

THÈSE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT
de
DOCTEUR EN PHARMACIE
par
Alexandre Damier

Présentée et soutenue publiquement le

**Consommation de substances psychoactives : quelle réalité et
quels risques en milieu festif (musique électronique) à Nantes et
en Loire-Atlantique ?**

Présidente du jury : Dr Elise Verron

Directrices de thèse : Dr Mélanie Duval, Pr Caroline Victorri-Vigneau

Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance - Addictovigilance
(CEIP-A)

Membres du jury : Dr Odile Barquisseau, Dr Jean-Yves Guillet

Remerciements

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance au Dr Mélanie Duval et au Pr Caroline Victorri-Vigneau, directrices de ma thèse. Je les remercie de m'avoir encadré, aidé et orienté de leurs précieux conseils.

J'adresse mes sincères remerciements aux membres de jury, sa présidente le Dr Elise Verron, le Dr Odile Barquisseau et le Dr Jean-Yves Guillet, de s'être engagés dans la lecture de ce travail et d'y apporter leur point de vue, ainsi qu'à toutes les personnes encadrantes qui par leurs paroles, leurs écrits, leurs conseils ou leurs critiques ont guidé mes réflexions au cours de ces études.

Je remercie mes très chers parents, Florence et Philippe, ainsi que mes beaux-parents et grands-parents, oncles et tantes pour leur soutien éternel, leur amour infini. Je les embrasse chaleureusement : Annette, Guillaume, Claire, Jean-Pascal, Christian & Françoise, Laurent & Laurence, François & Vanessa. Et j'embrasse tendrement mon frère Ambroise, mes sœurs Marianne & Charline ainsi que mes cousines et cousins, sources de bonheur à chaque moment partagé.

Je remercie grandement mes amies et amis, dont les liens noués sont si forts qu'ils et elles ne peuvent se rendre compte de l'importance à laquelle je les estime. La liste est longue et pour ne pas créer de jalousie elle suit un ordre alphabétique ! Adrien, Alexandra, Alexandre, Alice (x2), Anthony, Antoine (x3), Baptiste, Camille, Carla, Coline, Cyril, David, Emma, Eugénie, Gaetan, Guillaume, Hugo, Jérôme, Joséphine, Julian, Jules, Julie, Laure, Lou, Luc, Lucas, Mael, Magalie, Matthieu, Mehdi, Paul, Pierre, Philippe, Romain, Samuel, Tom (x2), Thomas (x2), Valentin, Valère, Wissem.

Les zözos, celles et ceux qui dépassent les forces de la nature du collectif Öz, les zombs', mon groupe d'amis pharmaciens, les rencontres musicales et festives qui se reconnaîtront tant elles sont fortes de sens.

À toutes ces personnes je présente mes remerciements, mon respect, ma gratitude, et je souhaite surtout beaucoup de bonheur.

Par ailleurs mes pensées vont à Gérard, mon grand-père parti aux prémices de cette thèse qui aurait sans doute remué ciel et terre pour assister à son accomplissement.

Table des matières

Remerciements	4
Table des matières	5
Définition des termes clés	9
1. Introduction	12
1.1 Consommations de substances psychoactives en France	12
1.2 Substances psychoactives et musique électronique	12
1.3 Musique électronique à Nantes et en Loire-Atlantique	14
1.4 Illustration du contexte actuel	15
1.5 Rationnel et objectifs de la thèse	18
2. Méthodologie	20
2.1 Design et schéma d'étude	20
2.2 Population de l'étude	20
2.3 Recueil des données et diffusion du questionnaire	21
2.4 Calendrier de l'étude	22
2.5 Objectifs et critères de jugement	22
2.5.1 Objectif principal et critère de jugement principal	22
2.6.2 Objectifs secondaires, critères de jugement secondaires et autres critères de jugement	22
2.7 Données recueillies	23
2.8 Analyses statistiques	24
2.9 Aspects éthiques	24
3. Résultats	25
3.1 Population de l'étude	25
3.1.1 Sélection de la population d'étude	25
3.1.2 Évolution du nombre de réponses au questionnaire	26
3.2 Participation aux événements festifs de musique électronique	26
3.3 Consommations de substances psychoactives	28
3.3.1 Prévalence des consommations de substances psychoactives	28
3.3.2 Fréquences de consommation de substances psychoactives et fréquences de consommation par événements de musique électronique	29
3.3.2.1 Substances stimulantes	29
3.3.2.1.1 Ecstasy	29
3.3.2.1.2 MDMA	30
3.3.2.1.3 Amphétamines	31
3.3.2.1.4 Cocaïne	32
3.3.2.1.5 Poppers	32
3.3.2.2 Substances hallucinogènes ou dissociatives	33
3.3.2.2.1 Kétamine	33
3.3.2.2.2 LSD	34
3.3.2.2.3 Psilocybine (champignons hallucinogènes)	35
3.3.2.2.4 2-CB ou 2-CP	35
3.3.2.3 Cannabinoïdes	36

3.3.2.3.1 Cannabis (THC)	36
3.3.2.3.2 CBD	37
3.3.2.3.3 HHC (cannabinoïde de synthèse)	38
3.3.2.4 Cathinones	38
3.3.4 Mesures de réduction des risques (RDR) appliquées à la consommation de substances par voie intranasale	39
3.5 Associations de substances psychoactives : natures et fréquences de consommation, niveaux de risque perçus	41
3.5.1 Premières associations de substances citées (les plus fréquentes d'après les répondants)	41
3.5.1.1 Alcool et cocaïne	43
3.5.1.2 Alcool et ecstasy ou MDMA	43
3.5.1.3 Alcool et cannabis (THC)	44
3.5.1.4 Alcool et poppers	44
3.5.1.5 Autres associations de substances particulièrement représentées dans la population	45
3.5.2 Seconde série d'associations de substances	46
3.5.3 Troisième série d'associations de substances	50
3.5.4 Synthèse des associations de substances les plus représentées	52
3.6 Perceptions des risques liés aux consommations de substances psychoactives	53
3.6.1 Conséquences perçues sur la santé physique ou mentale	53
3.6.2 Conséquences perçues sur la situation financière	53
3.6.3 Niveau d'addiction perçu et principales substances en cause	54
3.6.4 Consommations involontaires de substances psychoactives	54
3.7 Connaissances de la population sur les substances psychoactives	56
3.7.1 Connaissance de la provenance des substances consommées	56
3.7.2 Connaissance des effets psychoactifs des substances	56
3.7.3 Connaissance des associations dangereuses pour la santé	57
3.7.4 Connaissance des mesures de réduction des risques (RDR)	57
3.7.5 Connaissances des aides existantes pour diminuer ou arrêter sa consommation	57
3.8 Perception de la population sur les actions de prévention	57
3.8.1 Actions de prévention observées par la population	57
3.8.2 Classement des actions de prévention en fonction de leur efficacité perçue vis-à-vis des consommations de substances psychoactives	58
4. Discussion	59
Sélection de la population d'étude	59
Prévalences des consommations de substances psychoactives	60
Fréquences de consommations	64
Risques et dangers identifiés au sein de la population	65
Risques liés à la consommation de substances licites : l'alcool et le poppers	65
Risques liés à la consommation de substances psychoactives illicites	67
Mesures de réduction des risques appliquées à la consommation de substances par voie intranasale	68
Risques liés aux polyconsommations de substances psychoactives	70

