

La consommation de drogues illicites (hors cannabis) s'avère marginale sur l'ensemble de la population.

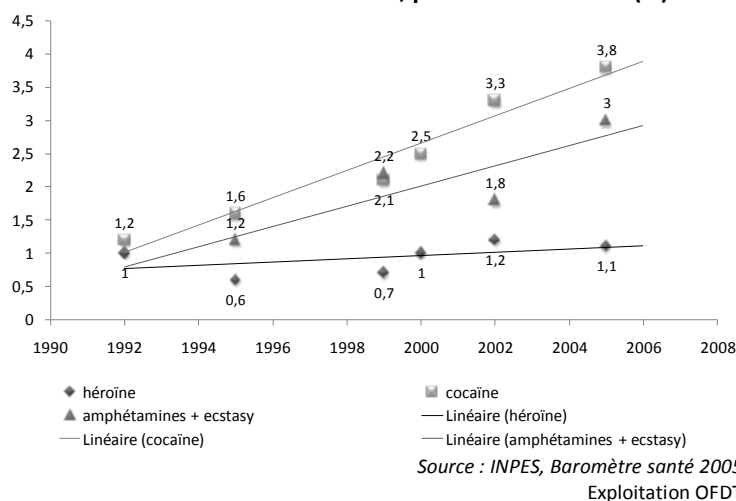
Certaines de ces substances ont néanmoins connu une diffusion croissante au cours des années 1990, comme la cocaïne et les principales substances hallucinogènes (LSD et champignons hallucinogènes, dont l'expérimentation atteint 4,3 % parmi les 18-44 ans en 2005). **Les niveaux d'expérimentation des substances synthétiques telles que l'ecstasy ou les amphétamines ont fait plus que doubler entre 1995 et 2005**, passant, sur cette tranche d'âge, de 0,7 % à 1,6 % chez les femmes et de 1,8 % à 3,5 % chez les hommes. Les niveaux pour l'héroïne sont pour leur part restés relativement stables sur l'ensemble de la période, concernant environ 1 % des 18-44 ans.

Ces évolutions proviennent avant tout du fait que l'usage au cours de la vie est une mesure de stock montrant plus une diffusion du produit au cours d'une période donnée qu'une réelle augmentation de l'usage. Si l'on retient l'indicateur d'usage actuel (au moins un usage

au cours des 12 derniers mois), les niveaux apparaissent nettement plus bas, ne dépassant 0,5 % des 18-44 ans pour l'héroïne, pour la cocaïne (0,9 %), le poppers (0,8 %) et l'ecstasy (0,8 %).

En termes d'évolution des usages au cours de l'année, il est possible de mesurer, entre 2000 et 2005, une hausse significative de l'usage de cocaïne et d'ecstasy, ainsi qu'une baisse de l'usage de produits à inhaler (type colles et solvants), les autres produits apparaissant stables sur cette période.

Evolution de l'expérimentation des principales autres drogues entre 1992 et 2005 en France, parmi les 18-44 ans (%)



Extraits de : Beck et al, 2006, [Tendances 48](#)

Expérimentation et usages au cours de l'année de drogues illicites autres que le cannabis suivant l'âge des personnes interrogées en France en 2005 (%)

