



Médecins du Monde

RECHERCHE - ACTION - PREVENTION

Nouvelles Drogues, Nouveaux Usages

ECSTASY, L.S.D. et Dance - pills.

Etude des comportements d'intoxication et des prises de risques dans les « raves »

Expérimentation de pratiques locales de réduction des risques et présence sanitaire

**Etude multicentrique Paris-Banlieue,
Région nord, Strasbourg, Lyon
Littoral Méditerranéen (Marseille, Nice, Montpellier ...)**

PROJET 1998

Avril 1998

OFDT
Documentation

TABLE DES MATIERES

1 - INTRODUCTION p. 3

2 - PREVENTION et PRESENCE SANITAIRE p. 5

2.1 - Problématique p. 5

2.2 - Actions p. 7

3 - METHODOLOGIE de RECHERCHE p. 11

3.1 - Pôle analyse chimique des produits p. 11

3.2 - Dimension socio-anthropologique et ethnographique p. 13

3.3 - Dimension psychopathologique p. 15

4 - EVALUATION et SYNTHESE p. 17

4.1 - Evaluation p. 17

4.2 - Echancier p. 17

1 - INTRODUCTION

Depuis la fin des années 80, la consommation d'ecstasy (MDMA et autres substances psychotropes classées comme stupéfiants depuis 1985) se répand en France, essentiellement sous forme d'une consommation de "Week-End", dans des soirées dansantes utilisant la musique "Techno", dénommées "Raves Party".

Une *Rave Culture* est en train de se développer dans la plupart des pays du monde, et spécialement dans les pays d'Europe Occidentale¹.

Concernant essentiellement des sujets jeunes (25 à 30 ans pour 70% d'entre eux d'après l'O.F.D.T.², vraisemblablement des sujets encore plus jeunes d'après nos observations récentes), cette *rave culture* allie la pratique de la danse nocturne en groupe (plusieurs centaines à plusieurs milliers de personnes), et bien souvent la consommation de **substances entactogènes** (ou empathogènes, M.D.M.A., M.D.E.A., M.D.A., M.B.D.B., M.D.O.H., ...), **amphétaminiques** (dérivés de l'amphétamine) ou **psychédéliques** (L.S.D., Mescaline, D.O.M. ou S.T.P., 2-C.B., D.O.B., ...), ainsi que de « nouvelles substances » (kétamine, Gamma OH, ...) et de dérivés **cannabiniques** (marijuana ou haschich).

Ce phénomène des raves, après une première période (1987 à 1990) que l'on pourrait qualifier "d'élitiste", semble s'installer au fil des années en tant que phénomène de masse, malgré la répression dont il fait l'objet (compte tenu de son lien étroit avec la consommation de substances stupéfiantes d'utilisation prohibée).

S'il n'est pas certain qu'il continue de s'étendre, il semble en tout cas toucher des sujets de plus en plus jeunes (adolescents de 14-15 ans ou plus), et de plus en plus désinsérés sur le plan socio-affectif, familial ou scolaire.

Ce phénomène concerne l'ensemble du territoire français, même s'il prédomine en milieu urbain.

Pour certains observateurs³, le risque actuel semble multiplié par l'attitude répressive des pouvoirs publics, qui n'ont pas réussi à réduire quantitativement le nombre d'utilisateurs, mais ont provoqué, par des opérations d'interdiction des manifestations publiques et des *chasses policières*, une clandestinisation du mouvement, (ce qui a vraisemblablement généré des conduites d'autant plus risquées).

Il n'est pas facile de savoir combien de sujets consomment de l'ecstasy actuellement en France car les estimations sont toujours difficiles lorsqu'il s'agit de phénomènes à la fois clandestins, et marginaux. Les sujets qui consultent dans des centres de soins restent rares.

En ce qui concerne les saisies de pilules d'ecstasy par la police, par contre, elles ne cessent d'augmenter : 13.911 en 1992, 254 804 en 1994, et 273 279 en 1995.

Selon les membres de l'Association Techno Plus, association de jeunes *ravers* engagée dans des actions de prévention et de réduction des risques, il y aurait entre 10 000 et 50 000 adeptes plus ou moins réguliers des raves en région parisienne. 5 000 d'entre eux s'y rendraient presque chaque week end. Une à quatre *raves* publiques, auxquelles il faut ajouter les *parties* privées, seraient organisées en région parisienne chaque fin de semaine, rassemblant de 50 à 3 000 personnes. Toujours selon Techno Plus, la moitié des *ravers* feraient usage d'ecstasy et/ou de LSD⁴. Au total, on peut estimer que près d'un million de personnes ont goûté à l'ecstasy.

Actuellement, c'est à une multiplication des *free-parties*, à laquelle on assiste; il s'agit là de rassemblements clandestins, organisés à distance des grands centres urbains, en pleine forêt, ou

¹ cf. FONTAINE A. & FONTANA C. : Raver, Paris, Anthropos, coll. Poche Ethno-Sociologie, 1996.

et SUEUR C. : L'usage d'ecstasy en France : prévention des risques dans les raves et traitement des complications psychopathologiques, *International Conference on Ecstasy and psychodelics - The State of the Art*, Bologne, 17-18 novembre 1996, Assessorato Politiche Sociali e Familiari, *Interventions*, avril 1997.

² KOKOREFF M. : Usages et trafic d'ecstasy, *Rapport de l'O.F.D.T.*, 1996, 78-79.

³ « Les conséquences sanitaires de la répression sur les raves parties », lettre adressée à la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie par les Associations Techno Plus et Le T.I.P.I. en avril 1997.

⁴ cité par LAMBERT G. : Les secrets de l'ecstasy, Univers Santé, 1996, 8, 73-76.

dans des zones industrielles abandonnées, suffisamment tardivement annoncés pour que les interventions policières soient inefficaces. Les prises de risques y sont multipliées, hors toute présence sanitaire, et les intoxications diverses fréquentes.

Parallèlement au développement du marché clandestin de vente d'ecstasy, des observateurs ont constaté dans la plupart des pays d'Europe, que les dance-pills contiennent de plus en plus de produits différents qui augmentent leur dangerosité : on trouve ainsi, dans les analyses effectuées aux Pays Bas ou en Angleterre, de plus en plus de dérivés amphétaminiques, de la kétamine, de la cocaïne, des opiacés. Les risques liés à la consommation, qui, selon la littérature internationale⁵, sont minimes lors de consommation de M.D.M.A. "pur", en sont multipliés d'autant.

Dans certains rassemblements, auxquels participent de jeunes ravers "non initiés", toutes sortes de médicaments plus ou moins dangereux hors leurs indications médicales peuvent être vendus sous la dénomination frauduleuse d'ecstasy.

Partout en Europe, les autorités sanitaires considèrent ce problème de la toxicité des "danse-pills" comme une urgence de santé publique, et mettent en place des procédures d'analyse des produits afin "d'épurer" le marché clandestin⁶.

Une politique européenne coordonnée de surveillance de la diffusion de ces nouvelles drogues synthétiques est à l'ordre du jour (le *Early Warning System*).⁷

⁵ cf. par exemple les travaux en Californie du Dr. Charles GROB qui a obtenu des autorités internationales (ONU) et américaines (FDA) l'autorisation d'utiliser le M.D.M.A. à des fins thérapeutiques chez l'homme, GROB C. S., POLAND R. E., CHANG L., ERNST T., Psychobiological effects of 3,4-M.D.M.A. in humans : methodological considerations and preliminary observations, *Behavioural Brain research*, 73 (1996,) 103-107.

⁶ FROMBERG E. : Harm réduction and XTC, *International Conference on Ecstasy and psychédelics - The State of the Art*, Bologne, 17-18 novembre 1996, Assessorato Politiche Sociali e Familiari.