Polyconsommations au sein de la population	70
Alcool et MDMA ou ecstasy	71
Alcool et cocaïne	71
Alcool et cannabis (THC)	72
Alcool et poppers	72
Alcool et kétamine	72
Alcool et LSD	73
Cocaïne et kétamine	73
Kétamine et LSD	73
Conclusion sur les risques liés aux polyconsommations	74
Addictions et principales substances en cause	74
Consommations involontaires ou accidentelles	75
Actions envisageables pour la santé de toutes et tous	76
Le milieu festif de la musique électronique	77
Consommations de substances et réduction des risques	78
Les substances psychoactives ou associations à cibler	81
Associations de substances psychoactives	83
Prévention des addictions	83
Perception des risques et connaissances de la population	85
S'informer ou se faire aider : structures d'aide et de prise en charge	86
Limites de l'étude	88
Pour aller plus loin	88
5. Conclusion	90
6. Bibliographie	94
7. Annexes	97
Annexe 1. Estimations de l'OFDT fondées sur les données les plus récentes issues des enquêtes Baromètre Santé, ESCAPAD et EnClass, 2022	97
Annexe 2. Exemple de flyer recto-verso d'une rave appelée "Dance '91" en 1991 au Royaume-Uni, classictrax.co.uk (9)	98
Annexe 3. Photographies du fanzine de Vincent Privat et Masala Noir "Trance/Goa flyers (France) 1992-2000 ©Dizonord	98
Annexe 4. En tête de l'article de Trax magazine et Electronic Music Factory, Arnaud Bénureau et Ismaël Martin	99
Annexe 5. Logos des collectifs et associations organisatrices d'événements électronique à Nantes et en Loire-Atlantique en 2023 (liste non exhaustive)	99
Annexe 6. Logos des clubs, bars et tiers-lieux programmant de la musique électronique à Nantes et en Loire-Atlantique en 2023 (liste non exhaustive)	100
Annexe 7. Tableau des prévalences de consommation de substances psychoactives parmi la population étudiée dans l'étude Octopus (2018)	101
Annexe 8. Nombre de NPS identifiés en France entre 2008 et avril 2017 par famille chimique (en %) - SCL, INPS, IRCGN, SINTES (OFDT)	101
Annexe 9. Nombre d'identifications de NPS par année, dans l'UE et en France - EMCDDA et dispositif SINTES (OFDT)	102
Annexe 10. Pochettes surprises contenant des stupéfiants saisies dans le Morbihan ©Police Nationale	103
Annexe 11. Flyers de diffusion du questionnaire de thèse réalisés avec l'aide de Mme Soulidou, chef de projet au CEIP-A	104

Annexe 12. Modalités de diffusion du questionnaire	105
Annexe 13. Calendrier de la diffusion du questionnaire	106
Annexe 14. Liste des substances étudiées dans le questionnaire	107
Annexe 15. Tableau descriptif des questions du questionnaire, modalités de réponses et variables mesurées (4 pages)	108
Annexe 16. Le questionnaire en ligne réalisé sur Sphinx®	112
Annexe 17. Formulaire de soumission au Comité d'Éthique sur la recherche non interventionnelle (CERNI) (10 pages)	128
Annexe 18. Tableau des données extraites de l'enquête contenant le nombre de personnes ayant déclaré les substances consommées au cours de l'année 2023, et leur représentation parmi la population d'étude en pourcentage.	138
Annexe 19. Nombre de personnes et répartition dans l'échantillon des mesures de risques appliquées à la consommation de substances par voie intranasale déclarées par l'échantillon concerné	139
Annexe 20. Causes évoquées par les personnes ayant déclaré la consommation involontaire de substance	140
Annexe 21. Substances en cause des consommations involontaires déclarées	140
Annexe 22. Estimations de l'OFDT fondées sur les données les plus récentes issues des enquêtes Baromètre Santé (SPF), ESCAPAD (OFDT) et EnCLASS (HBSC, ESPAD), converties en pourcentages (colonnes 5 à 8).	141
Annexe 23. Travaux du CSAPA Les Wads/CMSEA sur les consommations de substances psychoactives en milieux festifs en Lorraine.	141
Annexe 24 : Affiches de la charte "Respect" du club Macadam à Nantes ©Anaïs Rallo	144

Définition des termes clés

Club Culture : dénomination admise et défendue de certains établissements receveurs de public (ERP). Un Club Culture se différencie d'une discothèque en mettant en œuvre une véritable direction artistique, une programmation d'artistes sous la licence de l'entrepreneuriat du spectacle. Si les horaires d'exploitation sont parfois semblables à ceux d'une discothèque ou boîte de nuit, l'engagement et la gestion professionnelle effectués sont similaires à ceux d'une salle de spectacle ou de concert.

Consommateur régulier : une personne consommant une substance régulièrement, soit 10 fois par mois au minimum pour le cannabis (exemple).

Usager dans l'année : une personne qui a consommé la substance concernée au moins une fois dans l'année.

Expérimentateur : une personne qui fait usage de la substance au moins une fois dans sa vie.

E-psychonaute : un psychonaute désignant un explorateur de la psyché, personne usant d'un état de conscience altéré ou non afin d'explorer son esprit, sa conscience (d'après le site lalanguefrancaise.com); un e-psychonaute désigne ce même explorateur mais connecté et disposant des ressources mises à disposition ou expériences partagées sur internet.

L'étymologie du mot valise psychonaute vient de l'adjonction du préfixe psycho- avec le suffixe -naute. Le mot psychonaute veut dire en grec « celui qui navigue la psyché ».

Substance psychoactive : aussi appelée produit psychoactif ou plus communément "drogue", une substance psychoactive perturbe le fonctionnement du système nerveux central (sensations, perceptions, humeurs, sentiments, motricité) ou modifie les états de conscience. Une substance psychoactive est susceptible d'entraîner une dépendance physique et/ou psychique. Les dangers ou risques d'une substance dépendent de nombreux facteurs : l'âge et le sexe du consommateur, le mode de consommation, la fréquence à laquelle il consomme, etc (1).

Drogue de synthèse : les drogues ou substances psychoactives peuvent être classées selon leurs origines, ainsi une drogue de synthèse est une drogue d'origine synthétique totalement fabriquée en laboratoire à partir de produits chimiques (1).

Il existe aussi des **drogues d'origine naturelle** qui sont extraites d'une plante ou d'un champignon, à l'état brut ou traitée chimiquement (1). Par exemple, le cannabis est une drogue d'origine naturelle dont le fleur est consommée telle quelle, alors que la cocaïne est une drogue d'origine naturelle dont la plante d'origine est traitée chimiquement pour en extraire le principe actif sous forme de poudre : on parle alors d'hémisynthèse.

Musique électronique : d'après le Larousse, se définit comme utilisant exclusivement des sons dits « synthétiques », créés à partir d'oscillations électriques, enregistrés et composés sur bande magnétique (2). Parmi les musiques électroniques, on retrouve divers courants musicaux comme le *new age* et l'*ambient*, et d'autres plus festifs comme la *house*, la *techno* et la *trance*.

Rave : Le terme *rave* vient du mot anglais « *to rave* » qui peut se traduire par délirer, divaguer, ou encore s'extasier. La **rave-party** est un rassemblement festif et dansant des amateurs et amatrices de musiques électroniques. Les raves peuvent être légales ou non, en fonction de la présence ou non d'une déclaration et de l'autorisation par les autorités compétentes, et peuvent avoir lieu en dehors ou en dedans du cadre institutionnel (salles de concerts, locations, espaces publics soumis à déclaration...).

Free ou free-party : de l'anglais "free", la free-party désigne la fête libre et pas forcément gratuite. C'est une rave, autogérée par le ou les collectifs organisateurs, qui se déroule toujours en dehors du cadre institutionnel pour prôner la fête libre. La plupart du temps, une donation libre ou consciente à l'entrée est demandée.

Designer drugs : analogues structurels ou fonctionnels imitant les effets pharmacologiques de la drogue d'origine. Les substances psychoactives appelées Nouveaux Produits de Synthèse (NPS) le sont.

Nouveaux Produits de Synthèse (NPS) : ils désignent un éventail très hétérogène de substances qui imitent les effets de différents produits illicites (ecstasy, amphétamines, cocaïne, cannabis, etc.). Leurs structures moléculaires s'en rapprochent, sans être tout à fait identiques. Cette spécificité leur permet, au moins à court terme, de contourner la législation sur les stupéfiants ; certains sont classés, d'autres n'ont pas de statut juridique clair. Généralement achetés sur internet, les NPS sont connus soit par leurs noms chimiques, soit à travers des noms commerciaux (3).