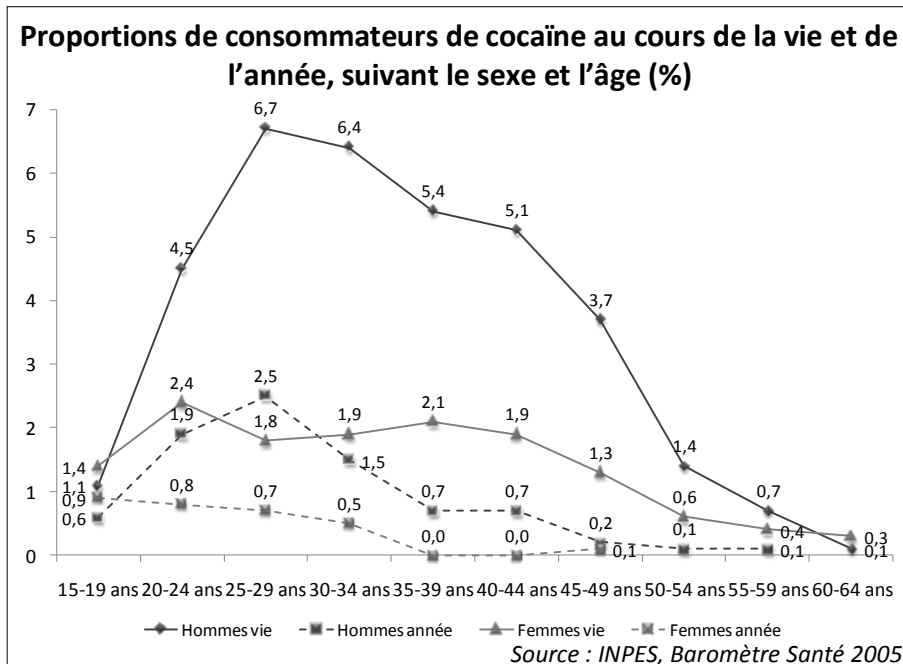
| | Ensemble n=23 746 | | Hommes n=11 624 | | Femmes n=12 122 | | 18-25 ans n=4 065 | | 26-44 ans n=10 679 | | 45-64 ans n=9 002 | |
|--------------------|----------------------|--------|--------------------|--------|--------------------|--------|----------------------|--------|-----------------------|--------|----------------------|--------|
| | Exp. | Usages | Exp. | Usages | Exp. | Usages | Exp. | Usages | Exp. | Usages | Exp. | Usages |
| Poppers | 4,1 | 0,6 | 6 | 0,8 | 2,2 | 0,3 | 5,6 | 1,7 | 6,3 | 0,5 | 0,9 | 0,1 |
| Cocaïne | 2,8 | 0,6 | 4,1 | 0,9 | 1,6 | 0,3 | 3,4 | 1,5 | 3,9 | 0,7 | 1,3 | 0,1 |
| Ch. hallucinogènes | 2,8 | 0,3 | 4,3 | 0,4 | 1,4 | 0,1 | 3,4 | 0,8 | 3,7 | 0,3 | 1,4 | 0 |
| Ecstasy | 2 | 0,5 | 3,1 | 0,7 | 1 | 0,2 | 2,2 | 1,4 | 2,6 | 0,5 | 0,6 | 0 |
| Colles et solvants | 1,8 | 0,1 | 2,6 | 0,2 | 1 | 0,1 | 4 | 0,5 | 2,8 | 0,1 | 0,2 | 0 |
| LSD | 1,6 | 0,1 | 2,6 | 0,2 | 0,6 | 0 | 1,4 | 0,4 | 1,9 | 0,1 | 1,3 | 0 |
| Amphétamines | 1,5 | 0,2 | 2 | 0,2 | 1 | 0,1 | 1 | 0,3 | 1,8 | 0,1 | 1,4 | 0,1 |
| Héroïne | 0,9 | 0,1 | 1,3 | 0,2 | 0,4 | 0,1 | 0,9 | 0,4 | 1,2 | 0,1 | 0,4 | 0 |

Source : INPES, Baromètre santé 2005—Exploitation OFDT

Les consommations en population générale

AUTRES SUBSTANCES ILLICITES - COCAÏNE

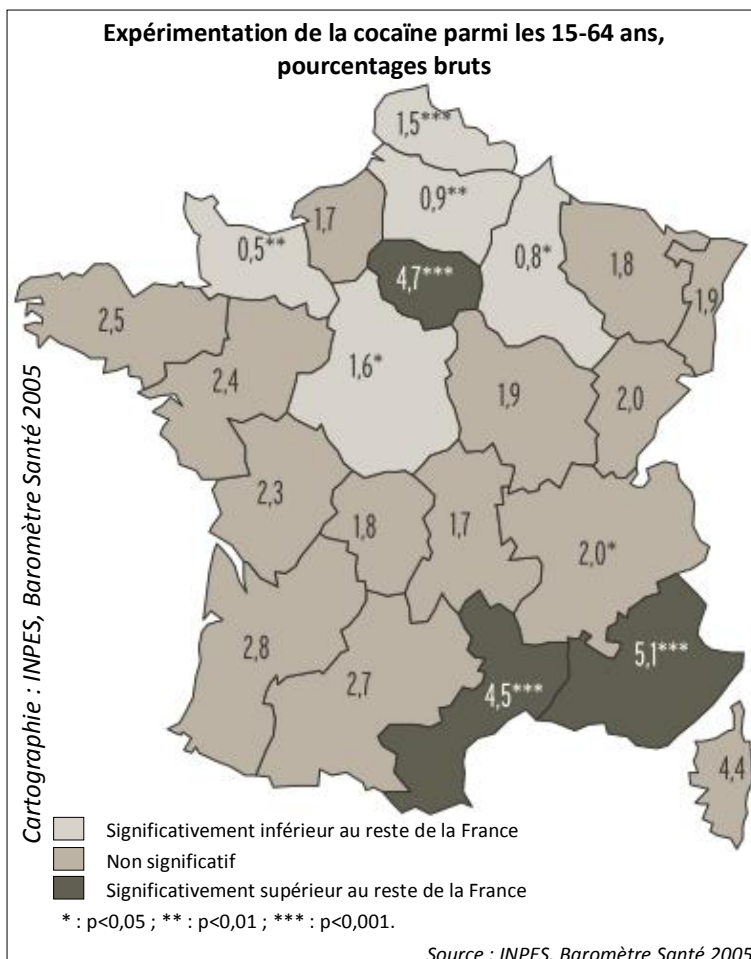
Parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans, moins de 3 % déclarent avoir déjà consommé de la cocaïne.



