués que lorsqu'il s'agit des alcaloïdes isolés (morphine, héroïne injectées, fumées ou sniffées).

est le plus souvent occasionnel, opportuniste, et peut devenir régulier pendant des périodes de disponibilité du produit. Il n'est pas nécessairement lié à un événement particulier. Il est consommé à plusieurs ou en solitaire, en contexte festif mais aussi dans des contextes privés.

Il a des effets calmants, relaxants qui peuvent être recherchés en contexte festif pour pallier les descentes difficiles de produits stimulants et/ou hallucinogènes. Il peut aussi être consommé au quotidien à faibles doses pour obtenir un état d'apaisement, de décontraction, de bien-être intérieur, en n'altérant que très légèrement l'état de conscience de l'utilisateur.

À plus fortes doses, il est ressenti comme un produit *planant*. Bien qu'il soit souvent perçu comme inoffensif, le rachacha crée chez des usagers réguliers une tolérance et une accoutumance.

### Particularités de l'usage d'héroïne

L'héroïne pourrait être qualifiée de *drogue à étapes*, ses effets se métamorphosant à chaque stade de consommation.

Lorsque les usagers n'en sont pas dépendants, elle est fréquemment utilisée comme produit *de soutien*, permettant de se soustraire à différentes pressions de la réalité quotidienne, d'effacer un mal être général, de gommer les tensions, de faciliter une ouverture aux autres, de soigner le stress ressenti lors des descentes de produits stimulants et/ou hallucinogènes, de contrecarrer les *dérapages psychologiques* provoqués par ces mêmes substances. Une fois sous l'emprise de ce produit, la prise d'héroïne n'apporte plus à l'utilisateur qu'un plaisir en négatif, celui de ne pas être en manque.

### Héroïne, morphine, codéine et autres : les opiacés

Les opiacés sont des molécules naturelles ou synthétiques dont les effets au niveau de la cellule sont transmis par des récepteurs spécifiques (ropiorécepteurs), dont l'action est agoniste ou antagoniste de celle du référent du groupe, la morphine, un alcaloïde isolé de l'opium.

Ils sont le plus souvent utilisés par injection intraveineuse, qui expose aux risques les plus importants qui, seule, donne l'effet violent de flash recherché par les usagers. L'héroïne peut également être prise, la drogue passant alors dans le sang au travers de la muqueuse nasale, fumée dans une pipe à eau voire sous forme de cigarette, mélangée à du tabac ou à du cannabis. Les vapeurs de l'héroïne base peuvent être inhalées (*chasser le dragon*). Une forme spécifique d'héroïne, appelée *tar* (goudron en anglais) se présente sous forme de petits morceaux pâteux de couleur noirâtre : elle est essentiellement destinée à être fumée.

Les propriétés pharmacologiques de la morphine sont caractéristiques de celles de tous les agonistes opiacés (notamment héroïne, codéine, méthadone, etc.). La morphine agit en se fixant sur des récepteurs connus pour fixer des substances physiologiques spécifiques : les endorphines. Ses effets pharmacologiques ont des conséquences sur trois grands systèmes physiologiques: le système nerveux central, le système gastro-intestinal et le système cardio-vasculaire.

Au niveau du système nerveux central, la morphine provoque une sédation et une analgésie puissante. Un myosis s'observe chez presque tous les toxicomanes aux opiacés (une mydriase signe quant à elle un état de manque ou, surtout, une overdose). Une dépression respiratoire résulte d'une réduction de la sensibilité des centres respiratoires à l'augmentation de la teneur en gaz carbonique du sang. Cette dépression est la cause essentielle des décès par intoxication aiguë (overdose). Une inhibition de la toux et l'apparition de nausées ou de vomissements sont signalés lors de l'administration de morphine, même à faible dose. L'action émétisante disparaît avec l'accoutumance. Selon les doses, la morphine peut provoquer l'apparition d'un état d'euphorie, voire d'une dysphorie: ce sont les effets recherchés par les toxicomanes. A forte dose, la morphine induit des convulsions, notamment chez les individus ayant des antécédents d'épilepsie.

L'action de la morphine sur l'intestin provoque une diminution du tonus et du péristaltisme des fibres longitudinales alors qu'elle augmente le tonus des fibres circulaires. Ce mécanisme est à l'origine d'une constipation.

Au niveau cardio-vasculaire, la morphine entraîne une dilatation des veines et des artères et peut provoquer une hypotension orthostatique. La morphine a d'autres effets pharmacologiques de moindre importance : elle induit un spasme des voies urinaires, une vasodilatation cutanée, une chute du taux d'hormones hypophysaires (LH, FSH), une augmentation du taux plasmatique de la prolactine et de l'hormone de croissance. Comme tous les opiacés, la morphine franchit la barrière placentaire et passe dans le lait maternel.

L'administration répétée d'un agoniste opiacé peut entraîner, dans un contexte psychologique particulier, une toxicomanie caractérisée par une dépendance psychique et physique ainsi que par une tolérance. L'arrêt brutal des administrations peut provoquer un syndrome de sevrage et doit se faire progressivement.



L'héroïne représente parfois l'ultime barrière à ne pas franchir en matière de consommation de substances psychoactives. Elle reste un produit des plus mal perçus, que ce soit par les anciens usagers, par les usagers occasionnels actuels ou par ceux qui n'ont jamais goûté, et son usage demeure caché, même en contexte festif. Le fait de stigmatiser aussi fortement cet usage peut constituer un moyen pour d'autres usagers de se rassurer quant à leur propre consommation psychoactive.

### La buprénorphine

La buprénorphine est un agoniste/antagoniste partiel des récepteurs aux opiacés. Cet analgésique (Temgésic®) est également indiqué comme traitement de substitution à l'héroïne (Subutex® par voie sublinguale).

La buprénorphine neutralise partiellement les effets de l'héroïne, calme le syndrome de manque et n'expose pas à un risque de tolérance. Il faut l'utiliser avec précaution chez l'insuffisant respiratoire, hépatique ou rénal ainsi que chez la femme enceinte ou allaitante. Elle expose à des risques de constipation, de maux de tête, de troubles du sommeil, de nausées et vomissements, de sueurs profuses. Des décès par dépression respiratoire surviennent dans le contexte d'un détournement du médicament, par voie intraveineuse et en association avec des benzodiazépines et de l'alcool.

### L'apparition de nouveaux produits

Le terme *produits rares* recouvre ici un ensemble confondant des produits peu disponibles (GHB, 2CB, DMT et PCP) et des produits disponibles dont les usages paraissent exceptionnels ou très restreints (Datura)<sup>23</sup>.

Les produits rares sont l'objet de discussions et de spéculations, ils nourrissent l'imaginaire même si leur usage reste marginal et la connaissance de leur nature et de leurs effets très approximative.

