

Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2008

Sandrine Halfen, Isabelle Grémy, ORS Ile-de-France

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies a mis en place depuis 1999 un dispositif national intitulé TREND, Tendances récentes et nouvelles drogues, visant à repérer les nouvelles tendances de consommation de drogues.

Pour la septième année consécutive, l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France a assuré la coordination du site parisien TREND en 2008. L'ORS cessera d'en assurer la coordination à partir de l'année 2009. L'OFDT a confié la poursuite du dispositif TREND Paris à l'association Charonne.

Deux espaces d'observation sont privilégiés : l'espace urbain et les espaces festifs. L'espace urbain concerne, pour l'essentiel, des personnes rencontrées dans les Caarud (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues) ainsi que dans des lieux « ouverts » tels que la rue et les squats. Les espaces festifs désignent les lieux dans lesquels se déroulent des événements festifs, que ceux-ci soient commerciaux (clubs, discothèques, bars, concerts, soirées, etc.) ou non (free parties, teknivals, squats artistiques). Ces lieux sont de différentes cultures musicales, avec néanmoins une dominante pour les musiques électroniques.

Cette plaquette résume les principaux résultats du rapport publié simultanément.

Le dispositif TREND repose en 2008 sur un réseau de sept sites d'observation en France. Il a pour objectif de fournir, en complément d'autres dispositifs existants, des éléments de connaissance sur les phénomènes émergents liés aux drogues. Ces éléments doivent permettre de disposer d'informations précoces, afin d'élaborer des réponses rapides en termes de décisions publiques, d'activité ou de comportement des usagers.

Outre la veille documentaire, les outils, essentiellement de type qualitatif, utilisés dans le cadre du dispositif TREND à Paris, comme dans les autres sites, sont les suivants :

- l'observation ethnographique des usages dans l'espace urbain (conduite par Gabriela Valera) et les espaces festifs (conduite par Grégory Pfau et Sandrine Fournier) ;
- la réalisation d'un groupe focal réunissant des professionnels de santé et d'un groupe focal réunissant des fonctionnaires de police ;
- une enquête, basée sur un questionnaire qualitatif, auprès d'équipes en charge de structures de réduction des risques, dans les espaces urbain et festif. A Paris, ces structures sont Aides, A.S.U.D., Beaurepaire, Ego, Nova Dona, Sida paroles/Lapin Vert et Step.

Nous remercions vivement tous les partenaires du dispositif pour leur précieuse et fidèle collaboration.

Contexte des consommations et des trafics de drogues et de médicaments

Une pression policière soutenue à Paris en 2008

Différentes observations et déclarations recueillies dans le cadre du dispositif TREND Paris convergent sur le fait que l'année 2008 aurait été marquée par une pression policière soutenue concernant la lutte contre les trafics de produits illicites et de médicaments psychotropes. Cette pression policière est signalée tant par les fonctionnaires de police que par les intervenants des structures de réduction des risques ou les usagers de drogues. Cette pression policière s'inscrit dans un double contexte. D'une part, de renforcement de la coordination des services de police dans le champ de la lutte contre les trafics, au niveau national, ainsi qu'au niveau de la région Ile-de-France et de Paris, en particulier (plan

gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies, plan d'action départemental, plan antidrogue de la Préfecture de police de Paris, création du Service de soutien aux investigations territoriales, mise en place de Groupes locaux de traitement de la délinquance, etc.). D'autre part, d'accompagnement du processus de rénovation urbaine du quartier de Château-Rouge (18^{ème} arrondissement), consistant à améliorer l'image générale du quartier et de l'arrondissement, en tentant d'éloigner les revendeurs et les consommateurs de drogues. Cette pression policière se serait notamment manifestée durant l'année par une présence policière constante dans le Nord-Est de Paris, en particulier dans les rues identifiées comme étant soumises à des trafics de drogues.