Le niveau de l'expérimentation culmine entre 25 et 34 ans, pour régresser ensuite progressivement avec l'âge. L'usage au cours de l'année se révèle, pour sa part, maximal entre 20 et 29 ans et devient quasiment nul à partir de 45 ans.

Quelles que soient les fréquences d'usage, les hommes restent toujours plus consommateurs que les

Extraits de : [Baromètre Santé 2005](#)



femmes : 3,8 % vs 1,5 % pour l'expérimentation et 0,9 % vs 0,3 % pour l'usage au cours de l'année.

En revanche, il n'y a pas de différence significative entre l'âge moyen d'initiation des hommes et celui des femmes (22,6 ans).

L'expérimentation de la cocaïne a assez nettement augmenté entre les deux derniers Baromètres santé, surtout parmi les moins de 35 ans. L'usage au cours de l'année a aussi augmenté significativement entre 2000 et 2005, en particulier chez les 25-34 ans.

L'expérimentation et l'usage actuel de cocaïne en Poitou-Charentes ne diffèrent pas significativement des tendances nationales.

Parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans, 2,0 % déclarent avoir déjà consommé de l'ecstasy.

Le niveau d'usage culmine entre 25 et 29 ans, pour régresser ensuite progressivement et devenir quasiment nul à partir de 45 ans.

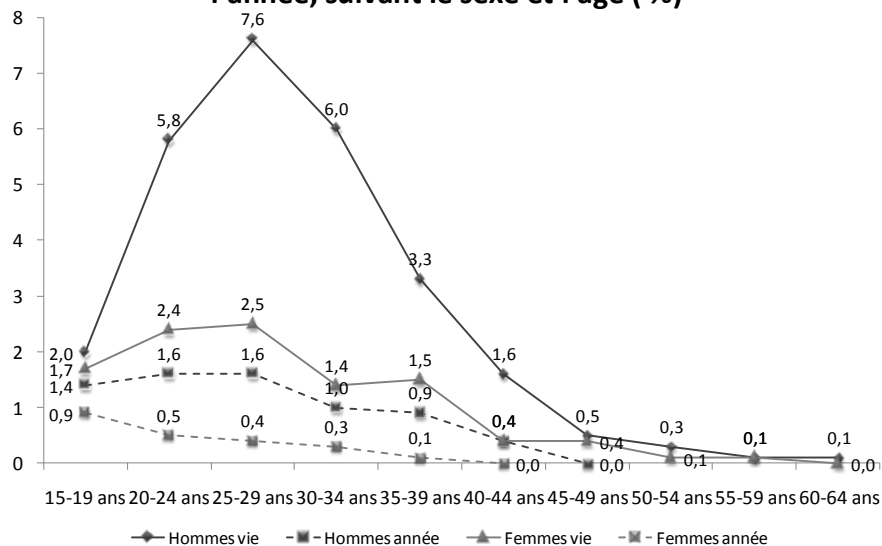
Quelles que soient les fréquences de consommation, les hommes restent toujours plus consommateurs que les femmes, en particulier entre 20 et 34 ans.

En revanche, il n'y a pas de différence significative entre l'âge moyen d'initiation des hommes et celui des femmes (21,7 ans).

L'augmentation de l'expérimentation d'ecstasy s'avère significative pour toutes les tranches de 15 à 44 ans. L'usage au cours de l'année a également augmenté : il est passé de 0,2 % à 0,5 % chez les 15-64 ans. Globalement, l'âge moyen des expérimentateurs s'est beaucoup élevé entre 2000 et 2005 (26,1 vs 29,1 ans), à l'instar de celui des usagers au cours de l'année : 22,8 ans vs 26,1 ans. La population des usagers d'ecstasy apparaît donc vieillissante.