Psychotrope : d'après la définition du Larousse, un psychotrope est une substance chimique qui agit sur le psychisme. Il peut s'agir d'un médicament psychotrope ou bien d'une substance psychoactive. Le terme "psychotropes" a également une signification juridique : c'est le terme utilisé pour désigner les substances psychoactives réglementées car appartenant à la catégorie des substances vénéneuses (1).

Stupéfiants : le terme "stupéfiant" a une signification juridique : c'est le terme utilisé pour désigner les substances psychoactives interdites, inscrites sur une liste des "stupéfiants". Les produits qui figurent sur cette liste ne représentent pas toutes les "drogues", mais seulement celles qui sont formellement interdites ou dont l'usage est contrôlé : hallucinogènes, amphétamines, cannabis, cocaïne, etc. Le terme "stupéfiant" ou "assimilé stupéfiant" s'applique également à une certaine classe de médicaments dont les règles de prescription et de dispensation sont plus strictes que pour les autres médicaments (1).

Soumission chimique : administration à des fins criminelles ou délictuelles de substances psychoactives à l'insu de la victime ou sous la menace (4).

1. Introduction

Selon l'Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives (OFDT), le mot "drogue" recouvre l'ensemble des produits psychoactifs : substances licites comme le tabac ou l'alcool et substances illicites telles que le cannabis ou la cocaïne (5). Dans le cadre de cette thèse, le synonyme utilisé est celui de substances psychoactives. N'y sont pas étudiés le tabac et l'alcool : même si ces produits psychoactifs demeurent les plus consommés en France en 2022 (5), ce sont des produits consommés dans un contexte bien plus large que celui de la fête, et sans lien particulièrement établi avec le milieu de la musique électronique.

1.1 Consommations de substances psychoactives en France

D'après les estimations de l'OFDT fondées sur les données les plus récentes issues des enquêtes Baromètre Santé, ESCAPAD et EnClass, le cannabis reste de loin la substance la plus consommée parmi les substances illicites, avec 1,3 million de consommateurs réguliers (et 18 millions d'expérimentateurs) en 2022. Un consommateur régulier est décrit comme une personne consommant une substance régulièrement, soit 10 fois par mois au minimum pour le cannabis. Un expérimentateur quant à lui, a fait usage de la substance au moins une fois dans sa vie, alors qu'un usager dans l'année a consommé la substance concernée au moins une fois dans l'année. La cocaïne est le deuxième produit illicite le plus consommé, avec 600 000 usagers dans l'année 2022 (et 2,1 millions d'expérimentateurs). Elle est suivie de près par l'ecstasy ou la méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA), qui compte 400 000 usagers et 1,9 million d'expérimentateurs en France en 2022. En 2017, la MDMA, cantonnée jusque-là aux usagers des scènes festives alternatives (en marge, par opposition aux scènes issues de l'industrie culturelle), devenait la drogue la plus consommée chez les 18-25 ans après le cannabis et devant la cocaïne (5) (**Annexe 1**).

1.2 Substances psychoactives et musique électronique

Le milieu festif de la musique électronique faisait auparavant parti des scènes festives désignées comme alternatives parmi les musiques actuelles, alors qu'il est de nos jours l'un des milieux les plus représentés après le hip-hop ou le rock (6), notamment depuis l'essor des festivals et des fêtes de grandes envergures entre 2000 et 2010 (7). Si l'on s'intéresse à ce milieu, c'est parce que celui-ci s'est popularisé main dans la main avec les consommations de certaines drogues comme l'ecstasy et la cocaïne, et qu'il y est encore aujourd'hui étroitement lié.

La diffusion des drogues de synthèse est contemporaine et parallèle à l'essor de la musique techno, d'abord aux États-Unis puis, au milieu des années 80, en Europe. La techno et l'ecstasy se diffusent à cette époque notamment à partir des stations balnéaires italiennes comme Rimini, mais surtout espagnoles, en particulier Ibiza aux Baléares, où se retrouvent à la fois une partie du tourisme de masse venant du Royaume-Uni, et des professionnels des médias, du design et de l'industrie musicale. Par le biais de cette population, l'ecstasy et la techno sont importées très rapidement au Royaume-Uni, dans les discothèques mais aussi et surtout dans le cadre alternatif des *raves* (de l'anglais *rave-party*, rassemblement festif et dansant des amateurs de musique électronique), qui se multiplient à la faveur de la popularisation de matériels électroniques tels que les synthétiseurs ou les échantillonneurs. À partir de 1988, le succès de la techno et des soirées *raves* devient massif au Royaume-Uni. Les années qui suivent voient le mouvement techno atteindre les Pays-Bas, la Belgique, la France et l'Allemagne. L'ecstasy suit ce même mouvement de diffusion (8). Afin d'illustrer ces propos, des exemples de flyers de *raves* anglais et français datant des années 1990 se trouvent en annexe (**Annexes 2 et 3**).

La palette des molécules disponibles en *rave* ne se limite pas à l'ecstasy. Cette dernière a ouvert la voie à la multiplication des *designer drugs*¹ substances caractérisées par une structure moléculaire très légèrement modifiée par rapport aux substances prohibées, permettant ainsi de contourner la loi : méthamphétamines (vendues sous de multiples appellations : speed, ice, cristal...), PCP, MBDB, 2-CB, 2-CI, pour ne citer que quelques produits qui circulent dans le milieu festif. L'extension de la gamme des substances utilisées à des fins récréatives a été amplifiée par le détournement de plus en plus commun des produits pharmaceutiques, le gamma OH et la kétamine, venant s'ajouter au poppers et au protoxyde d'azote, dont la consommation est relativement ancienne. L'usage de ces « nouvelles drogues » de synthèse demeure relativement marginal dans l'espace techno, par rapport à celui des drogues d'origine naturelle que sont l'alcool, le tabac, la cocaïne ou les plantes hallucinogènes (10).

Ces évolutions se sont accompagnées d'une transformation des comportements et des modes de consommation. Disposant d'une pharmacopée en constante extension, les consommateurs tendent à utiliser les substances psychoactives comme des outils, permettant de modifier leur humeur à la carte. L'usage, comme les substances, tend à être

¹ *designer drugs* : analogues structurels ou fonctionnels imitant les effets pharmacologiques de la drogue d'origine. Les substances psychoactives appelées Nouveaux Produits de Synthèse (NPS) le sont.

designé (du mot *design*), adapté, selon la nature de l'effet recherché : être éveillé, désinhibé, détendu, déconnecté, ouvert aux autres ou plongé dans un voyage intérieur... À chaque état recherché correspond une substance, dont les effets peuvent être nuancés ou amplifiés par une autre. Cette forme d'auto-médication, qui accompagne les différents temps de la fête, s'accompagne aussi d'une banalisation des substances ou tout du moins d'une prise de distance considérable par rapport à l'interdit prohibitionniste (10).

Ces évolutions sociales sont particulièrement marquées dans le milieu techno, mais les dépassent largement. La tendance à la banalisation de la consommation de psychotropes - ou tout du moins de leur expérimentation - dans la société française est avérée, notamment chez les jeunes. La croissance du nombre d'usagers de drogues dites « récréatives » s'inscrit dans un mouvement général d'intégration des psychotropes dans la société française. (10).

Un point mérite d'être souligné, quant aux liens unissant les évolutions technologiques et les usages de drogues : l'apparition d'internet a contribué à la dynamique d'extension des consommations de psychotropes, en servant de canal pour la commercialisation de certaines *designer drugs* (utilisation qui demeure marginale et risquée) mais surtout en permettant à l'ensemble des usagers d'accéder à un savoir sur les drogues, leurs effets, leurs conditions d'utilisation et les risques associés. Ce réseau virtuel a ainsi permis de démocratiser l'accès à une information jusque-là inaccessible à de nombreux usagers, parce que prohibée et dépendante de l'insertion dans des réseaux réels (10).