La Datura, le PCP et le DMT sont caractérisés par l'intensité de leurs effets, par la modification radicale dans le rapport au monde qu'ils occasionnent. Ils sont souvent comparés à des produits de type hallucinogène plus connus comme la kétamine ou le LSD. Les discours concernant le GHB et le 2CB sont le plus souvent approximatifs et stéréotypés. Ces deux derniers produits sont comparés à l'ecstasy dans leurs effets.

La consommation de ces *produits rares* reste limitée et occasionnelle chez les usagers rencontrés. La plupart les connaissent peu, bien qu'ayant une longue expérience des psychoactifs en général.

Dans l'ensemble ces produits sont méconnus et très minoritaires.

Le 2CB semble présent sur le marché de l'ecstasy, (les résultats du Contrôle Rapide des Produits et des analyses en laboratoire l'attestent), il est probable que les personnes le consomment parfois sans en connaître la nature. Le peu d'informations qualitatives dont nous disposons sur l'usage de PCP, de DOB, de Gamma OH, ne nous permet pas de formuler des hypothèses sur l'usage de ces substances.

### Le polyusage

Le polyusage<sup>24</sup> est une pratique ancienne (mélanges variés dans les milieux punk et rock - alcool, médicaments, cocaïne, héroïne notamment -) et courante (alcool, tabac, cannabis sont très souvent consommés en association, et par une part importante de la population) actuellement influencée et accentuée par la variété de produits disponibles sur le marché<sup>25</sup>.

Les combinaisons possibles sont nombreuses et aboutissent finalement à ce que les usagers explorent de façon plus superficielle qu'auparavant les effets propres à chaque produit.

L'alcool, le tabac et le cannabis apparaissent comme des produits *plates-formes* qui accompagnent presque systématiquement la prise d'autres produits.

L'augmentation du nombre de produits et de leur disponibilité sur le marché a sans doute accentué le phénomène du polyusage.

### Les daturas

Les espèces de daturas, plantes herbacées ou arborescentes de la famille des Solanacées, sont répandues sur tous les continents. Leurs feuilles sont riches en atropine (ou son isomère, l'hyoscyamine) et en scopolamine (= hyoscine), d'où leurs propriétés hallucinogènes et leur extrême toxicité.

En Europe, *Datura stramonium* (Pomme épineuse ou stramoine) est une herbe annuelle commune dont les propriétés médicinales et hallucinogènes, repérées dès l'Antiquité, furent mises à profit dans les pratiques de divination puis de sorcellerie (d'où son nom populaire d'*herbe à sorcière* ou d'*herbe au diable*).

L'activité anticholinergique de la plante se traduit par des illusions sensorielles (hallucinations notamment) avec agitation, par une sécheresse buccale, une mydriase, des troubles du rythme cardiaque, une rétention urinaire douloureuse. Ce tableau est souvent associé à une hyperthermie. Le décès peut survenir pour des quantités de drogue faibles (10mg d'atropine ou seulement de 4mg de scopolamine chez l'adulte).

### Le GHB

Le g-hydroxybutyrate (GHB, g-OH), structurellement proche du GABA, est naturellement produit dans le cerveau des mammifères. Il a un rôle probable de neurotransmetteur GABAergique et agit également sur la transmission dopaminergique. Le GHB fut et reste encore utilisé en thérapeutique comme anesthésique d'action rapide et comme hypnotique.

Une toxicomanie au GHB, alors utilisée essentiellement par ingestion, s'est développée outre-Atlantique depuis les années 1990, certains usagers recherchant spécifiquement ses propriétés euphorisantes puis sédatives. Des intoxications ont été décrites avec : vertiges et étourdissements, nausées, vomissements, lipothymie, contractions musculaires cloniques, diminution de la vision périphérique, agitation, bradycardie, difficultés respiratoires, hallucinations, évanouissement et coma. Ces effets sont aggravés si le produit est associé à d'autres drogues : alcool, ecstasy et amphétamines. L'utilisation répétée de GHB peut donner lieu à dépendance psychique comme physique, mais les signes de sevrage restent frustes.

Sur ce terrain foisonnant, la présentation des différents types d'associations relevées dans les entretiens et les observations reste limitée. Elle nous semble ici manquer d'exhaustivité pour deux raisons. D'une part, les épisodes de polyusage sont fréquents et pas toujours intentionnels ; les usagers se souviennent rarement de toutes les associations qu'ils ont pratiquées. D'autre part, certaines associations de produits paraissent tellement banalisées que peu de personnes pensent à les mentionner spontanément en entretien. Les enquêteurs eux-mêmes, trop focalisés sur des produits spécifiques, ont parfois omis d'attirer l'attention sur les pratiques courantes.

Seules deux personnes sur toutes celles que nous avons rencontrées, disent ne pas apprécier et éviter de pratiquer les associations de produits<sup>26</sup>.

La pratique quasi systématique du polyusage pourrait donc laisser penser que les usagers sont moins intéressés par l'exploitation des propriétés psychoactives d'une substance particulière que par le fait même de *prendre des produits*, peu importe lesquels. En dépit de cette apparence, les associations obéissent à des règles complexes en terme de dosages, d'échelonnement des prises, de combinaison des effets, souvent acquises au fil des expériences et auprès des pairs.

Le polyusage semble s'être accentué avec la diversification et le développement de l'offre de psychotropes, il recouvre des logiques, des stratégies d'associations très

### Le cannabis et ses dérivés

Le cannabis est une plante de culture désormais ubiquitaire, à l'origine de nombreuses préparations psychoactives dont, notamment le haschisch (shit, teuch). Le principe actif majeur du cannabis est le THC. Il agit en se fixant à des récepteurs spécifiques retrouvés notamment dans le système nerveux central, mais aussi dans la plupart des autres organes.

Les signes psychiques d'intoxication au cannabis, souvent frustrés, varient selon l'usager, le contexte et la quantité de produit consommée. On retrouve de façon théorique : désorientation temporelle, troubles mnésiques, troubles de la vigilance, altérations sensorielles, troubles de l'équilibre et de la coordination des mouvements, troubles thymiques et dissociatifs (euphorie, dysphorie, anxiété, agressivité, dépersonnalisation, délire). L'intoxication cannabique semble, de façon exceptionnelle, induire des attaques de panique, dans un contexte d'anxiété chronique.

La décompensation psychotique liée à un usage important de cannabis chez des sujets prédisposés, rare, est caractérisée par un syndrome délirant souvent à thème de persécution, avec anxiété, labilité émotionnelle, dépersonnalisation, amnésie, et symptomatologie physique (tremblements, incoordination motrice, etc.). Ces signes s'abolissent rapidement. Des manifestations durables peuvent s'observer lors d'une consommation prolongée et l'usage de cannabis peut précipiter la décompensation d'une pathologie psychique préexistante.