⁷ cf *Drugnet*, Lettre d'Information de l'O.E.D.T., juillet-août 1997, 6, p. 1, et *Le Monde* du jeudi 19 juin 1997, p. 3., *Drugnet*, Lettre d'Information de l'O.E.D.T., novembre-décembre 1997, p. 7, et janvier-février 1998, p. 1.

2 - INTERVENTION SANITAIRE et PREVENTION

2.1 - Problématique

Médecins du Monde est depuis plusieurs années investi dans *les activités sanitaires visant la réduction des risques chez les toxicomanes* (8 programmes d'échange de seringues en France, et quatre centres de soins distribuant de la méthadone); en outre, l'éthique de notre association nous conduit à nous occuper des **populations les plus vulnérables**, celles que la société a tendance majoritairement à laisser pour compte.

Notre intérêt pour la population fréquentant les raves est donc évident et contingent des risques encourus par les consommateurs d'ecstasy, qui sont des sujets jeunes, potentiellement fragiles, et présentant de plus en plus de difficultés d'insertion socio-affective. Certains de ces sujets sont même franchement désinsérés et s'engagent dans des « carrières » déviantes aux marges de la loi, accompagnées de processus de prises de risques psychiques itératives, pouvant conduire à des « carrières » de délinquance ou de toxicomanie aux drogues dites dures.

Ce projet a pour ambition, au delà de la présence sanitaire et de l'action de **prévention des risques** recommandées au chapitre 5 de la Circulaire D.G.S. / SP3 n° 97/366 du 23 mai 1997, **d'étudier les comportements d'usage de drogues dans les raves, de proposer des recommandations visant à la mise en place de pratiques préventives élargies vis à vis de l'abus de ces drogues, et de favoriser la réduction des dommages liés à la consommation de ces substances, ainsi que d'impulser la mise en place de ces pratiques en relais avec d'autres intervenants** (Associations "d'auto-support", organisateurs de concerts, services sanitaires et sociaux publics et privés...).

Dans cette optique de réduction des dommages, les risques envisagés sont actuellement les suivants:

- *les risques physiologiques et psychologiques immédiats* liés à l'usage de substances psychotropes dans les raves (déshydrations aiguës, hyperthermies, crises convulsives, crises d'asthme, accidents cardio-vasculaires, états d'anxiété aiguë, bad trips, états délirants ...). Ces risques sont variables suivant le type et la qualité des substances réellement contenues dans les pilules.
- *les risques de contaminations par des maladies sexuellement transmissibles* (essentiellement virus HIV et virus des hépatites), éventuellement facilités par des contextes de désinhibition sexuelle plus ou moins catalysés par des substances empathogènes ou confusionnantes.
- *les risques liés à l'usage concomitant d'autres substances psychoactives* (alcool, cannabis, médicaments psychotropes, cocaïne et dérivés, opiacés etc ...) et à des pratiques d'injection de certaines de ces substances.
- *les risques liés à la conduite automobile* aux décours de consommations de drogues psychédéliques après une ou plusieurs nuits sans sommeil.
- enfin, *les risques psychiatriques* pouvant advenir chez des sujets "prédisposés" vis à vis des décompensations psychiques, ou ayant une consommation nettement abusive (évolutions dépressives ou psychotiques, désinsertion socio-affective ou professionnelle ...).

Quoi qu'il en soit, cette question des risques sanitaires lors des raves est pour nous une urgence de santé publique, et notre association a effectué depuis le moi de juin 1997 un certain nombre d'actions de terrain

Une des spécificité de ce projet de Médecins du Monde est en outre de réaliser un dispositif synergique constitué par un certain nombre de missions « Réduction des risques » de Médecins du Monde (Lyon, Marseille, Montpellier, Nice, Paris, ...) et par l'équipe de l'Espace Indépendance (« ex-MDM ») à Strasbourg, permettant de multiplier les lieux d'observation et d'action, et d'associer autour de ce projet de multiples intervenants aux expériences et aux compétences variées.

2.2 - Actions

Notre projet d'intervention s'organise sur différents plans :

- assurer une *présence médicale* minimale, mais capable d'intervenir *en cas d'urgence vitale*, ou de syndrome somatique ou psychiatrique pouvant relever en urgence de l'intervention médicale, dans un certain nombre de raves dans toute la France. Composée d'un médecin et d'une infirmière urgentiste, ainsi que de psychologues et psychiatres du réseau de bénévoles de Médecins Du Monde, cette présence médicale sera présente partout où nous interviendrions au titre d'une action de recherche ou de prévention.

Ces intervenants sanitaires sont équipés du matériel médical d'urgence nécessaire (matériel d'assistance ventilatoire, perfusions, et médicaments injectables essentiels ...), leur permettant de régler sur place un certain nombre de problèmes, d'éviter certaines évacuations sanitaires dans des cas de détresse mineure, et d'attendre dans des conditions optimales l'intervention des pompiers ou du Samu lors des urgences justifiant une conduite à l'hôpital.

- participer à des *stands de prévention et d'information* avec les associations d'auto-support partenaires de ce projet (**Techno Plus** en Région Ile de France, **Techno Plus Pays d'Oc** dans la région de Montpellier, **Le Tipi** sur le littoral méditerranéen, **Keep Smiling** dans la région lyonnaise, **Spiriteck** dans le nord de la France ...).

Il s'agit entre autres de veiller à l'existence d'une source d'hydratation correcte sur le lieu de la rave, à la possibilité d'aménager un espace plus calme permettant de se reposer (« chill-out », cf. plus loin), à la présence d'issues de secours, et de distribuer des brochures d'information, des conseils de prévention, des préservatifs, et éventuellement des KAP (Kits Accès Prévention contenant des seringues et du matériel d'injection stérile...)

- participer, en lien avec les associations de ravers et d'autres associations oeuvrant dans le champ de la réduction des risques (AIDES), à la réalisation de *brochures d'information, de prévention des risques et de réduction des dommages échappant à la fois au risque de diabolisation, et à celui de l'apologie*. (particulièrement vis à vis du mélange avec d'autres produits psychotropes). Les premiers documents réalisés par Techno Plus et AIDES nous serviront de base de départ.

Il s'agit là également de favoriser *l'éducation et l'encadrement par les pairs*, méthode de prévention qui a fait ses preuves dans bien des domaines similaires.

Certaines brochures de prévention sur l'ecstasy déjà éditées, réalisées par des professionnels du champ de la toxicomanie (brochure du C.E.I.D., de la M.I.L.D.T., du Ministère de la Jeunesse et des Sports ...), ne semblent pas répondre à leur objectif, compte tenu d'un certain type de discours trop à distance du phénomène et des jeunes concernés.

- élargir le champ d'intervention de la *réduction des risques de contamination sexuelle par le virus du Sida et ceux des hépatites*, à une population jeune et en situation de désinhibition psychique pouvant éventuellement renforcer ce risque infectieux.

- concourir à la formation des membres de ces associations de ravers dans le cadre d'un *enseignement du secourisme*, qui leur permette d'intervenir rapidement en cas de détresse vitale en attente d'équipe de réanimation médicale, compte tenu de l'absence dans les raves (alors qu'elles sont habituelles dans toutes les autres manifestations publiques de masse), de pompiers ou d'équipes secouristes de la Croix Rouge ou de la Protection Civile.

- avec ces membres associatifs ravers, participer en "retour", à des *formations spécifiques des secouristes "officiels"* qui seraient amenés à faire des permanences dans des raves autorisées (comme lors de certains festivals musicaux, type Printemps de Bourges ou Eurockéennes de Belfort). Ces formations auraient pour objet de traiter des aspects spécifiques de l'intervention sanitaire auprès des ravers (complications liées à l'abus de drogues, bad trips...).