Il convient de rappeler que les relations entre les drogues, d'une part, et la fête, la musique et les jeunes, d'autre part, sont avérées depuis longtemps. L'anthropologie a montré que la fête était synonyme d'excès, de transgression, et les drogues y sont fréquemment associées, dans les sociétés occidentales comme ailleurs (Fontaine et Fontana, 1996). De plus, la techno est loin d'être la première musique dont le public et les pratiquants font une consommation importante de drogues : dans les années 1960, le rock faisait l'objet de commentaires similaires. Enfin, l'adolescence et la jeunesse constituent des périodes d'expérimentation, d'initiation et de rébellion qui favorisent la prise de drogues (11).

1.3 Musique électronique à Nantes et en Loire-Atlantique

La musique électronique est très représentée dans le paysage musical nantais. Alors qu'en 2018, Electronic Music Factory et Trax Magazine mettaient en lumière la profusion d'événements du genre en titrant "Pourquoi Nantes connaît actuellement un vrai renouveau de ses nuits électroniques" (**Annexe 4**), en citant des lieux phares de la nuit nantaise et les

collectifs en place, la scène actuelle a su s'adapter et se renouveler pour s'enrichir de nouveaux lieux d'expression et de nouveaux collectifs à l'énergie débordante : les liens tissés sont plus forts, la toile s'élargit pour représenter une grande partie du spectre des musiques électroniques existantes. Simo Cell, artiste nantais d'envergure internationale, disait dans l'article sus-cité que la scène avait connu un gap sur les dernières années avec l'émergence de nombreux artistes locaux. Ce constat est encore plus vrai après les dernières années que nous venons de connaître : la période de la pandémie ayant provoqué une pause obligatoire pour un grand nombre d'acteurs, la scène nantaise a connu une recrudescence particulièrement forte une fois les restrictions sanitaires levées. À ce jour, une trentaine d'associations sont organisatrices de fêtes électroniques régulières (**Annexe 5**), une dizaine de lieux d'expression nocturnes promeuvent la musique électronique et certains sont dénommés Club Culture comme le Macadam, Le Floride, La Drôle de Barge et le Warehouse, car ils mettent en œuvre une véritable direction artistique, une programmation d'artistes sous la licence de l'entrepreneuriat du spectacle. Une quinzaine de bars mettent en avant une programmation électronique (Bande Originale, Ohm.Town, Safe Place, Station Nuage et 44 Tours...) et une petite dizaine de lieux alternatifs existent en tant qu'espaces d'expression privilégiés pour la musique électronique comme Askip, les Ateliers de Bitche ou ceux du Dahu (**Annexe 6**). Les fêtes libres ou les *free* restent en marge de ce paysage mais existent tout autant qu'avant, alors que de nombreuses associations organisent aussi leurs propres *raves* pour partager l'essence de leurs fêtes avec leur communauté en se chargeant de tous les aspects de l'organisation de celles-ci. Du côté des artistes, on voit de plus en plus de nantais et nantaises s'exporter dans les clubs et festivals de France et d'Europe. Leur présence sur les radios, podcasts ou chaînes de streaming nationales et européennes suit cette démarche.

1.4 Illustration du contexte actuel

La prévention festive bat son plein elle aussi, puisque trop longtemps incomplète voire absente des organisations. Historiquement, elle agissait et communiquait sur les risques liés à la prise de substances, les infections sexuellement transmissibles ou les protections auditives. Aujourd'hui sont à prendre davantage en considération les problématiques sociales encourues par tous les domaines d'activité, comme les violences sexistes et sexuelles (VSS) ou les diverses discriminations. Il est de la responsabilité des organisateurs et organisatrices de prévenir et réduire les risques au sein de leurs festivals. Les publics sont demandeurs d'informations précises et de repères pour appréhender leurs comportements. Ils reconnaissent la présence de ces dispositifs de prévention comme importante en milieu festif (12).

Ainsi il est indispensable d'agir pour que la fête électronique se déroule mieux, voire qu'elle constitue un exemple défenseur des valeurs d'inclusivité, d'équité, de respect et de tolérance, de consentement. Dans le but d'obtenir un climat de bienveillance, de liberté et de partage dans l'atmosphère d'une fête électronique, la prévention se doit d'agir à tous les niveaux où elle peut être utile. Dans ce cadre, les consommations de substances psychoactives existent et doivent être prises en considération par les organisateurs d'événements, les équipes chargées de prévention ou le personnel de sécurité.

De nombreuses associations et structures peuvent y aider, à Nantes et en Loire-Atlantique on retrouve des associations et structure traitant des problématiques auxquelles la fête électronique doit faire face, avec pour certaines des spécialités : Addictions France, Alcool assistance, AIDES, Avenir Santé, CAARUD, les Catherinettes, Consentis, Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), Ici c'est cool, Oppelia, Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE) en Addictologie, Techno+.

L'étude Octopus mise en place par le CEIP-A de Nantes, a permis un état des lieux en s'intéressant aux consommations en festival : sur 383 sujets inclus parmi 13 festivals de musique (électronique, dub et éclectique) en Loire-Atlantique, 82% ont rapporté avoir consommé des drogues illicites au moins une fois dans les douze derniers mois entre 2017 et 2018, avec une majorité de consommation de cannabis (63%), suivie par la consommation d'ecstasy/MDMA (49%) et de cocaïne (42%). D'autres drogues sont rapportées en proportions moindres (speed, poppers, autres stimulants, LSD, champignons hallucinogènes, kétamine, autres hallucinogènes, nouveaux produits de synthèse, sédatifs) et devant tout cela, figurent encore les consommations licites de l'alcool et du tabac, avec respectivement 97% et 81% des sujets les ayant rapportées (13) (**Annexe 7**).

Depuis, la période pandémique du Covid-19 et celle qui s'ensuit ont provoqué des changements dans la vie personnelle et addictive de chacun ou chacune, dans les habitudes de sorties et les consommations du public. Selon l'étude *U Going Out* de l'organisme *Keep Hush* en Angleterre, l'affluence en club est moindre depuis la pandémie chez les personnes nées entre 1981 et 2012. Les motivations à consommer de l'alcool ou des substances sont diminuées, et la vente de préventes a elle aussi diminué pour laisser place à l'achat d'un ticket en direct ou peu avant le début de l'événement (14).

En France, des études évoquent une baisse d'intérêt globale pour les activités culturelles, et une inquiétude de la part des professionnels du milieu (15). Côté musique électronique, les clubs ont pu constater les mêmes phénomènes de manière empirique, avec de surcroît une

diminution de fréquentation le vendredi vis-à-vis du samedi. Côté consommations de substances psychoactives, l'étude BVA-Addictions France révèle que plus d'un consommateur sur trois a nettement augmenté sa consommation de tabac, cannabis et/ou médicaments psychotropes pendant la première année de crise sanitaire covid-19.

Cette enquête, réalisée du 15 au 24 février 2021 auprès d'un échantillon national représentatif de 2001 personnes âgées de 15 ans et plus, révèle de fortes inégalités concernant l'impact de la crise sanitaire sur les conduites addictives : les personnes dans une situation financière très difficile, celles déjà suivies pour une addiction, les polyconsommateurs, les personnes ayant connu un arrêt de leur(s) activité(s) professionnelle(s) lors de l'année écoulée et les étudiants s'avèrent des populations plus touchées que les autres, avec un impact encore plus négatif de la crise sur leurs consommations (16).

En 2022, de nombreuses personnes ayant consulté aux urgences rapportaient être victimes de piqûres réalisées en discothèques ou club, en bar ou en salle de concert. Plus de 800 plaintes ont été déposées et 1 098 témoignages ont été recensés en France au 16 juin 2022 d'après Le Monde (17). Ce phénomène a contribué à renforcer les systèmes de sécurité et les fouilles effectuées, même si aucune explication tangible n'a pu révéler les motivations exactes de ces piqûres répétées.