Les signes physiques induits par l'utilisation de cannabis sont variables et souvent non significatifs au plan clinique : douleurs gastriques, troubles du transit; rares signes hépatiques, signes allergiques (asthme, bronchoconstriction, irritation avec toux, etc.) induits par les substances de coupe, modifications du rythme cardiaque inconstantes et variables, altérations fonctionnelles des voies respiratoires (surtout si association au tabac), altération du système immunitaire (si consommation prolongée à fortes doses, sans conséquences cliniques encore évidentes).

L'arrêt brutal d'une consommation chronique de cannabis induit des signes de sevrage en 12 à 24 heures. Ils s'intensifient pendant un à deux jours avant de disparaître en trois à cinq jours. Ces signes se caractérisent par de l'anxiété, de l'irritabilité, de l'agitation, des insomnies, de l'anorexie, et un syndrome pseudo-grippal.

diverses, pour ainsi dire personnalisées. C'est en ce sens que l'on peut parler d'une *consommation utilitariste*, les psychotropes servant le consommateur dans sa recherche de bien-être, d'efficacité, de décompression, de relaxation, d'introspection, de rêve... Ils peuvent modifier leur humeur et leurs sensations à la carte.

Prendre un second produit peut permettre de gérer les effets du premier, de les annihiler ou au contraire de les accentuer, de les faire *remonter*. De la combinaison de plusieurs produits peuvent naître de nouveaux effets, de nouvelles sensations.

Le développement d'un polyusage répond souvent à un désir d'expérimentation. Il montre enfin que l'usage de psychotropes tend à se banaliser.

Les associations de produits s'organisent alors selon plusieurs modalités.

#### 1. Le cumul non-intentionnel lié au contexte et au groupe

- On ne refuse pas un produit offert. Les produits sont consommés au gré des rencontres et des propositions, ils ne sont pas toujours achetés. Il est d'usage de ne pas refuser un trait offert et proposer des substances se fait naturellement.

Dans ce cas, couramment observé, l'usager ne prévoit pas spécialement de se trouver sous l'effet de plusieurs produits et les combinaisons ne répondent à aucune logique préétablie.

Ce type d'association n'est parfois pas identifié comme tel par les usagers, qui peinent souvent à retracer précisément leur épisode de consommation. Victor, un étudiant de 23 ans, parle de ses expériences sous kétamine et ne mentionne le mélange avec d'autres substances que lorsqu'il a délibérément pris la décision de les consommer simultanément. Il réalise qu'en fait il n'a jamais goûté la kétamine comme unique produit, il était toujours sous l'effet (même *soft*) d'une autre substance.

- L'effet *surprise* ou les produits de coupe. Il peut arriver que l'usager prenne un deuxième produit lorsqu'il pense que le premier n'est pas efficace (absence de montée ou impatience, effets jugés *trop légers...*), et qu'il ressente finalement les effets des deux de manière simultanée, ou encore qu'il absorbe un comprimé dans lequel sont déjà mélangées plusieurs molécules actives.

#### 2. La stratégie planifiée pour répondre à des objectifs précis

- Dans le but d'obtenir un effet spécifique. L'usager décide de se procurer des produits déterminés pour obtenir un effet particulier déjà expérimenté et apprécié, ou parce qu'il a simplement envie d'essayer un *cocktail* dont il a entendu parler.

Les mélanges *antagonistes* illustrent particulièrement ce type de stratégie (le *Speedball* - cocaïne + héroïne, ou encore le *Calvin Klein* - cocaïne + kétamine).

- Dans le but de *se déchirer la tête*. *Se défoncer, se mettre cher, se déconnecter, se retourner, s'arracher, se démonter, se mettre la tête à l'envers, se dépouiller, prendre cher*, sont autant d'expressions qui traduisent l'état de *défonce* apprécié par certains sujets.

La *défonce* est ici entendue comme la recherche d'une sensation très forte, vécue de manière plutôt solitaire, et qui s'inscrit dans une logique d'excès. Ce désir occasionne des abus, exceptionnels ou non, en termes de quantités absorbées, de variétés de produits et de durée de l'épisode de consommation. L'effet de groupe et l'effet de contexte jouent souvent un rôle dans cette démarche.

- Dans le but de gérer les descentes. Associer les produits peut se faire volontairement dans le but d'atténuer les effets négatifs ressentis pendant les descentes. Ce sont les substances relaxantes (principalement cannabis, opiacés, médicaments) qui entrent ici en jeu bien que parfois des stimulants puissent être pris, pour, dans ce cas, repousser le moment de la descente.

#### 3 - Le partage intentionnel au sein d'un groupe

Le partage des produits entre les membres d'un groupe est courant. Il a lieu à différentes étapes de l'épisode de consommation. Les membres du groupe peuvent avoir décidé d'acheter collectivement plusieurs produits qu'ils apprécient de prendre simultanément. Il arrive aussi qu'à la fin d'un épisode de consommation, chaque membre du groupe soit en possession de substances mais pas en assez grande quantité pour être consommées individuellement. Il s'agit alors de mettre en commun les *fonds de poches*, *d'accommoder les restes*.

Le partage découle d'une décision prise en commun. Il nécessite une préparation culinaire et est vécu comme un moment particulier, intense, qui soude les membres du groupe.

Boire la *potion* n'est pas anodin, puisqu'en général personne ne connaît le dosage de substances psychoactives contenu dans une gorgée, ni les effets générés par le mélange. La prise de risque passe ici par une mise en scène collective. Cette conscience d'un danger éventuel se révèle dans le fait que, souvent, la *potion* n'est pas partagée avec des inconnus et/ou avec des personnes peu expérimentées, ignorantes du principe.

### 3. Paroles, pratiques et savoirs d'usagers

Les citations présentées ci-dessous sont tirées des 40 entretiens réalisés

avec des usagers de produits rares, dans le cadre de la recherche ethnographique *Pratiques et représentations émergentes dans le champ de l'usage de drogues en France (1999-2000)*.

Bien que sorties de leur contexte, elles donnent un aperçu des différents savoirs construits par les usagers et sur lesquels ils s'appuient. Ces savoirs, qu'ils concernent les représentations sociales, la (mé)connaissance des produits, les stratégies de gestion individuelles ou collectives ou le sens donné à l'usage de drogue, sont essentiels pour qui cherche à comprendre ces pratiques.