- participer à une *réflexion sur les processus pouvant prévenir les risques psychologiques*, comme la mise en place de lieux de détente, de décompression et de réassurance psychologique (les **chill-out**⁸) au sein des raves et dans les dancings organisant des soirées raves et aider à mettre en oeuvre une *prise en charge immédiate des décompensations psychiques*.

Des groupes d'auto-support bien formés seraient plus à même d'aider des sujets présentant des complications psychiatriques à venir consulter dans des centres de soins, diminuant de ce fait les délais entre le début des troubles et la première consultation, ainsi que les tentatives d'autothérapie comme l'usage répandu de substances antidépressives (comme le Prozac) ou anxiolytiques (benzodiazépines ou opiacés).

De la même façon, la diffusion d'une information spécifique sur les problématiques psychopathologiques pouvant se rencontrer chez les ravers en direction du système sanitaire médico-psychologique et la constitution d'un réseau de soins facilitera la prise en charge des sujets « éprouvés » par ces pratiques.

Il s'agit donc là de mettre en place un **réseau d'information sur les structures soignantes disponibles**, ainsi que de participer à la formation des interlocuteurs soignants généralistes ou spécialistes (structures sanitaires du champ de la santé mentale ou Centres de Soins Spécialisés pour Toxicomanes), et des intervenants éducatifs ou sociaux pouvant être des personnes « ressources » vis à vis de l'orientation ou de la prise en charge thérapeutique des sujets concernés.

- favoriser la mise en place de *pratiques d'analyse des produits vendus, avec identification de leurs composants et de leurs risques spécifiques*⁹, et la réalisation de documents permettant de reconnaître les produits frelatés. Dans le même temps, il s'agit également de développer la **pratique du testing** sur place (comme cela se pratique régulièrement aux Pays Bas, en Angleterre, en Allemagne¹⁰ et en Suisse, dans le sens d'une véritable *information du consommateur*).

Cette pratique du testing, qui, à l'aide d'un réactif chimique, permet de différencier simplement trois types de composants (met-amphétamine, amphétamine et hallucinogène), constitue également une méthode efficace de "contact" avec les usagers et permet l'établissement d'une relation favorisant la transmission des messages de prévention.

Il s'agit en outre d'une méthode complémentaire de l'analyse des produits détaillée plus loin.

- continuer *d'étudier un phénomène* qui ne semble pas prêt de s'arrêter en France, celui de la consommation massive de psychotropes, dans des espaces de plus en plus nombreux de la société, dans une recherche de plus en plus étroite du bonheur par l'assistance chimique (cf. la partie « recherche ethno-socio-psychologique » de ce projet).

Un aspect concret **d'action préventive et de formation**, en lien avec les associations d'auto-support, s'articule avec la dimension "*recherche*", et interagit avec les aspects précédents; c'est en effet dans cette interaction, au cours de laquelle les enseignements de l'enquête de terrain indiquent des voies de prévention, et où le travail de prévention de proximité permet une analyse précise de la situation, que se constituera le substrat de la formation.

Nous avons donc démarré notre programme d'évaluation et d'action de terrain dans le cadre d'un financement DDASS Ile de France - DGS SP3/Division Sida dès le dernier trimestre 1997.

⁸ cf le projet de l'Association Techno-Plus, avril 1997.

⁹ cf la partie « recherche » de ce projet.

¹⁰ cf en annexe les documents diffusés par le N.I.A.D. en Hollande, le site Web de N. Saunders en Angleterre, et Eve 'n Rave à la Love Parade 1997 de Berlin.

Afin de réaliser ce projet, Médecins du Monde a mis en oeuvre une synergie associant :

- *des intervenants sanitaires et sociaux*, bénévoles ou salariés de l'**Association Médecins du Monde.**, déjà investis dans des actions sanitaires de réduction des risques chez les toxicomanes, et d'éducation à la santé auprès des jeunes. Les responsables des Programmes d'Echange de Seringues et des CSST Méthadone de Médecins du Monde participent au Comité de Pilotage de cette action.

- *des membres d'associations d'auto-support* des usagers (comme **Techno-Plus** à Paris et en Pays d'Oc, **Le Tipi** en Provence, **Spriteck** dans le Nord, ou **Keep Smiling** à Lyon). Ces intervenants, qui nous ont permis de mieux appréhender le phénomène à partir de leur expérience d'acteurs de terrain, constituent un des pôles indispensables de cette recherche -action; nous pensons que, faute de travailler en coordination avec ces interlocuteurs, pionniers de la réflexion et de la prévention dans les raves, notre projet serait caduque. L'expérience d'André Bénézech et de Thierry Charlois, entre autres pionniers, et leur participation au Comité de Pilotage est un gage technique pour ce projet¹¹).

Nous pensons qu'il est absolument indispensable que ces associations puissent, elles aussi, être subventionnées afin d'avoir les moyens concrets de poursuivre des actions de prévention engagées depuis près de trois ans.

Il convient donc que ces associations soient financées par des organismes d'état sur la base de leurs projets d'action.

Notre approche sous tend *qu'une éducation préventive doit permettre aux sujets utilisateurs de ces drogues* (ne présentant pas un fort potentiel de pharmacodépendance) *de développer leur esprit critique et leur jugement afin de pouvoir se sentir davantage outillés pour effectuer des choix responsables en fonction de leurs propres valeurs.*

Ces apprentissages se font au travers d'expériences consistant, entre autres, à prendre et à gérer des risques (vis à vis desquels nous n'avons pas à prendre position de manière abusivement interdictive, en dépit de la loi d'exception¹² du 31 décembre 1970, réprimant l'usage des substances classées stupéfiantes).

*Il importe davantage d'apprendre à faire face aux difficultés plutôt que de ne songer qu'à protéger (par l'interdit). Cette approche relève bien de la confiance en la capacité des personnes à se conduire intelligemment, et ce, même en dehors des normes établies.*¹³

Quoi qu'il en soit de ce positionnement "pédagogique", il n'est pas contestable que certains incidents sanitaires sont secondaires aux raves. Ainsi, d'après Techno Plus, dans les suites immédiates de l'événement Technival 96, qui s'est produit à Millau, 27 admissions pour motifs psychiatriques ont été réalisées par les services d'urgence de la région. Les deux enquêtes récentes réalisées sous l'égide de l'OFDT par l'IREP et le CEID indiquent également la dangerosité potentielle de l'usage de ces nouvelles drogues.

Mais ces chiffres sont à mettre en rapport avec d'autres, concernant des raves se déroulant dans des pays pratiquant déjà une attitude non répressive, mais préventive : ainsi, lors de la dernière Love Parade à Berlin (1996), pour 600 000 participants, 47 hospitalisations seulement ont été à déplorer. Il semble plausible que ce chiffre proportionnellement inférieur soit en partie dû à la pratique répandue sur place du testing des produits, ayant permis de mettre de côté les pilules d'ecstasy constituées des substances les plus dangereuses.

¹¹ cf la lettre ouverte adressée par deux de ces associations (Thierry Charlois pour Techno Plus et André Bénézech pour le Tipi) à la Présidente de la M.I.L.D.T., à l'occasion de la 8^e Conférence Internationale sur la Réduction des Risques chez les usagers de drogues organisée à Paris du 24 au 27 mars 1997.

¹² la plupart des juristes ayant analysé la loi du 31 décembre 1970 signalent les dispositions « exceptionnelles » qu'elle contient en référence au droit commun habituel.