Les nouvelles drogues de synthèse (NPS) se multiplient afin de contourner la législation sur les stupéfiants, du moins à court terme, et c'est ainsi que nous entendons parler de 3-MMC, de méthoxétamine (MXE) ou de HHC (hexahydrocannabinol). Ces drogues sont retrouvées sous l'appellation Nouveaux Produits de Synthèse (NPS), leur nombre et consommations ont drastiquement augmenté au cours de ces dernières années. Le nombre de saisies de NPS en France est passé de 1 170 en 2010 à 3 590 en 2021. Entre 2008 et 2017 ont pu être identifiés 27 cathinones différentes (dont la 3-MMC), 14 phénéthylamines différentes (dont la MXE ou la 25x-NBOMe), 23 cannabinoïdes de synthèse différents (dont le HHC) si l'on s'intéresse aux 3 plus grandes familles de molécules représentées parmi les NPS (18) (**Annexes 8 et 9**).

Les présentations commerciales des NPS posent le problème de la connaissance du consommateur sur la véritable nature des contenus. Elles entretiennent un doute sur le caractère synthétique des produits (présentation sous forme d'herbe), ou utilisent des formes qui suggèrent que les compositions et les dosages sont préalablement contrôlés. Or, il existe une grande variabilité des dosages entre les NPS, et par conséquent des effets ressentis et/ou indésirables variés (3).

Dans les enquêtes menées au niveau national et sur des échantillons représentatifs, ces produits ne sont pas cités spontanément par les personnes interrogées (Baromètre de Santé publique France ou Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense - ESCAPAD). Cependant, le large écho accordé par les médias suite à l'interdiction de la méphédronne en avril 2010 a participé à alimenter un intérêt croissant pour ces produits de la part de sous-groupes de consommateurs bien spécifiques : espace festif gay, « e-psychonautes », usagers de l'espace festif commercial, usagers de drogues inscrits dans un poly-usage ou usagers chroniques de cannabis (3).

Des alertes sanitaires sont régulièrement diffusées concernant la circulation de molécules dont la composition où le dosage peuvent générer des incidents sanitaires graves (3).

En plus d'un phénomène de médiatisation important, l'accès aux substances psychoactives illicites est désormais facilité grâce aux moyens et outils exploités par les revendeurs : stratégies de communication via les réseaux sociaux ou les systèmes de messageries chiffrées, avec parfois de réelles expertises sur photoshop (**Annexe 10**), prise de commande, livraison et remise en main propre au client en un rien de temps. On peut désormais parler d'uberisation du deal.

La thèse de médecine du Dr Sarazin s'intéressait aux consommations de MDMA ou d'ecstasy en Pays de La Loire ainsi qu'à la prévention de celles-ci en cabinet de médecine générale. Dans la population d'usagers et d'usagères étudiée, le niveau des consommations et des polyconsommations était important, bien plus que dans la population générale en 2022 (19).

1.5 Rationnel et objectifs de la thèse

Entre banalisation des consommations de drogues et uberisation du deal, l'arrivée massive de nouveaux produits de synthèse en plus des substances dont l'usage est déjà démocratisé, auquel s'ajoute un contexte géopolitique et sanitaire anxigène favorisant les comportements addictifs et la volonté de faire de la fête une parenthèse du quotidien, que deviennent les consommations dans un milieu festif électronique en pleine expansion tel que celui de Nantes et de la Loire-Atlantique ? Quels sont les risques encourus et perçus par les usagères et usagers ? À quels dangers la prévention festive doit-elle aujourd'hui faire face ? En tant que pharmacien impliqué largement dans le milieu musical, j'ai trouvé pertinent de m'intéresser à ce sujet.

Par le biais d'un questionnaire diffusé dans le milieu festif de la musique électronique à Nantes et en Loire-Atlantique, ce travail de thèse vise à évaluer qualitativement et

quantitativement les consommations de substances psychoactives afin de mettre en évidence les risques liés à celles-ci pour les usagers et leur entourage. Plusieurs objectifs en découlent :

- dresser un tableau des substances consommées cette année par les participantes et participants à des événements festifs de musique électronique ;
- décrire les différentes associations de substances psychoactives consommées et les risques liés à ces associations ;
- estimer la perception des risques encourus par les consommateurs et consommatrices liés à leurs consommations de substances psychoactives ;
- évaluer les connaissances des consommateurs sur les substances psychoactives.

À la différence des études faites jusqu'alors, cette thèse propose de faire un état des lieux des consommations de substances psychoactives en interrogeant les personnes majeures participant à des événements de musique électronique sous toutes leurs formes, du bar de quartier au festival en passant par les clubs. L'objectif étant d'améliorer les connaissances sur les situations à risques ou les consommations qui nécessitent plus d'attention et de proposer des pistes de réflexions intéressantes à transmettre aux associations et acteurs de la prévention festive.

La réalisation de cette thèse s'inscrit en cohérence avec les contextes national et régional. La Stratégie Nationale de Santé accorde à la prévention des addictions une place prépondérante avec deux objectifs spécifiques : prévenir l'entrée dans les conduites addictives (tabac, alcool, substances psychoactives licites et illicites, addictions sans substances) et réduire les prévalences des conduites addictives et leurs conséquences nocives (20). La lutte contre les addictions est l'une des cinq priorités du Projet régional de santé de l'ARS Pays de la Loire (21). Dans son deuxième volet figure l'objectif de vouloir renforcer l'intégration de la prévention des addictions dans la pratique des professionnels de santé, notamment par la sensibilisation et l'implication des étudiants en santé, ainsi que de soutenir la mise en place d'actions collectives sur la thématique des addictions dans le cadre de l'appel à projets lancé en direction des maisons de santé pluri professionnelles.

2. Méthodologie

2.1 Design et schéma d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive, hors Loi Jardé, réalisée à l'aide d'un questionnaire proposé aux personnes fréquentant le milieu festif de musique électronique en Loire-Atlantique. La diffusion du questionnaire s'est déroulée sur 4 semaines du vendredi 15 septembre 2023 au vendredi 13 octobre 2023.

2.2 Population de l'étude

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Personnes majeures.
- Participation à un événement festif de musique électronique à Nantes ou en Loire-Atlantique au cours de l'année 2023.

Les critères évidents de non participation étaient :

- Mauvaise compréhension de la langue française ;
- Impossibilité de répondre au formulaire en ligne (illettrisme, handicap visuel ou absence d'accès à internet)

Les lieux d'inclusion des sujets étaient les suivants :

- Établissements recevant du public : salles de concert (Stereolux, Trempo), clubs-culture (Macadam, Warehouse, Le Ferrailleur, le Floride, La Drôle de barge), discothèques (Co2 Club Origin), bars ou guinguettes (44 Tours, Bande Originale, Ohm.Town, Safe Place, L'Ubik, Le Bras de Fer, Station Nuage, Little Atlantique Brewery, 40 Pieds, L'Aubette, Le Bahut, Guinguette du Belvédère, Décadanse, la Chaumière, le Ruin Bar)
- Tiers-lieux et lieux associatifs (Askip, Blockhaus DY10, Le Dahut, La Générale, Wattignies)
- Lieux appartenant, loués ou exploités par des associations organisatrices de fêtes (Abstrack, Aura, AVP, Bubble Jam, Ellipses, Esprits Sauvages, Délit de facettes, Fa7, LENA, Optimé, Öz, Quiproquo, Zone Rouge)
- Freepartys

Afin de distinguer les bars, clubs ou autres lieux qui peuvent diffuser de la musique électronique mais ne font pas partie intégrante du milieu de la musique électronique, ont été sélectionnés les lieux proposant et mettant en avant une programmation musicale électronique seulement.

2.3 Recueil des données et diffusion du questionnaire

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire anonyme en ligne, accessible par lien partagé ou QR code. Le questionnaire a été créé sur le logiciel Sphinx®, logiciel de questionnaire et d'analyse attribué au CHU, dont les données sont hébergées de manière sécurisée.