• Cindy, 23 ans, sans activité professionnelle. À propos des contextes d'usage : *Pour moi la défonce en général j'aime bien la partager. J'aime bien qu'y ait une ambiance, un support, un contexte quelque chose qui te motive à en prendre ; pas en prendre pour en prendre quoi.*

• Fanny, 23 ans, petits boulots alimentaires. À propos de la kétamine en Angleterre, des stratégies de gestion collectives : *C'est dingue comme ça peut être une fashion tout ça, une mode. Tu sais qu'en teuf ils interdisent en ce moment ? - Ils interdisent quoi ? - La kétamine. Il y a des propagandes qui sortent. Tu peux plus vendre ta kétamine dans certaines teufs comme tu veux quoi, y'a des gens qui ne sont plus d'accord. Comme à Londres maintenant c'est plus pour faire de la thune par rapport aux pays étrangers comme la France que pour nous quoi.*

• Richard, 30 ans, travaille en contrat aidé. À propos du speed : *Moi j'appelle ça un peu la drogue des pauvres. C'est comme prendre une cuite avec du vin en bouteille en plastique à 2 F les deux litres et te boire une bonne bouteille. Franchement l'effet ne va pas être le même. Je pense que c'est quand même une drogue de mauvaise qualité.*

• Odile, 20 ans, sans activité professionnelle. À propos de la cocaïne : *La coke euh... La coke déjà tu vas t'en mettre un p'tit peu sur les gencives voir si elle t'endort, le goût qu'elle a, la texture qu'elle a, comment elle est. Quand tu la mets sur la bouche normalement elle fond, direct. Sinon ben t'as plusieurs procédés, tu peux la tester à l'ammoniaque c'est-à-dire tu mets la coke dans de l'ammoniaque tu la chauffes avec une bougie et ça va faire un caillou et plus y a de cailloux plus elle est pure parce que ce que tu ressors en fait c'est un espèce de crack artisanal que tu fumes en fait et euh... Sinon tu peux la tester aussi à l'aluminium suivant les traces qu'elle fait ou... mais bon j'utilise pas trop ce procédé-là moi. Généralement tu te prends pas trop la tête. J'veux dire quand t'achètes quelque chose, tu goûtes juste et tu t'en fous un p'tit peu sur la langue, tu regardes la texture qu'elle a, comment elle est et pis voilà. Généralement tu fais ça à la va vite quoi.*

• Jean, 35 ans, travailleur social. Description des effets de la kétamine : *C'est simplement que le corps est totalement (insistant) out puisqu'il est anesthésié et l'esprit, quand on est bien dosé il est totalement lucide, et l'esprit se déplace à la vitesse de la pensée c'est-à-dire ça va encore plus vite que les nerfs, je pense au soleil je suis sur le soleil euh je pense à la Chine je suis en Chine enfin c'est... ça va à la vitesse de la pensée donc c'est sans limites et on peut remonter, enfin moi j'ai fait cette expérience de me retrouver à remonter dans le temps ou à me déplacer, à voler, à être au-dessus avec une facilité déconcertante, à un moment j'avais l'impression que le hamac que j'avais attaché dehors était accroché entre les étoiles et que j'étais en train de me balancer juste sous la voûte céleste mais c'était une sensation que je vivais quoi (insistant), c'est ce type d'intensité.*

• Séraphin, 27 ans, sans activité professionnelle. À propos du partage des produits, du polyusage, de sa stratégie personnelle : *Non ça s'est fait comme ça, les gens y te proposent, tu dis oui ou non et voilà quoi on te propose et t'as du mal à dire non. J'ai dû refuser 2 traits dans l'histoire quoi, histoire de dire quoi... enfin de toute façon en ce moment j'prends pas grand chose et puis j'ai jamais vraiment pris beaucoup, j'ai toujours un peu picoré le nectar de chaque (rires) enfin y'a toujours eu aussi les ambiances fêtes ou tekos où là forcément tu mélanges et déjà sur plusieurs jours de suite quoi, t'as pas envie de dormir par exemple et alors ben tu prends un peu de tout quoi.*

• Bernard, 23 ans, vendeur. À propos des rumeurs sur le GHB : *Ah tout ça j'ai... j'en ai entendu parler. Je sais que c'est... y paraît que c'est surpuissant, que c'est une dose encore plus minime mais franchement j'y ai jamais touché. J'ai jamais eu l'occasion en fait. Je sais pas où en trouver. J'ai vu ça à la télé le GHB, qui se mettait dans des bouteilles d'eau.*

• Marius, 27 ans, contrat emploi solidarité. À propos de l'utilisation qu'il fait des produits : *Non j'évite parce que chacun à un effet différent et maintenant selon l'effet que je veux, si j'veux être tripé à fond, halluciné, voyager dans... dans le space, j'prends des trips, si j'veux m'amuser, danser... toute la soirée, j'prends des ecstas... Si j'me sens maintenant de bosser physiquement, j'prends du speed, j'essaie de trouver du speed.*

• Séraphin, 27 ans, sans activité professionnelle. À propos de la notion de partage et de l'héroïne : *Moi j'ai l'impression que y'a des gens qui partagent et d'autres qui partagent pas quoi c'est un rapport euh... y'a pas un type de drogues quoi, tu partages quand t'es avec des potes quoi... quoique l'héro c'est... c'est pas que c'est difficile de le partager mais c'est surtout inciter quelqu'un à prendre une grosse merde quoi, donc moi j'ai jamais engrainé quelqu'un à prendre de l'héro avec moi, j'me suis toujours laissé gentiment engrainer... et la dernière fois j'ai trop aimé, c'était un tout petit trait tout blanc mais vraiment bien quoi, ça m'a pas speedé longtemps hein on s'est vite retrouvés allongés chacun dans le camion à tchatcher, à se raconter notre life, un peu soif quand même et dès que je bougeais pour boire j'ouvrais la porte du camion pour gerber (rires).*