Moindre visibilité des trafics dans les espaces publics et complexification de la lutte contre les trafics

Les observations conduites en 2008 dans l'espace urbain montrent la persistance d'un marché de substances illicites ou de médicaments qui, à Paris, se concentre principalement dans le Nord-Est parisien (principalement 18^{ème} arrondissement). Ces observations confirment les constats déjà notés au cours de ces dernières années d'un processus de concentration des phénomènes liés à l'usage de drogues dans les quartiers du Nord-Est parisien. Néanmoins, conséquence de la pression policière soutenue en 2008, les phénomènes liés à l'usage et/ou la revente de médicaments ou produits illicites ont été nettement moins visibles durant l'année dans les espaces publics. Pour autant, les observations conduites dans le 18^{ème} arrondissement, ainsi que les informations communiquées par les fonctionnaires de police réunis dans le cadre de TREND Paris, ne

permettent pas de penser à une réduction du trafic mais, plus probablement, à un déplacement des lieux de revente et une réorganisation des modalités de trafic. Ainsi, certains modes de transaction, plus rapides, et donc moins visibles, auraient connu une nette augmentation en 2008 : l'usage du téléphone portable pour la prise de rendez-vous entre les revendeurs et les usagers, la vente à l'intérieur de certaines stations de métro, l'utilisation de parties privatives pour effectuer les transactions, le recours des revendeurs à des « rabatteurs ». De plus, l'année 2008 aura été marquée par le déplacement d'une partie des trafics en Seine-Saint-Denis et dans des squats. Ce déplacement des lieux de revente et la réorganisation des modalités de trafic ont entraîné une moindre visibilité des transactions sur la voie publique, contribuant, selon les fonctionnaires de police réunis dans le cadre de TREND Paris, à complexifier les interventions et les enquêtes menées par la police urbaine de proximité.

Caractéristiques des usagers de drogues

Des squats d'usagers de crack « administrés » par des revendeurs

Le premier semestre 2008 a été marqué par l'émergence d'un squat concentrant des usagers de crack à Saint-Denis, squat évacué par la police en juin 2008. Si les phénomènes de regroupements des usagers de crack dans des squats n'est pas nouveau, celui observé en 2008 présentait comme principale particularité d'être « administré » par des revendeurs, non-consommateurs de crack, contrairement aux précédents squats décrits dans TREND, qui étaient « auto-administrés » par des usagers. Cette tendance s'est renouvelée quelques mois après, avec un squat, à Saint-Denis, présentant les mêmes caractéristiques. Également organisé par les revendeurs, ces derniers avaient aménagé une « salle de consommation », uniquement accessible aux usagers étant passés par la « salle de vente ». Outre les conditions d'insalubrité, ces squats constituent des lieux de violences exacerbées et de prises de risques sanitaires majeurs (absence de matériel stérile, consommations en groupe, etc.).

Des conditions de vie très précaires pour les usagers de crack dans les squats

Les observations de terrain conduites dans l'espace urbain en 2008 montrent, comme c'était déjà le cas en 2007, que, parmi les usagers de drogues, ceux de crack restent les plus touchés par la précarité sociale et sanitaire. Ceux rencontrés dans un squat, dans le cadre des observations de terrain, présentaient tous

des signes physiques de dégradation très visibles. Ces usagers de crack, à la « carrière de consommateurs » déjà longue, avaient des polyconsommations importantes associant souvent crack, buprénorphine haut dosage, tabac, bière et, ponctuellement, héroïne. L'utilisation de buprénorphine apparaissait quasi-constante pour « gérer la descente » de crack. De plus, alors même que ces usagers fréquentaient les structures de réduction des risques, leur situation était caractérisée par un manque quasi-total de revenus, de papiers d'identité ou d'ouverture de droits (carté d'identité, carte vitale, etc.), une absence de logement fixe et un état de santé très dégradé. L'accès aux dispositifs de santé apparaît, en effet, difficile, au-delà des services médicaux proposés par les structures médico-sociales destinées aux usagers de drogues.

Des consommations différenciées chez les hommes et les femmes

Les femmes usagères de drogues présentent certaines spécificités par rapport aux hommes. En termes de consommations, les observations et témoignages semblent montrer que les femmes usagères de drogues, lorsqu'elles sont à un certain stade de désocialisation, ont, la plupart du temps, un niveau de consommation supérieur à celui des hommes. Chez les femmes usagères de crack, ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'elles ont un accès facilité aux ressources par le biais de la prostitution. De plus, les femmes semblent moins consommer

d'alcool que les hommes mais feraient un usage plus massif de médicaments hors d'un cadre prescrit. La pratique de la prostitution concernerait la majorité des femmes usagères de drogues très désocialisées. Le stigmate d'être prostituée, ajouté à celui d'être toxicomane, accentuerait les processus de désocialisation. Comme chez les hommes, les modalités d'entrée dans la toxicomanie sont très variables. Néanmoins, chez les femmes, certaines constantes peuvent être observées, notamment une initiation à une consommation de drogues par un homme (conjoint, compagnon ponctuel) ou des situations de ruptures ou de violences subies vécues dans l'enfance ou l'adolescence.