Il y avait 4 canaux de diffusion du questionnaire, basés sur l'utilisation de flyers contenant le lien d'accès au questionnaire :

- Affichage dans les lieux d'inclusion des flyers (**Annexe 11**) avec accord préalable des gérants. Affichages au bar, espaces d'attente ou de passage, toilettes, à la portée du public.
- Diffusion en face à face lors d'événements : remise directe des flyers contenant le lien d'accès au questionnaire aux participants et discussion avec les personnes pour qu'elles comprennent l'intérêt de l'étude.
- Diffusion par mail aux collectifs organisateurs et aux publics : mail aux associations organisatrices, agences d'événementiel, lieux recevant du public. *Mailing lists* par le biais de ces structures.
- Diffusion et partage du questionnaire via les réseaux sociaux : partage du flyer sur instagram avec le lien d'accès au questionnaire. Les associations, organisateurs ou lieux taggés pouvaient partager la publication.

Les modalités de diffusion du questionnaire sont détaillées dans le tableau en annexe (**Annexe 12**).

2.4 Calendrier de l'étude

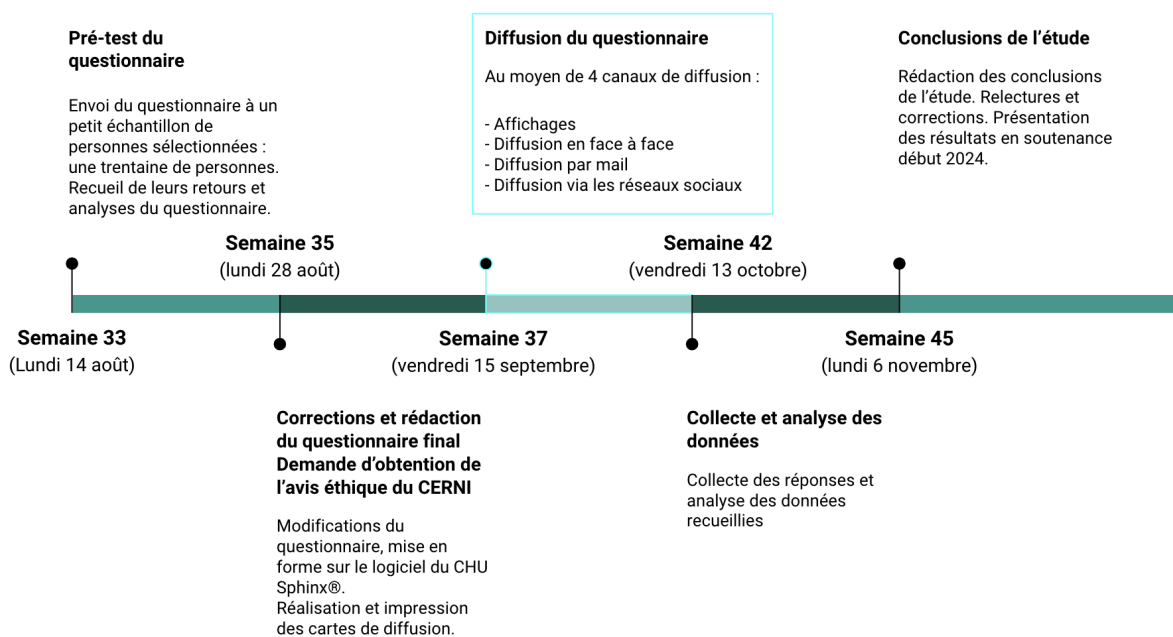


Figure 1. Calendrier du déroulé de l'étude

Une figure détaillée sur la diffusion du questionnaire se trouve en annexe (**Annexe 13**).

2.5 Objectifs et critères de jugement

2.5.1 Objectif principal et critère de jugement principal

L'objectif principal de l'étude est d'estimer les prévalences de consommation de chaque substance psychoactive chez les sujets ayant participé à des événements festifs de musique électronique en 2023.

Le critère de jugement principal associé est, pour chaque substance psychoactive, la proportion de personnes ayant consommé au moins une fois la substance en 2023 rapportée à l'ensemble des répondants. La liste des substances étudiées est disponible en annexe (**Annexe 14**).

2.6.2 Objectifs secondaires, critères de jugement secondaires et autres critères de jugement

Le premier objectif secondaire est de décrire les associations de substances psychoactives consommées par les participants et participantes en 2023.

Les critères de jugement secondaires associés sont la nature des substances consommées en association et la fréquence de consommation de chaque association.

Le deuxième objectif secondaire est d'estimer la perception du risque encouru par les participants liée à leurs consommations de substances psychoactives.

Les critères de jugement secondaires associés sont la perception du risque des associations de substances sur la santé de l'utilisateur, la perception du niveau de dépendance à une substance psychoactive (sauf alcool), la perception du risque de conséquences physiques et matérielles lié à la consommation de substances et la prévalence des consommations involontaires et leur nature (insu, accidents).

Le troisième objectif secondaire est d'évaluer le niveau de connaissance des consommateurs de substances psychoactives.

Les critères de jugement secondaires associés sont le niveau de connaissance autoévalué par les consommateurs de substances psychoactives sur la provenance des substances psychoactives, leurs effets, leur dangerosité, les mesures de réduction des risques, les aides existantes pour diminuer ou arrêter une consommation et les actions de prévention effectuées lors des événements.

Par ailleurs, nous chercherons aussi à estimer, pour chaque substance consommée, la fréquence de consommation par unité de temps et par événement de musique électronique. Pour les substances consommées par voie nasale, nous évaluerons les mesures de réduction des risques effectuées lors de la prise.

2.7 Données recueillies

Toutes les données ont été recueillies à l'aide du questionnaire en ligne diffusé aux participants. Le questionnaire était divisé en cinq parties : une première partie sur les substances consommées, une seconde sur les associations de substances consommées par les répondants, une troisième sur la perception des risques liés aux consommations, une quatrième sur les connaissances des participants concernant les substances psychoactives et enfin une dernière sur les caractéristiques sociodémographiques des répondants (âge, sexe, genre).

Les données recueillies et le questionnaire sont détaillés en annexe : **Annexe 15** et **Annexe 16**.

2.8 Analyses statistiques

L'ensemble des données recueillies a été décrit de manière exhaustive. Les variables qualitatives ont été décrites par leurs effectifs et pourcentages, et les variables quantitatives par leurs moyennes, médianes et écart-types. Les prévalences de consommation de substances psychoactives ont été estimées avec leur intervalle de confiance (IC) à 95 %.

2.9 Aspects éthiques

L'étude a été approuvée par le Comité d'éthique sur la Recherche Non Interventionnelle (CERNI) en septembre 2023 (**Annexe 17**), désormais appelé Comité d'Éthique, de Déontologie et d'Intégrité Scientifique (CEDIS).

Les données recueillies sont considérées comme sensibles : cette sensibilité porte sur l'intimité et la vie personnelle de chacun ou chacune, mais aussi sur le statut illégal des substances consommées. Ainsi, l'anonymat est conservé, aucune adresse ou contact n'a été demandé et aucune question n'a porté sur l'identité des personnes interrogées mise à part les trois caractéristiques sociodémographiques suivantes : âge, sexe et genre. Lors d'interactions en face à face, il était proposé aux personnes souhaitant répondre au questionnaire d'y répondre *a posteriori* ou en mon absence.

À ce sujet, une note d'information à destination des participants à l'étude était jointe au questionnaire, informant que leurs données seraient utilisées uniquement dans le cadre de cette thèse, que le respect de l'anonymat était conservé à tous niveaux, et qu'il n'y aurait pas de suite à l'étude nécessitant leur présence.

3. Résultats

3.1 Population de l'étude

Au total, 366 personnes ont répondu au questionnaire dont 184 personnes de sexe masculin (50,2%) et 182 personnes de sexe féminin (49,8%). 165 personnes (45,1%) se considèrent hommes, 174 personnes se considèrent femmes (47,6%), 10 personnes se considèrent non binaires (2,7%), 16 personnes n'ont pas souhaité le préciser (4,4%) et 1 personne a précisé être agenrée (0,3%).

