

NOUVEAU REGARD SUR LES NOUVELLES DROGUES

Mode de diffusion et consommation sont enfin étudiés.

Pour l'alcool, le tabac et le cannabis – drogues de consommation courante –, les enquêtes d'opinion et les études épidémiologiques sont éclairantes. Pas pour les «nouvelles drogues», produits psychoactifs et substances de synthèse. Ecstasy, amphétamines, anesthésiques, médicaments détournés: l'évolution rapide des modes de consommation de ces produits, à composition complexe et à circulation limitée, était jusqu'à présent mal connue. Mais la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies (Mildt) rend publics aujourd'hui les premiers résultats du dispositif de suivi mis en place dans le cadre du plan triennal adopté par le gouvernement en juin 1999. «Ces résultats confirment notamment la montée de la cocaïne. Il s'agit de consommations qui concernent peu de monde, mais importantes en terme de représentation sociale», explique Nicole Maestracci, présidente de la Mildt.

Deux «espaces». Deux outils permettent désormais de repérer l'émergence de nouvelles drogues, de cerner leur diffusion et leur composition: le dispositif Trend (tendances récentes et nouvelles drogues), encore en phase expérimentale, est alimenté par un réseau d'observateurs répartis dans deux «espaces». Dans le «milieu festif» (raves, free-parties, boîtes de nuit...), il s'agit notamment de membres des associations

Techno-Plus et de Médecins du monde, mais aussi d'ethnologues spécialisés dans la culture techno et couvrant plusieurs régions. Dans «l'espace urbain» (Rennes, Lille, Paris, banlieue parisienne, Metz, Dijon, Lyon, Marseille, Toulouse et Bordeaux), ce sont les personnels des structures qui accueillent les toxicomanes les plus désocialisés qui repèrent les nouvelles tendances. Leurs observations sont complétées par celles d'un

«La cocaïne est en phase de diffusion dans l'espace urbain. Elle atteint des classes d'âge différentes.»
Extrait du rapport

service d'urgence d'un hôpital parisien, ainsi que par un réseau de 24 médecins généralistes présents dans huit des dix villes.

«J'ai voulu objectiver la bouche à oreille à partir d'informations recueillies par un réseau de sentinelles en contact direct avec ces populations», précise Nicole Maestracci. Le second outil, baptisé Sintés (système d'identification des toxiques et substances) permet de connaître la composition exacte des produits qui

circulent grâce à l'analyse chimique d'échantillons saisis par la police, la gendarmerie et les douanes, ou collectés par les acteurs de prévention sur le terrain.

Diffusion. Les premiers résultats de cet ensemble confirment que «la cocaïne est en phase de diffusion dans l'espace urbain. Elle atteint des classes d'âge différentes et des milieux socioculturels variés», selon la Mildt. Idem pour le crack (cocaïne sous forme fumable): «La surprise, c'est que la consommation de crack, longtemps cantonnée à la communauté antillaise de la région parisienne, se diffuse plus largement», explique Nicole Maestracci. «Autre tendance: des produits jusqu'alors associés au milieu festif se diffusent en milieu urbain pour un usage isolé.» Il semblerait que ce soit le cas de l'ecstasy. Si «l'espace urbain» est dominé par les opiacés licites ou illicites, puis par la cocaïne et le crack, dans «l'espace festif» ce sont les stimulants (ecstasy, cocaïne, speed) et les hallucinogènes (LSD) qui dominent. Sauf qu'il faut gérer la «descente» après l'excitation. D'où une recrudescence, notamment dans «les rassemblements techno non autorisés», de l'usage des substances anesthésiques comme le Gamma OH (ou GHB), la Kétamine (ou Spécial K), qui sont «en phase de diffusion»: leurs effets relaxants sont appréciés pour réguler ceux des stimulants.