L'expérimentation et l'usage actuel d'ecstasy en Poitou-Charentes ne diffèrent pas significativement des tendances nationales.

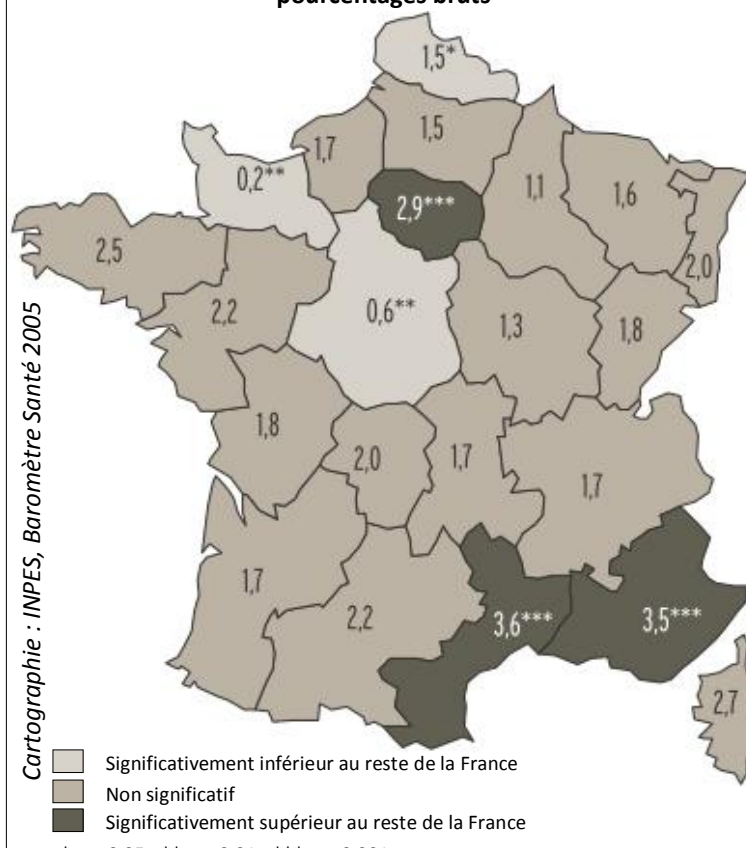
Proportions de consommateurs d'ecstasy au cours de la vie et de l'année, suivant le sexe et l'âge (%)



Source : INPES, Baromètre Santé 2005

Extraits de : [Baromètre Santé 2005](#)

Expérimentation de l'ecstasy chez les 15-64 ans, pourcentages bruts



Cartographie : INPES, Baromètre Santé 2005

□ Significativement inférieur au reste de la France
 ■ Non significatif
 ■ Significativement supérieur au reste de la France
 * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001.

Source : INPES, Baromètre Santé 2005

L'objectif du dispositif TREND (Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues) est de fournir, en complément des dispositifs existants, des éléments de connaissance sur les phénomènes émergents liés aux usages de drogues. Ces éléments doivent permettre aux différents acteurs investis dans le champ de la toxicomanie, qu'ils soient médecins, travailleurs sociaux, usagers, responsables publics, de disposer d'informations précoces sur les phénomènes relevant de l'usage de drogues afin d'élaborer des réponses rapides et permettre ainsi une meilleure protection des usagers et de la population en général. L'observation est orientée en priorité en direction de l'usage de substances illicites, lequel, du fait de sa faible prévalence dans la population, échappait aux enquêtes épidémiologiques classiques.

Elle s'appuie principalement sur des observations ethnographiques, des groupes focaux (sanitaire et répressif) et des entretiens auprès de professionnels en contact avec les usagers.

En 2009, les sites de collecte et d'analyse de l'information sont Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse. Pour consulter ces rapports : <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesloc/trendloc.html>

Phénomènes marquants en 2009

Le « retour » de l'héroïne se confirme.

L'accroissement de la disponibilité de l'héroïne s'affirme y compris en milieu festif où elle est traditionnellement peu présente. L'usage d'héroïne s'étend parmi des populations intégrées et de plus en plus jeunes. Sa perception se modifie, l'image de l'utilisateur injecteur précarisé est moins présente et les modes d'usage en sniff ou fumé apparaissent, à tort, chez les consommateurs comme moins addictogène. Son prix semble à la baisse en 2009.