¹³ « Et, dans le fond, n'est-ce pas cela qui dérange davantage que les drogues elles-mêmes ? »

in PETERSON R. : Ecstasy : synthèse documentaire et pistes de prévention, Direction de la Santé Publique, Québec, Régie Régionale de la Santé et des services sociaux de Lanaudière, septembre 1996, 67 p.

Un certain nombre d'attitudes préventives, inspirées du modèle dit de réduction des risques, ou plus exactement de "réduction des dommages" liés à l'usage de drogues inspirent déjà l'action de différents organismes sanitaires publics (comme le N.I.A.D. aux Pays -Bas¹⁴, ou le Mersey Drug Training and Information Center en Angleterre¹⁵) ou d'associations, parmi lesquelles nous pouvons citer : CREW 2000¹⁶, LSD Project, E Project, Life Line en Angleterre, Eve' Rave et Safe Party People en Allemagne, Unity et Safe House en Hollande, etc.

Notre projet consiste à s'inspirer des aspects les plus pertinents de ces expériences en les adaptant au contexte culturel et législatif français.

Il est important en outre d'arriver à enquêter sur les différents types d'événements "raves ou dance parties", qu'il s'agisse de soirées techno dans des clubs, de raves « sauvages » en pleine campagne (Teknivals et Free-Parties), de soirées organisées dans des lieux (entrepôts, salles de spectacle ...) loués pour l'occasion, ou d'événements de masse comme les raves organisées dans des festivals musicaux.

De même, ce phénomène de consommation de « nouvelles drogues » ne se limitant pas aux raves, il s'agira d'explorer dans la mesure du possible d'autres lieux de consommation (discothèques, clubs, soirées privées ...).

De même, il convient d'explorer ces phénomènes autant en zone urbaine, qu'en campagne, au nord et au sud de la France, en coordination avec d'autres équipes, afin de « couvrir » la majeure partie du territoire.

¹⁴ FROMBERG E. : Harm réduction and XTC, *International Conference on Ecstasy and psychédelics - The State of the Art*, Bologne, 17-18 novembre 1996, Assessorato Politiche Sociali e Familiari.

¹⁵ MAC DERMOTT P., MATTHEWS A., O'HARE P., BENNETT A. : Ecstasy in the United Kingdom : recreational drug use and subcultural change, in *Psychoactive Drugs and Harm Reduction : From Faith to Science*, London, Whurr Publishers, 1993, 230-243.

MAC DERMOTT P. : MDMA use in the north west of England, *The International Journal of Drug Policy*, 1993, (4), 210-221.

¹⁶ MULLAN R., SHERVAL J., SKELTON L. : Young People's drug use at Rave/Dance events. Evaluation of Crew 2000' safer dancing outreach service, mars 1997, 45 p.

3 - METHODOLOGIE de la RECHERCHE

Les objectifs de cette étude sont :

3.1 - discerner les différentes *associations de produits psychotropes* utilisés au cours des événements festifs techno (et au-delà, d'approfondir les connaissances sur les drogues de synthèses consommées aujourd'hui, même en dehors de ces événements particuliers) ainsi que de définir les *risques spécifiques* liés aux différents types de substances.

Il s'agit là du pôle "analyse chimique des produits" de notre projet.

Les risques ne sont pas les mêmes pour le M.D.M.A., ou les amphétamines, en ce qui concerne les produits communément appelés ecstasy, il en est de même en ce qui concerne le LSD et la kétamine. La fréquente association avec d'autres psychotropes pose également problème.

En outre, nous savons déjà que toutes sortes d'autres substances médicamenteuses plus ou moins dangereuses sont actuellement également vendues sous le terme générique d'ecstasy, même si elles n'ont aucun rapport chimique avec les produits dérivés des amphétamines.

Ce projet s'inscrit historiquement dans le cadre de « l'Action Commune Européenne » visant à développer un *Système d'alerte précoce sur les drogues de synthèse (Early Warning System)*¹⁷. Il prendrait sa place dans le projet « **Pour un suivi des tendances récentes dans le champ des toxicomanies en France** » proposé par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies¹⁸.

Ces « nouvelles drogues » peuvent donc être partie prenante de nombreux problèmes sanitaires :

- * D'apparence médicale ou industrielle, elles n'en viennent pas moins du monde clandestin du trafic international. Ce milieu, qui ne s'embarrasse pas de scrupules vis à vis des lois et de la morale, se préoccupe beaucoup plus des bénéfices qu'il pourra tirer de ses actions que de la santé des consommateurs.
- * Les drogues de synthèse sont beaucoup plus nombreuses que les drogues naturelles. Certaines d'entre elles sont effectivement dangereuses à certaines doses, proches des doses de consommations habituelles.
- * Elles sont assez simples à synthétiser pour la plupart, mais le fait qu'elles soient réalisées dans la clandestinité rend le résultat de cette chimie aléatoire.
- * leurs dosages vont du microgramme au milligramme, elles sont donc peu repérables par leur volume ou leur odeur, ce qui rend leur recherche très difficile, voire illusoire.
- * Leurs flux sont plus difficiles à contrôler car elles ne sont pas soumises aux saisons et aux récoltes.
- * Le danger d'apparition d'un produit encore plus dangereux est constant, par maladresse ou par malveillance.

D'où la nécessité de mettre en place des moyens d'observer le marché des drogues au niveau des consommateurs avec des outils appropriés. Cette approche a d'ailleurs permis de mettre en évidence que même le marché des drogues traditionnelles (héroïne, cocaïne, cannabis...) était très fortement pollué. L'héroïne est très habituellement « coupée » par toutes sortes de produits. Le

¹⁷ cf texte de l'OEDT en annexe.

¹⁸ cf projet en annexe.

cannabis frelaté contient parfois des composants organiques dont l'inhalation est fortement toxique. De même pour la cocaïne.

En ce qui concerne les risques de transmission du sida et des hépatites, on remarque que dans les pays où l'héroïne était de meilleure qualité, un plus grand nombre de gens ont pu éviter d'avoir recours à l'injection pour obtenir le plaisir qu'ils recherchaient.

Ainsi, si nous sommes conscients de la nécessité immédiate d'être en mesure d'analyser et d'informer les gens sur les dangers des drogues psychotropes qu'ils absorbent, il nous semble tout aussi important de réduire les risques liés aux adjuvants ou adultérants qui les composent, aussi bien dans les drogues de synthèse d'apparition récente sur le marché, que pour celles qui sont largement utilisées traditionnellement.

Dans cette optique, et à titre expérimental, Médecins du Monde a entrepris une recherche qualitative sur ces produits. Sur un échantillonnage de 40 produits analysés par spectrophotométrie de masse, et chromatographie en phase gazeuse, nous avons trouvé une grande quantité de produits insuffisamment purifiés, ou dont la synthèse était très imparfaite.

Les seuls produits « propres » étaient des médicaments, vendus pour de l'ecstasy. Certains de ces médicaments sont relativement inoffensifs, d'autres sont potentiellement dangereux. Nous avons trouvé à plusieurs reprises de la Nivaquine, mais aussi un anesthésique vétérinaire, de l'Artane, du Fonzilane et du Rinurel.

En ce qui concerne les drogues, nous avons rencontré un hallucinogène majeur (du DOB), et un autre mineur (du 2CB). Un seul ecstasy contenait exclusivement du MDMA. Les autres contenaient des mélanges de MDMA, d'amphétamines et de précurseurs de synthèse.