- Claire, 24 ans, journaliste. À propos du **partage**, du **polyusage** : *Ça m'est plus arrivé de mélanger, genre ça commence soft, je sais pas, c'est un bout d'X, parce qu'on est un groupe, on partage toujours, on prend tous les mêmes choses pour être tous sur le même truc, et après bon chacun a ses préférences et a envie de ralentir ou de speeder, après on se laisse un peu libre, quoi, mais on aime bien partager nos délires quoi, donc généralement c'est un peu l'amuse-gueule, enfin, on va se choper un taz, on partage quoi, et en même temps, il faut vite trouver autre chose, parce qu'il y a des fois, on prend juste un bout de taz et enfin, un taz, il faut le prendre entier, si tu prends qu'un bout, ça te casse et après tu vas dormir quoi.*
- Séraphin, 27 ans, sans activité professionnelle. Sur le **sens donné à l'usage**, les **représentations sociales** : *Le trip ça a été la grosse claque quoi, la société tu te rends compte que c'est du carton pâte quoi, la société c'est un gros truc qu'est là pour euh te cloisonner euh enfin c'est ça hein tu te dis " mais on nous a menti " (avec un accent innocent, rires), tu te dis mais alors ça fait 20 ans qu'on nous drogue à l'insu de notre plein gré et on nous interdit certains produits quoi, c'est ça le truc quoi te dire que y'a des plantes qui sont labellisées, des plantes que t'as le droit d'autres que t'as pas le droit, alors qu'y a des sociétés où l'alcool y'en n'a pas du tout quoi.*
- Xavière, 23 ans, étudiante en maîtrise. Sur le **sens donné à l'usage**, les **représentations sociales** : *En fait je pense que cette attirance pour le voyage intérieur y vient d'un... c'est paradoxal enfin on pourrait même penser qu'y a aucun rapport mais j pense que ce qui m'y a amené précisément c'est un mensonge, un mensonge qui a été fait par une instance supérieure parentale auquel j'accordais euh un certain bon sens et surtout un entendement et donc pourquoi est-ce que j'parle aussi d'anthropologie et vraiment de transcendance de l'humanité c'est que alors que j'étais petite je montais à cheval et alors qu'avec mon père pharmacien on allait beaucoup dans la forêt se balader etc. et j'avais donc remarqué relativement que y'avait des champignons rigolos qu'on croise aussi dans les contes d'enfants donc euh une certaine sphère d'imaginaire quoi, tout un truc, Alice au pays des merveilles euh y'a des champignons amanite tue-mouche et moi on m'avait dit parce que sans doute j'avais du poser la question euh on m'avait dit que c'était mortel et un jour j'ai appris que c'était pas du tout mortel et là il m'est apparu ce qui était concret, de toute pièce des mensonges et qu'on détournait un savoir des plantes je sais pas au profit de quoi, peut-être pour mieux asseoir ce que Thomas Satz appelle la panacée pharmacologique moderne quoi et ça il m'est apparu que y'avait quelque chose qui était injuste, c'est-à-dire on peut promouvoir certains produits sans aucun problème mais on a pas le droit d'en dévaloriser d'autres au profit de cette promotion parce que c'est vraiment du mensonge donc du déni de réalité et donc du génocide anthropologique (rires)... D'autant plus qu'en fait y'a certains bouquins euh alors c'est marrant parce que c'est le sexe et la dope donc en fait un des plaisirs dont maintenant arrivée à l'âge adulte je me dis que c'est des plaisirs dont on peut pas euh se passer et qui font vraiment partie de la vie et que c'est un peu ça notre humanité aussi... parce que donc à cette même période j'ai commencé un peu à me rencarder sur les états de conscience modifiés, je tombe dans une bibliothèque de famille sur *Fantastica* de Lewin et j commence à le bouquiner et là on me le cache en me disant qu'on me refuse cette lecture, ils voulaient pas que je lise ça, j'avais 15 ans et je commençais à lire et cette même année on m'avait aussi interdit de lire les *Liaisons Dangereuses* de Choderlos de Laclos et ça j pense que ça a quand même vachement forcé l'attirance sur les bonnes choses de la vie (rires), parce que peut-être qu'on est obligé de transgresser pour être dans l'individuation et découvrir son propre chemin, on est obligé de transgresser le désir que l'autre porte à notre égard.*
- Richard, 30 ans, travaille en contrat aidé. À propos des **classifications des drogues** et de leurs usages : *Entre manger un piment et un grain de maïs dans la bouche ça ne te fait pas pareil, si tu manges un kilo de piments tu peux peut-être en mourir, brûlures d'estomac ou je ne sais pas quoi. Donc à la limite je fais quand même une différence entre les drogues, il y a des drogues plus fortes que d'autres, mais après ce qui compte c'est le dosage, tu vois le shit c'est une drogue douce, quand tu commences à fumer 30 joints par jour, ça devient une drogue dure. La cocaïne c'est une drogue dure, si tu prends un gramme par an, ça fait moins mal que de fumer un paquet de cigarettes tous les jours. Donc voilà, les drogues, c'est les quantités dans le laps de temps dans lequel tu les prends qui fait qu'elles sont nocives ou pas.*

NOTES

1. Tossman P., Boldt, S., Tensil M.D., *The use of drugs within the techno party scene in European metropolitan cities*, in *European Addiction Research* 2001, 7:2-23.
- Voir aussi : REFREA, *Characteristics and social representation of ecstasy in Europe*, REFREA & European Commission, Espagne, 1998.
2. *Pratiques et représentations émergentes dans le champ de l'usage de drogues en France*, Laboratoire de Recherche Autonome sur les Sociétés (A. Fontaine, C. Fontana, C. Verchère, R. Vischi), publication OFDT, février 2001. (RAS Lab, anciennement LIRESS).
3. Escototado A., *Ivresses dans l'histoire. Les drogues, des origines à leur interdiction*, L'Esprit Frappeur n°18, 1998, p. 85.
4. *Les drogues synthétiques en Europe : uniformisation et généralisation du phénomène*. Tendances n°3, novembre 1999, OFDT
5. Inaba D.S., Cohen W.E., *Excitants, calmants, hallucinogènes*, Piccin, 1997, p. 67.
6. Inaba D.S., Cohen W.E., *Excitants, calmants, hallucinogènes*, Piccin, 1997, p. 11.
7. *Tant le nombre de saisies de LSD que les quantités concernées ont augmenté jusqu'en 1993 puis diminué dans l'ensemble, en dépit de fluctuations dans la plupart des pays. Les saisies de LSD sont moins fréquentes que celles d'amphétamines ou d'ecstasy*, OEDT, Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne, 2000, p. 26.
8. Evolution des saisies en France : 32 en 1987, 5047 en 1988, 62 000 en 1991, 130 000 en 1992, 133 000 en 1993, 254 804 en 1994, 273 779 en 1995, 349 210 en 1996, 600 000 environ en 1998.
- Leclair G., *Usage et trafic d'ecstasy en France sur les dix dernières années*. In : *Ecstasy. Des données biologiques et cliniques aux contextes d'usage*, expertise collective INSERM, juin 1998.
9. Une gélule d'environ 160 mg de MDMA valait au début des années 90 à peu près 300 F., un comprimé peut aujourd'hui se trouver à moins de 50 F.
10. Bien que de nombreuses polémiques aient encore lieu à ce sujet, on constate que la mortalité liée à l'ecstasy semble effectivement limitée. Une soixantaine de décès, dont on ne sait s'ils sont dus à la prise d'ecstasy uniquement, ont été recensés en Europe entre 1987 et 1996.
11. *Drogues. Mais qu'allons-nous faire de tout ce savoir?*, avant-propos du dossier Minorités, in *Vacarme* n°13, automne 2000
12. Zarifian E., *Le prix du bien-être*, Odile Jacob, 1996, p. 139.
13. Escototado A., *Ivresses dans l'histoire. Les drogues, des origines à leur interdiction*, L'Esprit Frappeur n°18, 1998, p. 84.
14. WHO Regional Office for Europe, *Smoking, drinking and drug taking in the European Region*, Copenhagen : WHO, 1997.
15. OEDT, *Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne*, 2000, p 9 et 21. Tendances générales concernant la consommation de drogues en Europe centrale et orientale exposées par l'OEDT : - *Le pourcentage de la population globale, en particulier les lycéens, ayant essayé des drogues illicites au moins une fois est en hausse.* - *L'âge de première consommation ou de premier contact avec*