3.1.1 Sélection de la population d'étude

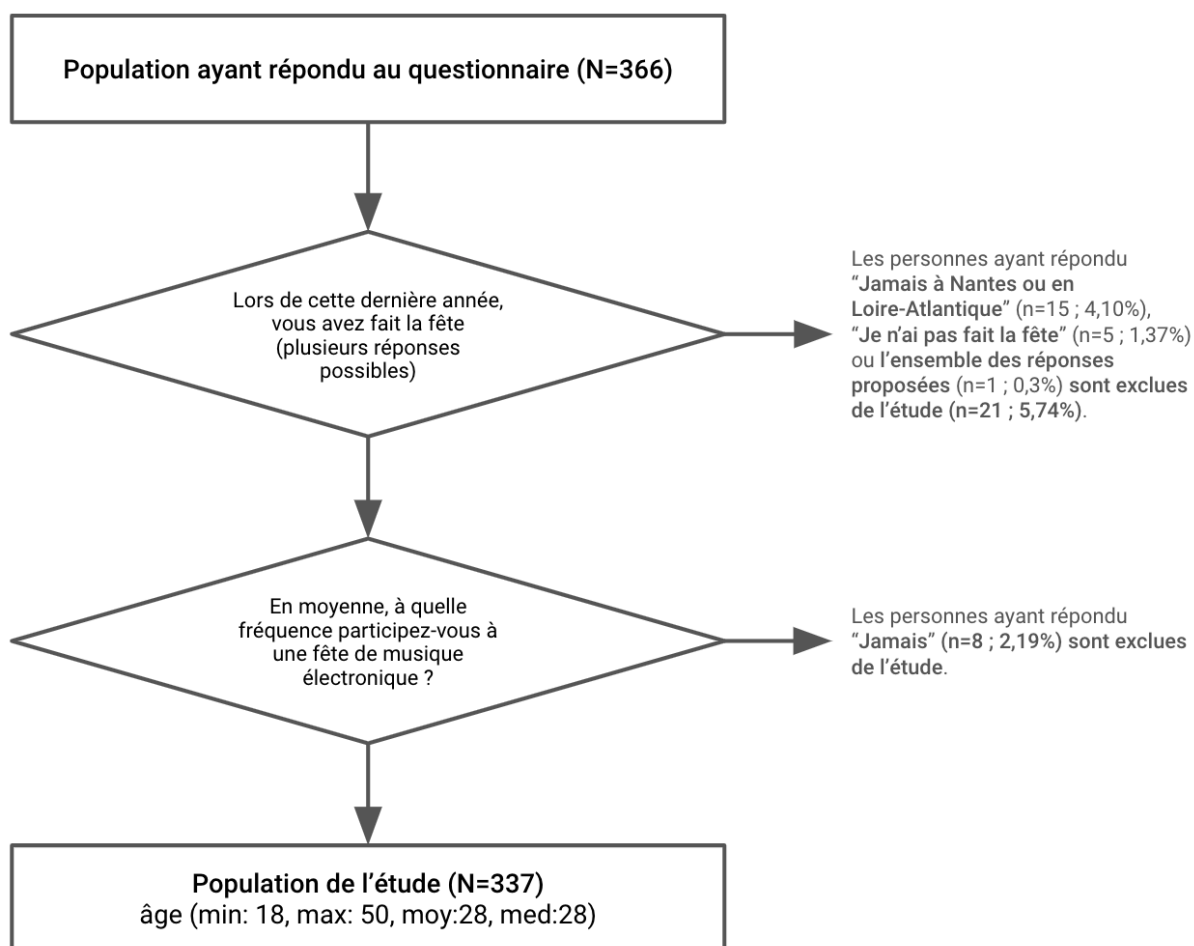


Figure 2. Organigramme représentant la sélection de la population de l'étude

Le temps moyen de réponse au questionnaire était de 13 minutes. 309 personnes (91,7%) ont répondu au questionnaire à partir de leur smartphone et 28 personnes (8,3%) à partir d'un PC.

3.1.2 Évolution du nombre de réponses au questionnaire

Lors de la période de diffusion du questionnaire, le nombre de réponses a augmenté au cours du temps jusqu'à atteindre le total de 366 réponses. Le 3 octobre 2023 est la date de publication du questionnaire sur les réseaux sociaux (instagram, facebook)(**Figure 3**).

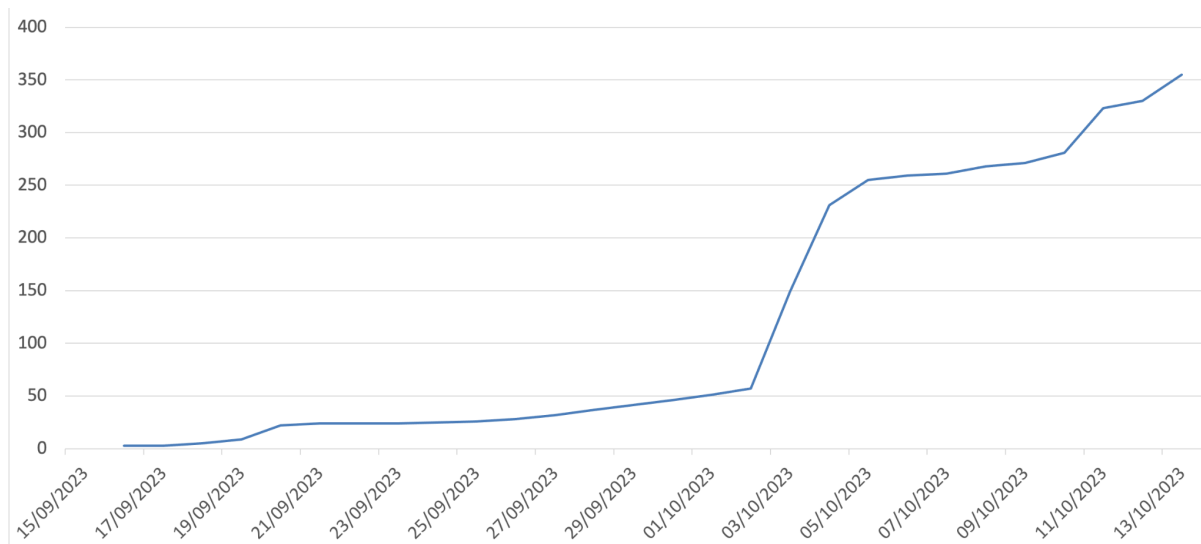


Figure 3. Nombre de réponses au questionnaire en fonction du temps sur la période de diffusion du 15/09/2023 au 13/10/2023.

3.2 Participation aux événements festifs de musique électronique

Un peu plus de la moitié de la population (N=337) participe à des événements de musique électronique 1 à 3 fois par mois en moyenne (51,0% ; 172 personnes). 27,9% (94 personnes) de la population participe à des fêtes de musique électronique 1 à 3 fois par semaine et 19,0% (64 personnes) participe à des fêtes de musique électronique 1 à 11 fois par an. 1,8% (6 personnes) de cette population ne participe que très rarement à des fêtes de musique électronique et une personne (0,3%) a répondu participer à des fêtes de musique électronique presque tous les jours (4 à 6 fois par semaine) (**Figure 4**).