A ce stade de notre recherche, nous sommes confrontés à quelques difficultés logistiques :

- Les équipements auxquels nous avons accès ne sont pas suffisants pour nous permettre de développer cette étude à une échelle qui puisse être représentative du marché. L'insuffisance de moyens matériels et humains nous empêche d'avoir les résultats dans des délais raisonnables, ce qui est incompatible avec le concept d'un système d'alerte précoce.
- En outre, à ce jour nous n'avons pu obtenir d'analyses quantitatives. Pourtant, nous savons bien que c'est le dosage qui transforme le médicament en drogue, puis en poison. Pendant ceci requiert du temps et des moyens dont nous ne disposons pas.

Il est clair depuis longtemps pour les intervenants en santé publique des Pays Bas et d'Allemagne en particulier, que l'un des dangers principaux vient du caractère « pollué » des produits, et que l'importance de ces « substances polluées » augmente avec la répression de l'usage et de la vente de ce qui était à l'origine du M.D.M.A. pur¹⁹. Par ailleurs, un autre type de danger est constitué par la présence « exceptionnelle » de substances particulièrement puissantes et difficiles à gérer par les utilisateurs non avertis (comme le DOB par exemple), ainsi que par des produits au dosage trop important.

Pour ces raisons, ces deux pays ont mis en place un système d'analyse exhaustive des pilules, afin de déterminer leur(s) composant(s), leur dosage, et leurs caractéristiques morphologiques (poids, taille, forme, couleur).

Ces « catalogues »²⁰ servent à impulser la diffusion d'informations préventives qui sont acheminées par les services de police, les acteurs sanitaires et sociaux, ou les organisateurs de fêtes.

D'autres systèmes d'information existent en Europe, mais ils sont semi-clandestins et acheminent leurs informations essentiellement sur le réseau Internet. Ils sont très difficilement contrôlables, donc la qualité des informations qu'ils diffusent est impossible à vérifier. Dans une optique de santé publique, il serait sans doute dommageable de laisser à ce type de réseaux l'exclusivité en matière d'information.

¹⁹ FROMBERG E. : Harm réduction and XTC, *International Conference on Ecstasy and psychedelics* - The State of the Art, Bologne, 17-18 novembre 1996, Assessorato Politiche Sociali e Familiari. et L'Ecstasy aux Pays Bas. Un résumé des résultats de six projets, Ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports, Hollande.

²⁰ cf en annexe les documents du N.I.A.D. DIMS Project hollandais, et « Ecstasy Pillen 1997 » de l'association Eve' Rave.

Par ailleurs les sources d'informations du système répressif (laboratoires de police scientifique) restent confidentielles, et, plus grave encore, la validité scientifique de ces informations est, pour de nombreux scientifiques, fortement discutable²¹. Enfin, les analyses réalisées par les services de police ne peuvent concerner que les substances saisies par la police ou les douanes, et de ce fait devenues non consommables, et non les substances réellement consommées qui sont passées entre les mailles du système policier.

Un système d'analyse des produits disponibles au sein des fêtes est l'unique moyen de savoir réellement ce qui se consomme sur place, ainsi que d'identifier en temps réel l'arrivée sur le marché de produits nouveaux et particulièrement dangereux.

L'expérience menée aux Pays Bas sous la direction d'Erik Fromberg depuis 1992 est particulièrement édifiante à ce sujet; grâce à un système officiellement mis en place, le DIMS-Project (*Drug Information and Monitoring System*), les différentes drogues de la rue ont pu être analysées, tant sur le plan qualitatif (identification des différents composants chimiques), que sur le plan quantitatif (dosage de ces différents composants dans chaque type de pilules).

Couplé à la pratique du testing sur place, cette surveillance a permis, semble-t-il, de faire baisser le taux d'amphétamines dans les dance-pills (de 23 % en 1992 à 7 % en 1996) parallèlement à l'augmentation du taux de MDMA beaucoup moins nocif sur le plan sanitaire (de 21 % en 1992 à 59 % en 1996).

Or, en 1989 une étude avait mis en avant un pourcentage de 48 % de MDMA et de 19 % d'amphétamines; on constate donc que cette évolution vers une plus forte présence d'amphétamine dans les dance pills, néfaste en terme de santé publique, a pu être enrayée.

Cette évolution se rencontre partout en Europe; elle est principalement liée au fait que des réseaux de trafic de substances prennent le pas sur les « petits producteurs - artisans » hollandais ou anglais des années 80; ces réseaux s'alimentent souvent dans les pays de l'est de l'Europe, gros producteurs d'amphétamines plus faciles à synthétiser que les métamphétamines.

Outre cette possibilité de « surveillance » du marché, la pratique du testing permet de repérer, par rapport aux produits déjà identifiés et analysés en laboratoire, les éventuelles copies (en effet, dès qu'un produit contient suffisamment de MDMA pour être attractif pour les consommateurs, il est « copié », et on retrouve sur le marché quelques semaines plus tard des comprimés de même apparence, mais contenant d'autres substances).

Le DIMS Project considère qu'actuellement, avec ce double système d'analyse en laboratoire des nouvelles pilules dès qu'elles apparaissent sur le marché, et de contrôle régulier et à large échelle par le testing, 99 % des substances présentes et consommées sont analysées.

Lors du premier testing auquel nous avons pu assister lors de la rave Boréalys en août 1997, sur environ 150 pilules testées, 25 % viraient positivement comme metamphétamines, 50 % viraient comme amphétamines, 1,5 % comme hallucinogènes et les autres comportaient des substances inconnues (médicaments dont de la Nivaquine, du Doliprane etc. ...).

Les premiers éléments rassemblés aujourd'hui en France auprès des rares personnes ayant réalisé des analyses ou du testing, tendent à prouver que la situation sanitaire concernant la consommation de dance pills est inquiétante à plus d'un titre : tout d'abord, il semble que, en dehors des raves organisées par des acteurs très initiés, le MDMA d'origine hollandaise soit plutôt rare; au contraire, dans les événements de masse, c'est semble-t-il à une forte présence d'amphétamines que l'on assiste.

D'autre part, compte tenu de la présentation de ces drogues en comprimés ou en gélules les apparentant à des médicaments, des vendeurs sans scrupule sont amenés à diffuser des produits médicamenteux détournés de leurs indications, ce qui est particulièrement dangereux, qu'il s'agisse de substances potentiellement toxiques (antipaludéens, cardiotoniques, corticoïdes...), ou de médicaments psychotropes (opiacés de synthèse comme la buprénorphine, benzodiazépines, antiparkinsoniens de synthèse etc. ...).

Il s'agit donc pour nous, sur le modèle des expériences déjà menées en Europe occidentale, et en coordination avec l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (afin de pouvoir utiliser les résultats obtenus dans les pays limitrophes), de commencer à répertorier les différents produits disponibles dans les fêtes, de réaliser un catalogue de leurs caractéristiques morphologiques,

²¹ cf document OFDT : « Pour un suivi des tendances récentes dans le champ des toxicomanies en France », Rapport à l'OEDT, novembre 1997.

ainsi qu'une analyse exhaustive de leurs composants en laboratoire, par des méthodes de spectrographie de masse, et de chromatographie.

En outre, par le testing réalisé sur place lors de chaque fête où nous organisons une présence sanitaire et un stand d'information et de réduction des risques, il s'agit de réaliser une double démarche de surveillance chimique des produits, ainsi que de contact avec les utilisateurs de drogues, afin de diffuser des messages de prudence aux personnes les plus exposées. L'expérience montre en effet l'efficacité de cette pratique du testing quant à la possibilité d'établir une relation personnalisée de bonne qualité avec des utilisateurs qui fuiraient plutôt les acteurs « extérieurs à la fête » compte tenu du caractère illicite de leur pratique.

Une distribution systématique de brochures de réduction des risques accompagnera ce testing, dans une pratique individualisée et en évitant le piège du « travail à la chaîne » qui nuirait à la qualité et à l'efficacité de notre démarche.