Substitution : le Subutex[®], du soin à l'usage et de l'usage au soin ; la Méthadone[®] : un marché parallèle émergent.

Le marché parallèle du BHD (buprénorphine haut dosage) semble se contracter mais les prix restent stables. Malgré l'apparition de génériques, le Subutex[®] reste le médicament le plus demandé

par les patientes. La « clientèle » de la BHD à visée de défonce continue d'évoluer vers des populations très précarisées et des groupes plus insérés socialement. L'injection de Subutex[®] : un phénomène enraciné et en progression dans les populations précaires. Perçue dès 2001, l'existence de primo-usagers de BHD, c'est-à-dire des personnes qui entrent dans l'addiction avec cette molécule.

La disponibilité et l'accessibilité de la Méthadone[®] hors cadre thérapeutique existent mais sont sans commune mesure avec la BHD. Il s'agit principalement de sa forme galénique. Les personnes faisant usage de Méthadone[®] hors protocole médicale sont fréquemment en situation de grande précarité.

La disponibilité et l'usage de sulfate de morphine (Skénan[®]) est en hausse mais demeure généralement très faible.

Les stimulants.

La diffusion de la **cocaïne** ne cesse de croître et sa présence est visible dans les différents espaces festifs et dans les quartiers populaires, ce qui peut faire penser à une banalisation chez certains groupes. Son prix baisse reste stable. Elle bénéficie d'une représentation sociale positive. Si le sniff est la première modalité de consommation, se développe une pratique consistant à fumer la poudre.

Le **crack ou free base** qui est de la cocaïne « basée » se vend pas ou peu en dehors de Paris. Néanmoins, du fait de la possibilité de confection artisanale, sa consommation reste cantonné à des groupes particuliers. Le crack est presque toujours fumé, rarement injecté. L'image du crack demeure extrêmement négative. Par contre le free base est perçu par l'utilisateur qui ignore son identité avec le crack, comme un moyen de purifier la cocaïne en même temps qu'il en intensifie les effets.

Après le cannabis, la **MDMA (ecstasy)** est la substance illicite la plus répandue en France dans l'espace festif qu'il soit commercial ou alternatif. La forme poudre ou cristaux prend petit à petit la place du comprimé, car elle bénéficie d'une meilleure image liée à la meilleure qualité qui lui est prêtée et permet un mode d'usage en sniff.

Néanmoins, la voie orale constitue de loin le mode d'administration le plus courant. L'ecstasy dont le principe actif est le MDMA, tend à devenir un terme générique pour les designers drugs telle que *mCPP*, méphédronne, 2-CB. La disponibilité de MDMA est en nette diminution. La tendance à la baisse des prix se poursuit très progressivement.

Les **amphétamines** sont essentiellement présentes dans l'espace festif techno, notamment dans les milieux alternatifs. Leur perception est plutôt mauvaise « drogue coupée », « cocaïne du pauvre ». Sa disponibilité semble stable.

Pas d'indicateurs marquant de la présence de **métamphétamine**.

Les hallucinogènes.

Les **champignons hallucinogènes** occupent la part la plus importante des consommations d'hallucinogènes. Leur consommation relève de l'espace festif, et plus particulièrement des soirées privées ou du milieu techno alternatif. Leur disponibilité est difficile à apprécier du fait des facteurs saisonniers et du caractère peu observable des modes d'approvisionnement (cueillette, autoproduction, internet).

Le **LSD** est diffusé principalement dans l'espace festif techno. Pour les usagers, ce sont surtout des consommations « à l'opportunité ».

AUTRES SUBSTANCES ILLICITES

La **kétamine** accroît sa diffusion et sa disponibilité. L'usage est essentiellement observé dans le cadre des teknivals et des free parties ou dans les squats occupés par des population de type « nomade ». Elle est consommée par voie nasale mais également en ingestion.

Le **GHB** (et son précurseur chimique le GBL que l'organisme métabolise en GHB) est principalement consommé par des hommes de plus de 25 ans fréquentant le milieu festif gay. Certains sites évoquent sa diffusion, à titre expérimental, dans le milieu *clubbing*. Cependant la prévalence d'usage demeure très faible.

Médicaments psychotropes non opiacés

Ces mésusages concerneraient principalement les usagers de drogues les plus désinsérés de l'espace urbain. Le Rivotril® et le Rohypnol® semblent moins disponibles sur le marché noir depuis 2007, dans certains sites, ils ne sont plus décrits.