Une prévalence très élevée du VHC

L'enquête Coquelicot, conduite en 2004 par l'InVS auprès d'usagers de drogues pris en charge dans des structures médico-sociales ou en médecine de ville, a montré que, parmi les usagers ayant utilisé la voie injectable au cours de leur vie, la prévalence était de 76% pour le VHC et de 11% pour le VIH en Ile-de-France. La mise à disposition de matériel stérile d'injection, à partir de 1987 a limité la contamination par le VIH mais n'a pas permis de

faire baisser (ou insuffisamment) la prévalence du VHC. Cette différence s'explique notamment par le fait que, si les vecteurs de contamination par le VIH semblent relativement limités –et donc plus faciles à contrôler–, en revanche, ceux de contamination par le VHC sont nombreux. De plus, compte tenu de la prévalence différentielle du VHC et du VIH, les risques de contamination, au sein d'un groupe d'usagers injecteurs, apparaissent nettement majorés pour le VHC. Les observations conduites auprès d'usagers injecteurs montrent que, si ceux-ci prennent en compte les risques de contamination lors de leurs pratiques d'injection, certains aspects contribuent à augmenter les prises de risque : le nombre des étapes à réaliser pour s'injecter les produits et la difficulté de chacune d'elles, les pratiques d'injection en groupe (majorant les risques à chaque étape), les consommations dans des lieux insalubres et les injections réalisées dans la précipitation, le manque de matériel et/ou la réutilisation de certains éléments servant à l'injection, les connaissances parfois approximatives des usagers sur la transmission du VHC et l'altération éventuelle de conscience de l'usager au moment de l'injection.

Les produits consommés à Paris : principales tendances en évolution en 2008

Disponibilité constante et élevée de cannabis en 2008 à Paris

Alors que depuis 2005, les observations TREND notaient une disponibilité fluctuante du cannabis à Paris, avec des périodes de pénurie puis de forte disponibilité, les observateurs sont unanimes, en 2008, pour évoquer une disponibilité de cannabis constante et élevée. La Brigade des stupéfiants souligne aussi le renforcement du trafic actuel de cannabis à Paris.

Des modalités de « gestion » des consommations d'alcool dans les espaces festifs

Si l'alcoolisation des jeunes pendant le week-end ne constitue pas un fait nouveau, l'importance de la consommation actuelle, parfois réitérée en semaine, et la multiplication des consommations placées sous le signe d'un enivrement en constituent deux des caractéristiques récentes. Pour « gérer les consommations », de nouvelles combinaisons sont recherchées, comme l'association alcool et boissons énergisantes, supposée avoir un effet stimulant et éviter les effets secondaires liés à une absorption importante d'alcool. Afin de compenser les excès du week-end, des anxiolytiques et des stimulants seraient fréquemment consommés pendant la

semaine. La « gestion » de la temporalité des consommations constitue aussi une caractéristique des usages. Les usagers auraient tendance à anticiper leurs consommations d'alcool, en s'approvisionnant et en buvant -dans la rue ou des appartements- *avant* de se rendre sur le lieu festif, lors de soirées dites *before*, pour limiter les coûts des consommations.

Concentration de la pureté de l'héroïne très variable à Paris

La plupart des observateurs du dispositif TREND Paris signalent en 2008, comme c'était déjà le cas en 2007, un accroissement de la disponibilité et de l'accessibilité de l'héroïne. L'héroïne disponible à Paris présente des concentrations extrêmement variables. Une enquête Sintès (OFDT) conduite sur trente quatre échantillons collectés en Ile-de-France a montré des variations de 0% à 41% de concentration d'héroïne (7% en moyenne). La perception que les usagers avaient de la « qualité » de leur héroïne apparaissait peu corrélée aux résultats des analyses. Les variations importantes de concentration du produit et la perception souvent erronée que les usagers en ont constituent autant de facteurs favorisant les surdoses. Les différentes alertes sanitaires, diffusées sur l'héroïne fin 2008 et

début 2009, à la suite de surdoses, étaient liées à la circulation d'héroïne fortement dosées ou contenant un adjuvant augmentant les risques sanitaires.