Rappelons que la pratique du testing consiste à gratter une partie du comprimé, ou à recueillir une petite quantité de la poudre contenue dans la gélule, d'y ajouter une goutte d'un réactif chimique disponible couramment en Angleterre, aux Pays Bas et en Allemagne, et d'observer la réaction chimique qui s'opère alors, essentiellement au niveau d'un virage de couleur. Ce réactif permet de faire la différence entre les métamphétamines (MDMA, MDEA et MDA) qui virent au bleu violacé, les amphétamines qui virent à l'orange brun, et le DOB hallucinogène qui vire au vert. Ce système ne permet pas en soi une vérification sûre à 100 %. Cependant, si la couleur observée diffère de celle à laquelle on peut s'attendre en référence au « catalogue » des pilules analysées en laboratoire, alors on sait au moins que quelque chose ne va pas; il existe alors un risque important que la pilule contienne d'autres substances toxiques. Selon Erik Fromberg, cette méthode est extrêmement fiable et n'a montré aucun « faux négatifs ».

Il est clair qu'il ne s'agit pas de favoriser la consommation de substances illicites, mais d'informer du caractère plus ou moins nocif des substances qu'ils absorbent, ceux qui, quoi qu'il en soit de l'interdit, les consommeront de toute façon, et, grâce à une information par les pairs à cette occasion, d'apprendre à limiter les dommages relatifs à la consommation de ces produits.

Par voie de conséquence, cette pratique, constituant une véritable méthode de réduction des risques, doit officiellement être autorisée par les autorités sanitaires de la République Française, et ceux qui la pratiquent doivent être mis à l'abri des éventuelles persécutions policières et accusations de « provocation à l'usage » dans le cadre de la loi du 31 décembre 1970 (article L 630). De même, un cadre juridique de recherche doit être officiellement institué, afin que les personnes amenées à acquérir des substances interdites, et à les acheminer vers le laboratoire d'analyse, ne relèvent pas de l'article L-628.

Le financement d'un tel projet suppose deux types de dotations financières :

- l'une dévolue au laboratoire d'analyse toxicologique qui effectuera les analyses qualitatives et quantitatives. Les besoins sont composés du matériel nécessaire à des analyses fréquentes et effectuées dans un délai de quelques jours, et d'un poste de chimiste spécialiste du type de technique analytique utilisée.

- l'autre nécessaire à la récolte des échantillons, et à l'information préventive dans un cadre de réduction des risques actuellement expérimental.

Il nous semble que pour ce faire, la présence d'un médecin soit indispensable afin de garantir des conditions éthiques et juridiques optimales.

Or, dans le projet de recherche -action de MDM financé par la D.G.S. en 1997, nous n'avions pas prévu de financement pour des vacations médicales comptant sur la dynamique associative et le bénévolat des médecins. Après plus de six mois d'expérimentation, il s'avère que cette dynamique bénévole n'est pas assez constante dans la durée, pour assurer un tel programme de travail; la question du financement de prestations médicales se pose donc.

3.2 - caractériser des profils sociologiques des usagers de drogues fréquentant les raves (*week-enders*, voyageurs ou *travellers*, ravers mystiques, jeunes désinsérés, sujets psychotiques ...), ainsi que les événements festifs techno eux mêmes, dans une perspective ethnographique (situations collectives, rituels, trances, transmissions symboliques, revendications sociétales, etc...).

Ceci constitue la dimension socio-anthropologique ou ethnographique de la recherche.

Une équipe d'ethnologues déjà particulièrement au fait des pratiques techno, effectuera des observations descriptives des différentes fêtes avec recueil de documents photographiques (et vidéo), et réalisera des entretiens semi-directifs enregistrés avec des ravers consommateurs de drogues. Parallèlement, un questionnaire simplifié sera distribué systématiquement dans les raves afin de constituer une description socio-démographique des participants aux événements festifs techno, et d'apprécier certains éléments quantitatifs quant à la consommations de drogues, et au vécu des prises de risque.

Actuellement, notre équipe se compose de :

- Astrid Fontaine, Etienne Racine et Michel Van Grevelinge en région parisienne
 - et de Caroline Fontana, Renaud Vischi et Céline Verschere en région P.A.C.A.
- Astrid Fontaine et Caroline Fontana sont anthropologues et auteurs du livre "Raver"²¹
 - Etienne Racine, anthropologue à l'EHESS, est l'auteur d'un travail d'enquête ethnographique sur les raves en région parisienne²².
 - Michel Van Grevelinge, Céline Verschere et Renaud Vischi sont étudiants en troisième cycle d'ethnologie et ont déjà rédigé des écrits universitaires à propos des raves.

Compte tenu de l'objectif global de cette recherche, la réduction des risques liés aux pratiques festives techno, et compte tenu de son caractère exploratoire, cette équipe propose une enquête ethnographique orientée selon deux axes parallèles.

1/ Premièrement, une description qui fait abstraction de la question des risques. Elle permettra de dresser un état des lieux et d'améliorer notre connaissance générale des pratiques festives techno, dans le but de mettre à jour de nouvelles questions et de mieux cibler les points jugés prioritaires par le collectif de recherche.

2/ Deuxièmement, une approche du terrain qui, dans ses différentes modalités (observations et entretiens), s'organise autour de la notion de risque, dans ses dimensions objectives (matérielles) et subjectives (psychologiques).

1 Thématiques de recherche :

Il convient de saisir les pratiques festives techno et les comportements des participants en tenant compte de leur diversité. Il s'agira sur une période d'une année d'élaborer une typologie des événements festifs et de repérer les risques qui leur sont inhérents.

1.1 - Typologie des événements festifs techno :

- free parties (fêtes clandestines)
- soirées en club
- raves officielles légales
- fêtes privées (non-flyées et autres types de pratiques en dehors des contextes festifs)
- descriptions et présentations des agents pathogènes

1.2 - Relevé des comportements (danse, consommation de produits, conduite routière à l'issue des fêtes) :

- modes de consommation
- associations de produits
- prix des produits
- effets des produits
- particularités concernant la pratique routière (conduite sous produits, conscience des risques, modification des pratiques routière en fonction de la prise de drogue ...)

²¹ op cité.

²² RACINE E. : De la techno à l'ethno, *Coda*, mai 1996, (2), et, *Battre la campagne. Approche ethnographique de la rave*, VST, 1996, 49/50.

2 - Modalités d'approche :

2.1 - Observation :

Observation des conditions de la fête et présentation des éventuelles conduites à risques.

Description des lieux par des plans : organisation de l'espace, entrées, sorties, taille, pistes de danse, accès aux sanitaires et aux sources d'eau courante, situation de l'environnement (ville ou campagne), distance et moyens d'accès, boissons vendues, présence sanitaire ...

2.2 - Notes de terrains :

Description de la population des différentes fêtes techno (sexe, âge, origine culturelle et sociale)

Description des voitures (indicateurs des lieux d'origines des participants)

Description des comportements

Photographies des soirées (si disponibilité financière)

Récolte d'échantillons de drogues (si disponibilité financière)

Photographie des produits (si disponibilité financière), de situations de vente (vendeurs, acheteurs), de modes de consommation (gober, fumer, sniffer), de préparation (faire un pétard, partager un LSD, un ecstasy)

2.3 - Entretien sur cassettes à partir d'appareils enregistreurs :

Approfondissement des observations selon le principe de la semi direction avec en arrière plan une grille mentale d'analyse comprenant des items prédéterminés.

- avis concernant une action réduction des risques sur le terrain.
- représentations des produits et de leurs effets (ivresses et dangers).
- historiques du mode d'entrée et de sortie dans le phénomène techno et dans la consommation de drogues.