## Bibliographie des auteurs

des substances licites et illicites décroît. - La demande de traitement pour dépendances envers les opiacés augmente. - Les modèles de consommation changent, avec davantage d'injections et un remplacement des opiacés produits localement par de l'héroïne d'importation. - La drogue s'étend des grands centres urbains à toutes les régions. - Les arrestations et les saisies sont en hausse.

16. Voir aussi : IREFREA, *Characteristics and social representation of ecstasy in Europe*, IREFREA & European Commission, Espagne, 1998. Cette étude menée en 1996-1997 a porté sur 5 villes: Coimbra (Portugal), Modena (Italie), Nice (France), Palma de Mallorca (Espagne) et Utrecht (Hollande). Elle visait d'abord à récolter des informations pouvant aider à améliorer les différentes actions de prévention de l'usage de drogues.

17. Tossman P., Boldt, S., Tensil M.D., *The use of drugs within the techno party scene in European metropolitan cities*, in European Addiction Research 2001, 7:2-23

18. D'autres contextes de consommation, tels que les clubs ou les milieux professionnels font plus rarement l'objet d'études ethnographiques.

19. *Pratiques et représentations émergentes dans le champ de l'usage de drogues en France*, Laboratoire de Recherche Autonome sur les Sociétés (A. Fontaine, C. Fontana, C. Verchère, R. Vischi), publication OFDT, février 2001.

20. *Interroger les savoirs* par A. Lalande in Vacarme n°13, automne 2000.

21. Elle s'inscrit dans le cadre du projet pour un suivi des tendances récentes dans le champ des toxicomanies en France (TREND).

22. La population interrogée présente une nette dominante masculine : 31 hommes pour 9 femmes. Elle se situe entre 20 et 30 ans, est très majoritairement citadine. Les profils socio-professionnels sont divers, un tiers des personnes peuvent toutefois être qualifiées de *précaires*.

23. À l'exception du GHB (anesthésiant léger), les substances évoquées sont de type hallucinogène (d'origine naturelle ou synthétique).

24. Nous entendons par *polyusage* le fait de consommer plusieurs produits lors d'un même épisode de consommation.

25. Plusieurs facteurs semblent jouer un rôle dans la pratique du polyusage d'après les personnes que nous avons interrogées : - la disponibilité de plusieurs produits ; - l'habitude de cette pratique ; - une occasion que l'on ne veut pas rater, un *bon plan* qui ne se présente pas souvent, des circonstances ou des contextes particuliers ; - l'effet de groupe : la majorité des produits se consomment en groupe, groupe qui rassure, permet la convivialité, évite les dérapages ou *bad trip* d'un côté mais accentue aussi la polyconsommation, du fait du partage des produits.

26. Ces deux personnes pratiquent tout de même les associations *traditionnelles* telles que alcool-cannabis-tabac. Dans le corps du texte, le terme *association* concerne principalement la combinaison de substances de synthèse.

ALEAS ; BOUARD I., **Alcool, cannabis, ecstasy chez les 18-25 ans en Centre Bretagne**. Enquête exploratoire., Convention d'étude OFDT, n°17, Paris, OFDT, ALEAS, 1999, 40 p.  
**Document Toxibase n° 1000499**

ANGEL P., RICHARD D., VALLEUR M., **Toxicomanies**. Paris, Masson, 2000, 276 p.  
**Document Toxibase n° 102133**

CFES ; **Comité Français d'Éducation pour la Santé, Baromètre santé. Premiers résultats 2000**. Enquête auprès des 12-75 ans, CFES, 2000, 114 p.

**Document Toxibase n° 102011**

COSTES J.M., **Tendances récentes sur les consommations de produits psychoactifs et la composition de substances de synthèse.**

Tendances, 2000, (7), p. 1-4

**Document Toxibase n° 1300009**

DELPRAT T., **Les drogues synthétiques en Europe : uniformisation et généralisation du phénomène.**

Tendances, 1999, (3), pp. 1-4

**Document Toxibase n° 1300003**

ESCOHOTADO A., **Histoire élémentaire des drogues : des origines à nos jours**, Paris, éditions du Lézard, 1995, 228 p.

**Document Toxibase n° 503707**

FONTAINE A., BASTIANELLI M., **L'ecstasy au rapport**, Snaps, revue de santé, réduction des risques et usages de drogues éditée par l'Association PISTES, n° 7, avril-mai 1998

FONTAINE A., FONTANA C., **Raver**, Paris, Éd.

Economica/Anthropos, Coll. Poche Ethno-sociologie, 1996, 112 p.

**Document Toxibase n° 900414**

FONTAINE A., FONTANA C., VERCHERE C., VISCHI R., **Pratiques et représentations émergentes dans le champ de l'usage de drogues en France**,

Laboratoire de Recherche Autonome sur les Sociétés, publication OFDT, février 2001. (RAS Lab, anciennement LIRESS)

**Document Toxibase n° 1300041**

IREFREA, **Characteristics and social representation of ecstasy in Europe, Lyon**, IREFREA, CNDT, 1998, 252 p.

**Document Toxibase n° 504443**

IREP ; INGOLD R. ; TOUSSIRT M. ; CAGLIERO S. ; GOLDFARB M., **Approche ethnographique de la consommation de cannabis en France**, Paris, IREP, DGS, MILDT, 1997, 135 p.

**Document Toxibase n° 504246**

JANSEN K. L. R. - **Anaesthetic addiction. Ketamine part 2 : addictive psychedelic.**, Druglink, 2000, 15, (2), 18-21

**Document Toxibase n° 403262**

JANSEN K. L. R. - **Anaesthetic apocalypse, ketamine part 1: hits and myths.**, Druglink, 2000, 15, (1), 8-11

**Document Toxibase n° 403255**

KOKOREFF M. ; MIGNON P., **La production d'un problème social: drogues et conduites d'excès. La France et l'Angleterre face aux usages et usagers d'ecstasy et de cannabis**, Rapport à la DGLDT et au Min. Rech. Ens. Sup., Paris, 1994, 173 p.