Le trafic de Subutex® semble résister aux mesures de contrôle

Durant l'année 2008, les trafics de Subutex® sont restés à des niveaux élevés, malgré la poursuite des contrôles renforcés de l'Assurance maladie : nouveau système de vérification des prescriptions en Ile-de-France, obligation pour les médecins de préciser sur l'ordonnance le nom de la pharmacie dispensatrice du médicament de substitution, droits suspendus par l'Assurance maladie pour certains usagers faisant un mésusage, etc. Ces contrôles ont probablement contribué à rendre le médicament moins accessible pour ceux qui souhaitent en faire un trafic, obligeant les revendeurs à trouver d'autres modes d'approvisionnement. Ce moindre accès a entraîné une nette hausse des prix de revente des médicaments durant ces dernières années (de un euro le comprimé de 8 mg en 2003, le prix courant, en 2008, a été compris entre trois et cinq euros).

Hausse des demandes de prise en charge des consommations de cocaïne

Alors que la consommation de cocaïne dans certains espaces festifs est relativement fréquente, les risques sanitaires (infectieux, liés à la dépendance, liés aux consommations associées avec de l'alcool, etc.) apparaissent nettement sous-estimés par les usagers. Les médecins réunis dans le cadre du dispositif TREND Paris ont indiqué noter une hausse du nombre de consommateurs de cocaïne et de crack pris en charge dans des services d'addictologie ou en médecine de ville. Face à la grande hétérogénéité des pratiques médicales en matière de prise en charge des consommations de cocaïne, différents protocoles utilisés font actuellement l'objet de discussions entre professionnels de santé (groupe de travail Drass et AP-HP) afin de centraliser les constats et formuler des recommandations.

Hausse des usages détournés de Ritaline®

En 2008, différents observateurs ont signalé des usages détournés de Ritaline®, un stimulant du système nerveux central indiqué pour les troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité. Ce médicament serait parfois prescrit comme substitution à la cocaïne, bien que n'ayant aucune autorisation de mise sur le marché pour une telle indication. Outre ces usages prescrits, certains usagers auraient des usages « festifs » de la Ritaline®, associés avec de l'alcool et parfois de la cocaïne, afin d'obtenir un effet de stimulation.

Diversification des caractéristiques des usagers de crack/free base

Les observations conduites dans les espaces urbains et festifs en 2008 permettent de noter, comme c'était déjà le cas en 2007, une diversification des caractéristiques des consommateurs de crack/free base. Si les usagers de crack très désocialisés et marginalisés fréquentant le Nord-Est parisien constituent la part des consommateurs de crack la plus visible et probablement la plus importante en nombre, d'autres populations sont identifiées à Paris : des personnes, *teuffeurs* ou punks, fréquentant les espaces festifs « alternatifs » (free parties, teknivals, squats), ainsi que, dans de plus rares cas, des usagers dans des fêtes privées très aisées. Dans ces deux groupes, le nom de free base -et non de crack- serait toujours employé.

Baisse de la disponibilité de l'ecstasy en comprimé, hausse de celle en poudre

Comme c'était déjà le cas dans les observations TREND Paris 2007, la tendance à la baisse de la disponibilité des comprimés d'ecstasy se serait poursuivie durant l'année 2008, s'accompagnant d'un accroissement de celle de sa forme en poudre. Ainsi, en fin d'année, la forme en poudre était signalée, dans les observations de terrain, comme étant plus facilement disponible que l'ecstasy en comprimés dans les espaces festifs commerciaux.

Les observations conduites à Paris en 2008, dans le cadre du dispositif TREND, permettent de souligner la tendance générale à l'accroissement de la disponibilité et à une forte accessibilité de certaines drogues et médicaments en trafic de rue, que ce soit le cannabis, l'héroïne, la buprénorphine haut dosage (BHD), la cocaïne, le crack, l'ecstasy en poudre et le LSD. Cette tendance s'accompagne d'une diversification des caractéristiques des consommateurs de certains produits (héroïne, crack/free base, ecstasy, etc.), indiquant la poursuite de la diffusion de leur usage dans de nouveaux groupes, nécessitant de renforcer l'adaptation des dispositifs de prévention et de soins à ces nouvelles populations.

Observatoire régional de santé d'Ile-de-France
21-23, RUE MIOLLIS 75732 PARIS CEDEX 15 - TÉL : 01 44 42 64 70 - FAX : 01 44 42 64 71
e-mail : ors-idf@ors-idf.org - Site internet : www.ors-idf.org

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

juin 2009

ADDICTIONS