Polyconsommation. Une fois la fête terminée, pour combattre le blues de la descente, les médicaments stabilisateurs et légèrement hallucinogènes à base de benzodiazépine sont alors consommés. L'ensemble pointe l'existence massive, en ville comme dans les fêtes, d'un comportement de polyconsommation ou plus exactement de «régulation», où l'usager passe d'une drogue à l'autre pour équilibrer ou maîtriser les

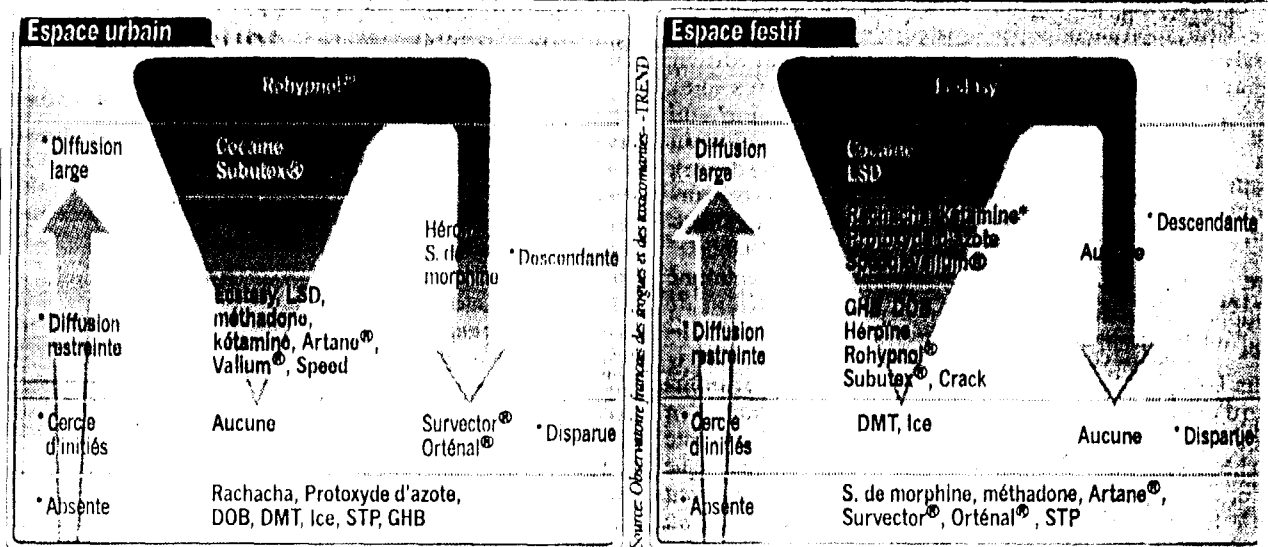
effets négatifs d'une autre. «Chez les jeunes, il y a l'idée qu'il existe toujours un produit pour répondre à une situation donnée: danser toute la nuit, passer un examen, atténuer la "descente". Le problème, c'est que c'est très efficace dans un premier temps, mais que cela enlève la perception des effets de la douleur, de la fatigue ou de la soif. Et c'est là que cela devient dangereux pour la santé», explique Nicole Maestracci. La présidente de la Mildt compte bien s'appuyer sur les résultats de ces tendances pour battre en brèche les idées reçues, chez les jeunes comme chez les adultes. Pour les premiers, la recrudescence de la cocaïne dans les fêtes a ainsi tendance à transformer le pourvoyeur de cachets *soft* en une sorte de dealer multiproduit. De même, les risques de faire une dépression sont plus probables que ceux de faire une overdose. Pour les parents, il s'agit d'éviter les amalgames et de comprendre que le comportement face à la substance est aussi important que sa dangerosité ●

MATTHIEU ÉCOIFFIER

Inventaire de molécules

Famille des amphétamines (pour la «montée»):
MDMA: molécule constitutive de l'ecstasy. Provoque une accélération du pouls, de la respiration, un débordement d'énergie (durée: 4 à 6 heures). **2C-B et DOB:** effets similaires avec en plus hallucinations du type LSD). **MDA et MDEA:** molécule modifiée à effet hallucinatoire et euphorisant. **ICE:** cristaux fumables à effets surpuissants engendrant paranoïa et hallucinations auditives (6 à 30 heures). **4-MTA:** effet de calme sans euphorie.
Famille des anesthésiques (pour la «descente»):
PCP: issue de la médecine vétérinaire et toxique, dissocie l'esprit du corps, supprime douleur et inhibitions. **Protoxyde d'azote:** gaz à effet hilarant et excitant (2 à 3 minutes).

Détails sur le site de la Mildt: www.drogues.gouv.fr



*Kétamine: substance anesthésique. *Tous les médicaments mentionnés dans ces schémas sont classés sur l'échelle de diffusion selon les critères établis à partir de l'usage détourné et leur disponibilité sur le marché parallèle et non pas selon leurs niveaux de diffusion sur prescription médicale.

14 MARS 2000

libération

2/2