**Document Toxibase n° 302251**

MULLAN R. ; SHERVAL J. ; SKELTON L., **Young people's drug use at rave/dance events ; evaluation of CREW 2000's safer dancing outreach service**. First report. CREW 2000, 1997, 44 p.

**Document Toxibase n° 204500**

OEDT ; EMCDDA, **Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union Européenne 2000**, Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes, 2000, 50 p., et aussi : <http://www.emcdda.org>

**Document Toxibase n° 1300001**

OFDT, **Drogues et toxicomanies : indicateurs et tendances**, Paris, OFDT, 1999, 271 p.

**Document Toxibase n° 204772**

PANUNZI-ROGER N. ; DELILE J.-M. ; ORIGER A. ; KOKOREFF M. ; NOURY C. ; COURTOIS M. ; MODZILA C. ; MAESTRACCI N., **Drogues de synthèse : un nouveau défi social**. Dossier., Cultures en Mouvement, 2000, (25), 23-51

**Document Toxibase n° 1000624**

PATOUILLARD V., GRELET S., LALANDE A., MANGEOT P., SANCHEZ G., **Drogues, qu'allons-nous faire de tout ce savoir ?**, Minorités.

Vacarme, 2000, (13), 85-107

**Document Toxibase n° 403446**

RICHARD D., SENON J. L., **Le cannabis**, Paris, PUF, Que sais-je ? 3084, 1996, 127 p.

**Document Toxibase n° 203592**

RICHARD D., SENON J. L., **Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances**, Paris, Larousse, 1999, Les Références, 433 p.

**Document Toxibase n° 303716**

RICHARD D., **Drogues et dépendances**, Paris, Flammarion, 2001, (Dominosv), 128 p.

**Document Toxibase n° 505194**

ROQUES B. ; AEBERHARD P. ; BESSON M.J. ; CAMI J. ; LEPINE J.P. ; STINUS L. ; BEAUVERIE P. ; BIOUS M. ; GIROS B. ; MALDONADO R. ; VALLEUR M., **Problèmes posés par la dangerosité des Drogues**, Paris, Secrétariat d'État à la santé, 1998, 193 p.

**Document Toxibase n° 504433**

SETTERTOBULTE W. ; JENSEN B. B. ; HURRELMANN K., **La consommation d'alcool parmi les jeunes Européens**. Publié sur Internet :

<http://www.youngalcohol.who.dk/french/document sF.htm>, OMS, 2001, 50 p.

**Document Toxibase n° 102068**

SUEUR C. ; INGOLD R., LEBEAU B., **Ecstasy, science et intoxication politique**, Cahiers de Prospective Jeunesse (Les), 2000, 5, (1-2), 40-42

**Document Toxibase n° 1000620**

SUEUR C. dir. ; MISSION RAVE ; MEDECIN DU MONDE, **Usages de drogues de synthèse (Ecstasy, LSD, Dance-pills, amphétamines,...) : réduction des risques dans le milieu festif techno**, Recherche financée par la Direction Générale à la Santé (DGS/SP3), Paris, Médecins Du Monde, 1999, 560 p.

**Document Toxibase n° 504798**

TOSSMANN P. ; BOLDT S. ; TENSIL M. D., **The use of drugs within the techno party scene in European metropolitan cities**, European Addiction Research, 2001, 7, 1-23

**Document Toxibase n° 505102**

ZARIFIAN E., **Le prix du bien-être**, Paris, Éd. Jacob, 1996, 284 p.

**Document Toxibase n° 802136**

Marie-Lise Priouret

**Biblio plus Toxibase**

**Nouvelles tendances de consommation chez les jeunes**

BELLO P.-Y. ; TOUFIK A. ; GANDHILLON M. - **Tendances récentes - Rapport TREN**. Paris, OFDT, 2001, 167 p., fig., tabl.  
Document Toxibase n° 1300190

RESEARCH INTERNATIONAL ; IREB - **Les poly-consommations des jeunes en France. Présentation de l'étude qualitative réalisée pour l'IREB par Research International**, Paris, IREB, 2001, 7 p., graph.  
Document Toxibase n° 700590

BECK F. ; IEGLEYE S. ; PERETTI-WATEL P. - **Regards sur la fin de l'adolescence : consommations de produits psychoactifs dans l'enquête ESCAPAD 2000**. Paris, OFDT, 2000, 220 p., graph., ill., tabl., Autre source de publication : <http://www.drogues.gouv.fr>  
Document Toxibase n° 1300037

INGOLD R. ; IREP ; OFDT - **Ecsta, Trip, Coke et Speed. Approche ethnographique de la consommation d'ecstasy et de ses dérivés, les méthylènedioxyamphétamines, ainsi que, des autres drogues licites et illicites associées**. Etude N° 16, Paris, OFDT, 1999, 123 p.  
Document Toxibase n° 803116

LEDOUX S. ; SIZARET A. ; HASSLER C. ; CHOQUET M. - **Consommation de substances psychoactives à l'adolescence : revue des études de cohorte**. Alcoologie et Addictologie, 2000, 22, (1), 19-40  
Document Toxibase n° 205102

NAVARRO F. ; GODEAU E. ; VIALAS C. - **Les jeunes et l'alcool en Europe**. Actes du Colloque interdisciplinaire, Service Interuniversitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé de Toulouse, Université de Toulouse 1 - Sciences Sociales -, 2 et 3 décembre 1999, Toulouse, Ed. Universitaires du Sud, 2000, 387 p., graph., tabl.  
Document Toxibase n° 700597

CONSEIL DE L'EUROPE ; GROUPE POMPIDOU ; CAN ; HIBELL B. ; ANDERSSON B. ; AHLSTRÖM S. ; BALAKIREVA O. ; BIARNASSON T. ; KÖKKEVI A. ; MORGAN M. - **The 1999 ESPAD report. Alcohol and other drug use among students in 30 European countries**. Stockholm, Conseil de l'Europe, 2000, 381 p., tabl., ann., graph., ill.  
Document Toxibase n° 803599

EMCDDA ; OEDT ; EUROPEAN MONITORING CENTER DRUG ADDICTION - **New trends in synthetic drugs in the European Union**. EMCDDA, Portugal, Insights Series 1, 1998, 135p.  
Document Toxibase n° 204397

CEID - **Rzcherche sur les usages d'ecstasy en Gironde**. Rapport pour l'OFDT, n° 96 06, Paris OFDT, 1998, 44 p.  
Document Toxibase n° 101840