3 - Méthodologie :

- observation participante
- axe de recherche orientée par une association : *conduite à risque*
- notes de terrain: descriptions graphiques
- constitution d'archives photographiques: photographies des lieux, des personnes et des produits
- constitution d'archives numériques, pour les entretiens particuliers et les saisies des soirées dans leurs intégralités
- collectes de matières (drogues, détritius)

4 - Bilan :

Ce bilan sera synthétique et comparatiste.

Il s'agira d'un rapport comprenant:

- une introduction présentant la méthodologie d'enquête et d'orientation de recherche
- un bilan des soirées comprenant les notes de terrain
- un lexique des termes indigènes qui servira de guides pratique de la techno à l'usage des institutions et des néophytes (explication des termes indigènes et des particularismes du terrain)
- des explications détaillées concernant les éléments des soirées
- une note de synthèse reprenant les différents aspects de la typologie
- une conclusion reprenant les éléments de l'introduction, ceux de l'observation et enfin une proposition de remèdes pour les risques décrits en tenant compte de la logique du terrain

Ce document final sera la somme des synthèses individuelles, complété par une conclusion collective.

En complément de ce rapport sera rendu :

- un double des enregistrements sonores (20 cassettes de 120'), base de données permettant la poursuite d'une exploitation aux fins d'éventuelles recherches futures.
- un exemplaire des flyers concernant les soirées étudiées.
- des photographies de chaque soirée.
- les matières au sol récoltées dans les soirées (pilules ...).

3.3 - caractériser les motivations des jeunes usagers les incitant à utiliser ces produits, et d'identifier les différentes modalités comportementales ou contextuelles de prise de risque.

Ceci constitue la dimension psycho-pathologique de la recherche.

La méthodologie de cette recherche-action reposera sur une double technique :

- **enquête de terrain** autour des éléments d'une problématique déjà repérée, et découverte de nouvelles interrogations, ou de nouvelles dimensions de cette problématique. Identification des différents types de publics. Utilisation de méthodes d'observation participante, et du questionnaire d'enquête sociologique, en commun avec le pôle ethnographique du projet. Il est en effet important de travailler en lien avec les chercheurs de toutes branches des sciences humaines, le phénomène étudié relevant d'une étroite intrication des comportements individuels et de groupes dans le cadre d'une culture spécifique qu'il nous faut prendre en compte. Ainsi les entretiens seront-ils réalisés en lien avec les réponses au questionnaire ce qui permettra de faire évoluer conjointement les hypothèses sur le plan psychodynamique individuel.

- **entretiens psychologiques semi-directifs** auprès de participants volontaires, contactés pour les besoins de l'enquête, ou rencontrés lors des raves à l'occasion d'une intervention sanitaire, somatique ou psychologique, de l'équipe médicale Médecins du Monde.

A l'aide d'une grille d'entretien semi-directif centrée sur la question des risques²³ liés à la prise de produits psychotropes, une équipe de psychologues tentera d'explorer les motivations, la conscience du risque, la capacité à modifier les comportements dans le sens d'une réduction des dommages chez les utilisateurs, ainsi que d'apprécier les éventuelles perturbations psychiques et sociales induites chez les utilisateurs intensifs, les associations de prise de psychotropes dans un but autothérapeutique et les éventuelles évolutions toxicomaniaques.

Il sera nécessaire de s'attacher particulièrement à l'histoire du sujet (anamnèse et éléments familiaux), à son comportement de prise de risques d'une manière globale, au type de consommation de psychotropes et au vécu des effets, à l'éventuelle dimension spirituelle de ce comportement. Les entretiens seront enregistrés. Lors de leur analyse, l'attention sera portée sur les mécanismes de défense du sujet, sur sa dynamique psychique, et sur les éventuels troubles psychopathologiques associés ou non à la prise de produits (décompensation, dépression, ...).

Le cadre de référence pour l'élaboration de la recherche et l'analyse de ses résultats est défini par la psychologie clinique et la phénoménologie. Il inclue une perspective psychanalytique d'une part, et le recours à la nosographie psychiatrique d'autre part. On s'appuiera également sur les ouvrages de référence concernant l'ordalie, les conduites addictives, les états modifiés de conscience, et la psychodynamique de l'adolescence. Ces quatre thèmes paraissent pertinents pour comprendre les pratiques des sujets et évaluer leur dimension pathologique ou non dans le contexte festif techno.

Le choix des personnes interviewées se fera parmi des sujets se situant à différents moments de leur trajectoire de consommation: carrières de quelques mois à plusieurs années de consommation, ainsi que des sujets non consommateurs. Ceci devrait permettre de repérer d'éventuelles variables susceptibles d'induire ou de freiner la prise de produit. Il sera alors fondamental de prendre en compte l'incidence de ces variables dans une perspective de prévention et de réduction des risques.

Lors que les enquêteurs le jugeront utile, l'utilisation éventuelle de tests projectifs (Rorschach...) et de tests d'évaluation (Addiction Severity Index, Sensation Seeking Test ...) pourra être proposée aux participants à cette enquête, dans un objectif exploratoire. Dans la lignée des travaux de l'IREFREA, nous envisageons d'utiliser systématiquement l'Echelle de Recherche des Sensations de Zuckerman afin de comparer les résultats obtenus, l'intérêt de cette démarche étant la description des comportements et motivations sur un plan phénoménologique.

La question du retentissement des modifications réitérées de l'état de conscience sous l'influence de drogues psychédéliques ou amphétaminiques est un sujet peu étudié en France. Ce travail s'accompagnera d'une étude bibliographique sur les pathologies psychiatriques induites par l'usage de ces substances.

- une équipe **d'intervenants spécialisés**, issus de différentes disciplines des sciences humaines (psychiatres, psychologues, anthropologues) apporteront leur concours au sein du projet de recherche de Médecins Du Monde :

²³ risques biochimiques et psychopathologiques (à cours et à long terme) liés aux drogues, risques de transmission virale (HIV et hépatites), risque routier, risque de désinsertion sociale ...

- Dr. Rafaele Cammas, pédopsychiatre, auteur d'une thèse sur l'ecstasy et les raves²⁴.
- Dr. Brigitte Rigoni, psychiatre, spécialiste des amphétamines²⁵
- Dr. Frédérique Drogoul, psychiatre, coordinatrice d'un travail d'enquête sur les consultations psychiatriques à la Mission France de Médecins du Monde²⁶.
- des psychologues cliniciens formés aux entretiens de recherche clinique et à l'interprétation des tests psychotechniques projectifs (Magali Le Doze, Soraya Ayouche, Marie Bastianelli).
- Abdallah Toufik, sociologue, auteur de travaux sur la prévention, la réduction des risques, et les groupes d'auto-support.

Ce travail de recherche se fera en coordination avec des services de soins ou des instituts de recherche spécialisés sur les pharmacodépendances, les conduites de risques, et les phénomènes de comportements marginaux intéressant certaines catégories de jeunes, qui travaillent également sur ce sujet :

- **C.E.S.D.I.P. / C.N.R.S.**, Centre d'Etudes et de Statistique des Institutions Pénales (Maryse Esterle, sociologue, recherche sur les comportements à risques routiers chez les jeunes usagers de drogues, Paris)²⁷.
- **G.R.E.C.O.**, Groupe de Recherches et d'Etudes sur les Conduites Ordaliques (Dr. Marc Valleur, Centre Médical Marmottan, recherches sur les comportements de prises de risques en lien avec des comportements d'addiction, Paris).
- **I.R.E.P.**, Institut de Recherches en Epidémiologie de la Pharmacodépendance (Dr. Rodolphe Ingold et Mohamed Toussirt, Paris)²⁸.
- **C.E.I.D.**, Comité d'Etude et d'Information sur la Drogue (Dr. J.M. Delile, Bordeaux)²⁹
- **Espace Mürger**, Centre de Soins Spécialisés pour Toxicomanes / Service de Psychiatrie, Hôpital F. Widal, (Dr. Anne Marie Pezous, Dr. Lépine, Dr. Dugarin, recherche sur les complications aiguës liées à l'usage d'ecstasy aux urgences)³⁰
- **I.R.E.F.R.E.A.**, Institut de Recherches Européen sur les Facteurs de Risques chez l'Enfant et l'Adolescent, (Pierre Joseph Simon, recherche européenne sur les habitudes de consommation des usagers d'ecstasy, Nice)³¹

D'autres collaborations à des fins de recherche sont envisagées :

- **C.I.R.E.D.**, Centre International de Recherches sur l'Environnement et le Développement, Unité de recherche CNRS 940 (Michel Schiray, Nacer Lalam, Thierry Colombié, recherche sur les filières du trafic des nouvelles drogues, Paris)

²⁴ CAMMAS R. : L'ecstasy, une nouvelle drogue. De la pharmacologie au rêve, Thèse de Doctorat de Médecine, Université Paris VII, 1995, 117 p.

²⁵ RIGONI B. : Amphétaminomanie, psychose et création littéraire, Thèse de Doctorat en Médecine, Paris, 1996.

²⁶ DROGOUL F. : Place du soin psychiatrique, *La Revue du Praticien « Pathologie de la précarité et de la misère »*, 1996, 46, 15, 1849-1853, et DROGOUL F., HORAIST O., MICHEL B., : *Les consultations psychiatriques - Mission France Paris*, Médecins Du Monde, 1994.

²⁷ « Risque routier et consommation de stupéfiants chez les jeunes », CESDIP, MAIF, recherche en cours.

²⁸ « L'ecstasy : recherche pilote », IREP, OFDT, novembre 1997.

²⁹ « Recherche sur les usages d'ecstasy en Gironde », CEID, OFDT, février 1998.

³⁰ « Les urgences comme observatoire des complications aiguës des nouveaux modes d'usage et des « nouvelles drogues », Hôpital Fernand Widal, OFDT, recherche en cours.

³¹ « Etude Européenne sur l'ecstasy et les nouvelles drogues de synthèse », C.H.U. de Nice, IREFREA, Communauté Européenne, mars 1998.

4 - EVALUATION et SYNTHÈSE

4.1 - Evaluation :

Au travers des réunions régulières d'un **conseil scientifique** constitué pour ce projet, nous mettons en correspondance les différents pôles de cette recherche action, ainsi que les chercheurs intéressés par ce sujet, ou travaillant déjà sur ce thème.

Un **comité de pilotage**, constitué des différents responsables des missions « réduction des risques » de Médecins Du Monde intéressés par ce projet (Programmes d'Echange de Seringues et Centre de Soins Spécialisés pour Toxicomanes - Programmes Méthadone), des référents des Missions France engagés dans ce travail, des représentants des associations partenaires (Techno Plus et Le Tipi), et de médecins de santé publique participeront à l'évaluation de cette action.

En outre, il nous semble important qu'une **évaluation** de l'action sanitaire et préventive, et du dispositif d'analyse des produits puisse être effectuée par des spécialistes dans le domaine de la réduction des risques sanitaires, extérieurs à Médecins Du Monde.

Enfin, une coopération européenne permettant de travailler en référence aux expériences de prévention déjà menées sur ce thème dans la plupart des pays d'Europe Occidentale, ou au Canada et aux Etats Unis paraît indispensable en ce domaine. Il sera donc nécessaire pour certains membres de l'équipe pilotant cette action, de pouvoir se déplacer dans les différents pays d'Europe ayant déjà initié des pratiques de réduction des risques dans les raves; de même il sera opportun d'établir des passerelles avec des équipes de recherche européennes travaillant sur la même thématique..

4.2 - Echancier :

Ce projet se déroule sur une **durée d'une année**, et donnera lieu à la fin de l'année 1998, à un **rapport général** comprenant quatre volets :

- *bilan de la présence sanitaire* lors des raves (mise en place d'une méthodologie épidémiologique à propos des accidents sanitaires liés à l'usage de drogues psychédéliques et amphétaminiques.)
- *résultat de la recherche psycho-socio-anthropologique* sur les consommateurs d'ecstasy dans les raves (profils typologiques, jeunes utilisateurs, psychopathologie spécifique, prises de risque spécifiques ...)
- *proposition pour la mise en place de pratiques préventives* (type d'action, support de prévention ...) et de *dispositifs de prévention*. Propositions d'actions adaptées adressées aux pouvoirs publics.
- *résultats concernant l'analyse chimique des produits* et recommandations aux pouvoirs publics concernant les pratiques de "surveillance" chimique du "marché", les pratiques de testing, et l'impact de la répression sur le trafic et ses conséquences sur la dangerosité et la qualité des produits.

Depuis octobre 1997, un accès lors d'un certain nombre de raves a été envisagé avec les associations techno partenaires, et la présence sanitaire d'une équipe MDM concerne régulièrement depuis cette époque 2 à 3 événements festifs techno par mois (cf. rapport d'activité en annexe).

En ce qui concerne les différents pôles de la recherche, le dernier trimestre 1997 et le premier trimestre 1998 ont permis :

- de finaliser la méthodologie de recherche, et de préparer les grilles d'entretiens des ethnologues et des psychologues,

- de réaliser le questionnaire d'enquête socio-démographique, d'y inclure des dimensions d'étude déjà présentes dans des enquêtes précédentes (IREP, CEID) afin d'obtenir des données comparatives, et de le tester en situation,
- de prendre contact avec un laboratoires pouvant réaliser les analyses chimiques, et d'effectuer certaines analyses à titre expérimental (cf. compte-rendu ci-joint),
- de débiter la constitution du « catalogue des produits » en commençant par l'identification morphologique des médicaments psychotropes pouvant être détournés de leur usage médical,
- de démarrer une collaboration institutionnelle avec l'OFDT dans le cadre du « Projet de suivi des tendances récentes » en matière de consommation de drogues et de toxicomanies en France³³,
- d'établir des contacts avec d'autres partenaires institutionnels (IREP, CEID, Hôpital F. Widal, IREFREA, ...),
- de constituer et de former les différentes équipes de MDM,
- d'effectuer une analyse de la littérature internationale sur le sujet (cf. bibliographie en annexe),
- de réaliser de nombreuses actions d'information et de formation sur le sujet (réseaux ville-hôpitaux, associations spécialisées, FMC, SAMU etc ...).

Notre projet actuel consiste à effectuer parallèlement les actions de présence sanitaire, de prévention et de recherche lors de trois raves par mois en haute saison et deux en basse saison, à la fois en Ile de France, sur le littoral méditerranéen (régions PACA et Midi Pyrénées : équipes de Montpellier, Nice et Marseille), ainsi que dans les régions de Lyon et de Strasbourg. Ces différentes missions participent de façon coordonnée à cette action.

A l'issue de cette année de recherche - action - prévention, nous espérons pouvoir appréhender toutes ces questions de façon suffisamment pertinente afin d'établir des **recommandations de santé publique**, permettant aux pouvoirs publics de définir une stratégie et des moyens nécessaires sur l'ensemble du territoire afin d'organiser la prévention et l'encadrement sanitaire adéquat vis à vis des risques secondaires au phénomène **raves - ecstasy**.

³³ cf document OFDT (Rapport à l'OEDT), novembre 1997.