**Drogues de synthèse : composition, effets secondaires, risques associés**

RESTIM - **Clinique et thérapeutique des psychostimulants : inventaire et perspectives**. Actes du colloque, RESTIM, Boulogne-Billancourt, 6 décembre 2000, Boulogne-Billancourt,

RESTIM, 2001, 110 p., Autre source de publication : <http://www.restim.org>  
Document Toxibase n° 403603

\*\*\* - **Anesthésiques et rave parties**. Pharmacodépendance, 2001, (59), 1-4  
Document Toxibase n° 102176

GHYSEL M. H. ; SALVADORE O. ; COLAS P. ; GIRARD J. ; SAMAT J. ; SENTENAC J. C. ; MLI-NARO R. ; PEPIN G. ; RICORDEL I. ; TOURNEAU J. - **De la Rave ... au cauchemar. 1ère partie : Les amphétamines et dérivés. Que consomme-t-on ?**, Journal de Médecine Légale et de Droit Médical, 2000, 43, (2), 99-102  
Document Toxibase n° 803205

GALLIOT GUILLEY M. ; FOMPEYDIE D. ; BAZARD J. P. ; LATOUR C. ; BAHARI Z. - **Drogues de synthèse dans les ambiances festives technos**. Psychotropes, 2000, 6, (2), 151-157  
Document Toxibase n° 1100729

LAURE P. ; RICHARD D. ; SENON J. L. ; PIROT S. - **Psychostimulants et amphétamines**. Revue Documentaire Toxibase, 1999, (1), 1-16  
Document Toxibase n° 205139

EMCDDA ; OEDT - **Report on the risk assessment of MBDB in the framework of the joint action on new synthetic drugs**. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 1999, 94 p.  
Document Toxibase n° 204763

VELEA D. ; HAUTEFEUILLE M. ; VAZEILLE G. ; LANTRAN-DAVOUX C. - **Nouvelles drogues synthétiques empathogènes**. Encéphale, 1999, (25), 508-514  
Document Toxibase n° 1100623

DELILE J. M. - **Note sur le GHB (Gamma Hydroxybutyrate surnommé ecstasy liquide)**. Bordeaux, CEID, 1998, 5p.  
Document Toxibase n° 204685

INSERM ; INSTITUT NATIONAL SANTE RECHERCHE MEDICALE - **Ecstasy : des données biologiques et cliniques aux contextes d'usage**. Le Vésinet, INSERM, Collection Expertise collective, 1998, 343 p.  
Document Toxibase n° 504426

CRIPS - **Vingt-huitième rencontre du CRIPS : ecstasy et designer drugs**. Lettre Information CRIPS, 1997, (42), 1-10  
Document Toxibase n° 204225

**Exploration du milieu festif et approches préventives**

CALAFAT A. ; FERNANDEZ C. ; JUAN M. ; MARK ; BELLIS A. ; BOHRN K. ; HAKKARAINEN P. ; KILFOYLE-CARRINGTON M. ; KOKKEVI A. ; MAALSTE N. ; MENDES F. ; SIAMOU I. ; SIMON J. ; STOCCO P. ; ZAVATTI P. - **Risk and control in the recreational drug culture : sonar project**. Palma de Mallorca, IREFREA, 2001, 347 p., fig., graph., tabl.  
Document Toxibase n° 1100874

BIRGY P. - **Mouvement techno et transit culturel**. Paris, L'Harmattan, 2001, (Logiques Sociales), 224 p.  
Document Toxibase n° 803825

ASSOCIATION CNDT ; ASSOCIATION TEMPO - **La prévention de l'usage et de l'abus des substances psychoactives et des comportements liés aux rassemblements musicaux**. Lyon,

CNDT, 2001, 71 p.  
Document Toxibase n° 700560

BASTIN P. ; ROQUES B. ; FROMBERG E. ; COHEN P. ; PARQUET P. J. ; DAL M. ; CEUSTERS H.P. ; VAN HUYCK C. - **De la prévention des risques aux risques de la prévention : confrontations et débats sur les drogues de synthèse**. Actes de la journée Eurotox, Eurotox, 3 décembre 1999, Cahiers de Prospective Jeunesse (Les), 2000, 5, (1-2), 1-39  
Document Toxibase n° 1000619

RACINE E. - **Pratiques culturelles et prises de risques chez les jeunes en milieu techno**. Paris, Ministère de la Jeunesse et des Sports, CRIPS Ile de France, 1999, 191 p.  
Document Toxibase n° 403253

COLOMBIE T. ; LALAM N. ; SCHIRAY M. - **Les filières produits psychotropes à partir des soirées de musique techno**. Etude N° 15, Paris, OFDT/EHESS-CNRS, 1999, 196 p.  
Document Toxibase n° 101882

\*\*\* - **Nouveaux usages, nouveaux produits : ecstasy et nouvelles drogues de synthèse**. 6<sup>e</sup> Rencontre Départementale, Hérodote, Gif sur Yvette, 9 février 1999, CNEF, 1999, 314 p., tabl.  
Document Toxibase n° 303602

\*\*\* - **Club health 2000 : 1rst international conference on night-life, substance use and related health issues**. Amsterdam, 10-12 November 1999, Liverpool, John Moores University, Club Health 2000, 2000  
Document Toxibase n° 205816

COLOMBIE T. ; LALAM N. ; SCHIRAY M. - **Drogue et techno. Les trafiquants de rave**. Paris, Stock, 2000, 281 p., tabl., fig.  
Document Toxibase n° 101996

\*\*\* - **La techno : d'un mouvement musical à un phénomène de société. Vol. 1 : La fête techno : approche sociologique, médicale et juridique**. Actes du colloque des 5 et 6 juin 1997, Poitiers, Confort Moderne, 1997, 103 p.  
Document Toxibase n° 204215

**Romans, témoignages**

BEIGBEDER F. - **Nouvelles sous ecstasy**. Paris, Gallimard, 1999, 105 p.  
Document Toxibase n° 303552

HUXLEY A. - **Moksha : expériences visionnaires et psychédéliques**. Paris, Ed. Lézard, 1998, 391p.  
Document Toxibase n° 504429

RUSHKOFF D. - **Ecstasy club**. Paris, Ed. Alpha bleue, 1998, 387p.  
Document Toxibase n° 303427

LENTIN E. - **Rave**. Paris, Climat, 1995, 199 p.  
Document Toxibase n° 101450

BOREL V. - **Un ruban noir**. Arles, Actes Sud, 1995, 257p.  
Document Toxibase n° 1000087

COLOMBIE T. - **Technomades. La piste électronique**. Paris, Stock, 2001, 267 p., ill.  
Document Toxibase n° 803822

HOFMANN A. - **LSD mon enfant terrible**. Montpellier, Gris Banal, 1989, 197 p.  
Document Toxibase n° 503220

Marie-Lise Priouret