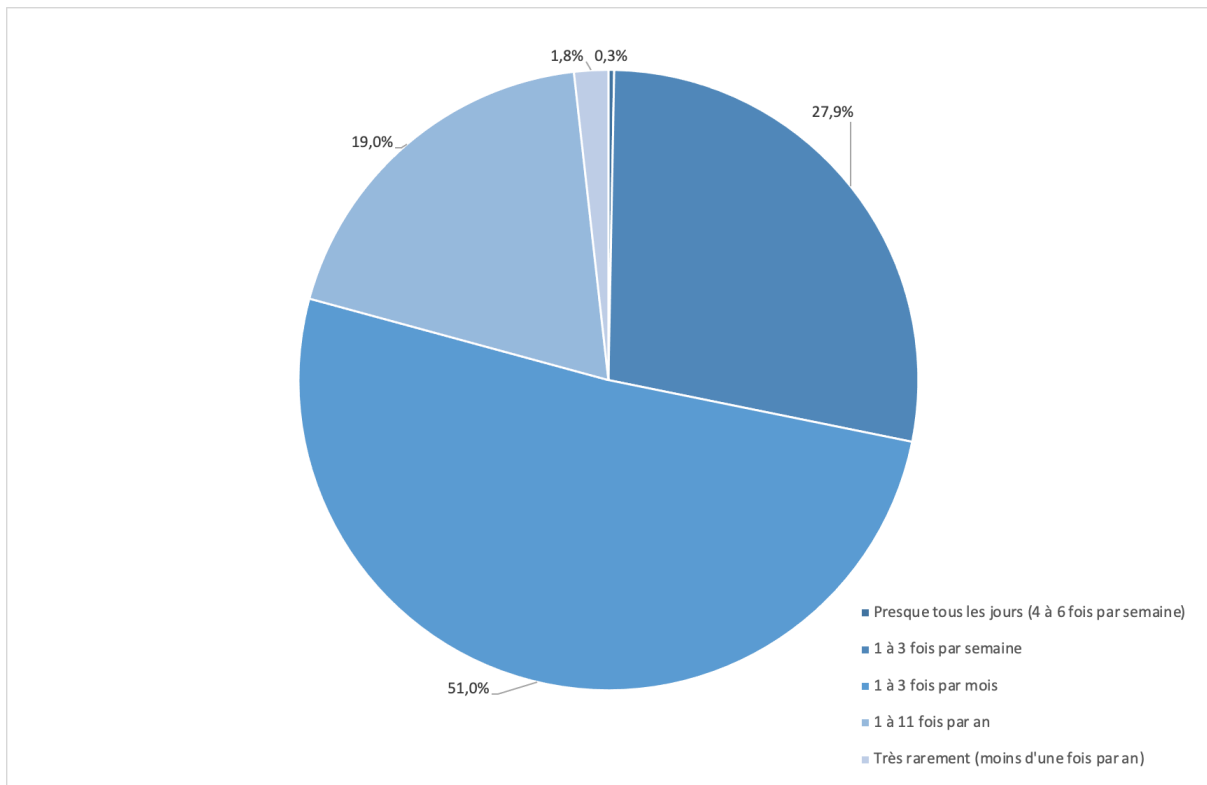


Figure 4. Répartition des fréquences de participation aux événements festifs parmi la population d'étude (N=337)

Les milieux festifs fréquentés par la population (N=337) sont multiples et divers. La grande majorité de l'échantillon participe à des fêtes de musique électronique en Clubs-Culture (299 personnes ; 88,7%) et en appartements ou milieux privés (298 personnes ; 88,5%), ainsi que dans les bars (278 personnes ; 82,5%). Ensuite viennent les festivals et les fêtes organisées par des associations qui sont cités dans 69,7% des cas (235 personnes), les festivals publics professionnels (205 personnes ; 60,8%), les salles de concerts (205 personnes ; 60,8%), guinguettes (202 personnes ; 59,9%), et tiers-lieux (183 personnes ; 54,3%) sont comptés eux aussi. Les free-partys sont moins fréquentées par notre population mais citées dans 38,2% des cas (129 personnes). Les discothèques constituent le milieu le moins fréquenté par notre échantillon (24 personnes ; 7,1%). 4 personnes ont répondu "Autre" et ont indiqué des événements organisés par des associations ou des événements privés. (**Figure 5**)

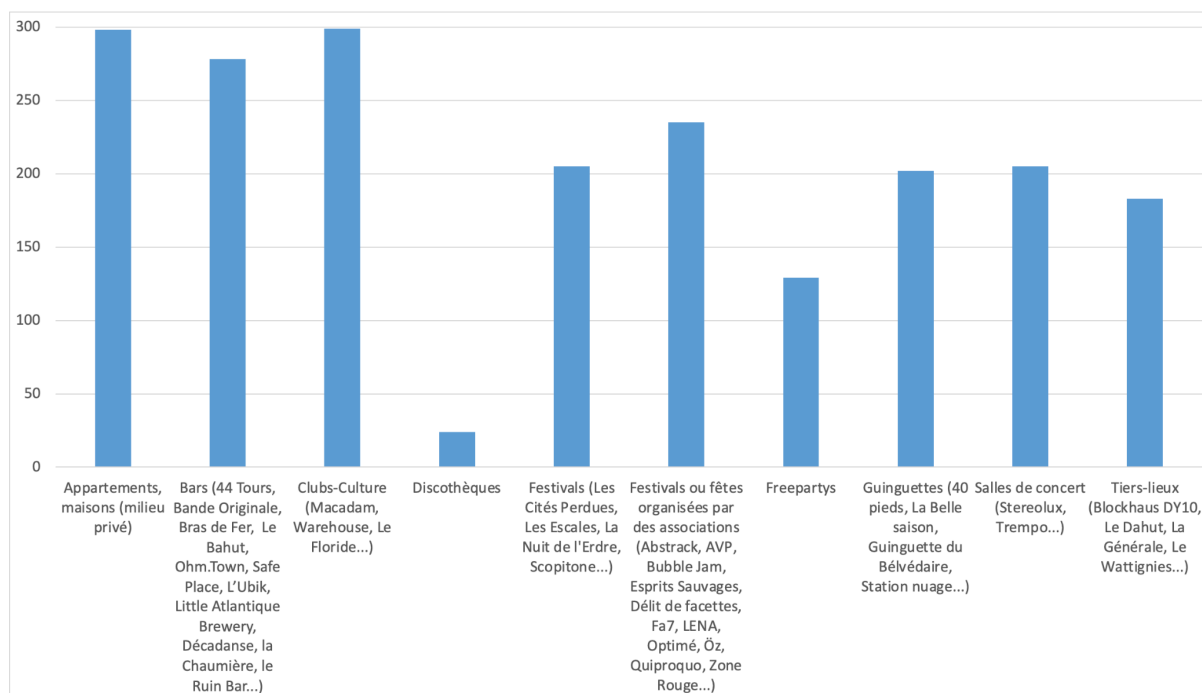


Figure 5. Milieux festifs fréquentés par la population d'étude

3.3 Consommations de substances psychoactives

3.3.1 Prévalence des consommations de substances psychoactives

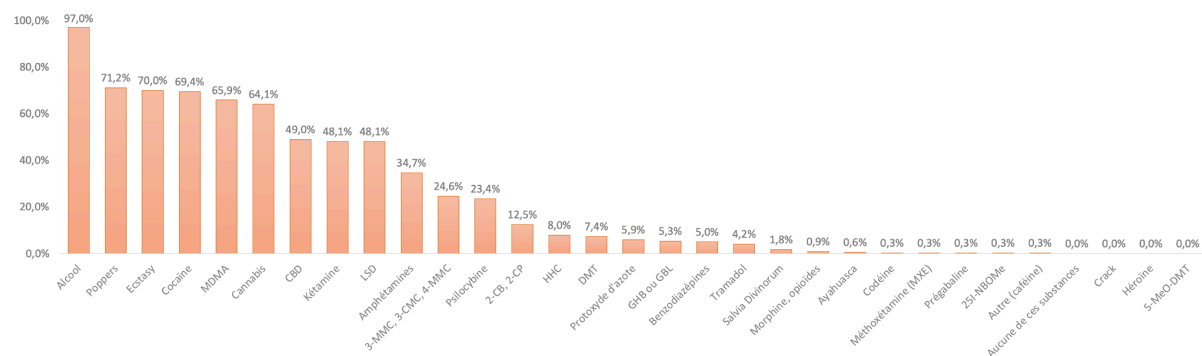


Figure 6. Substances consommées au moins une fois dans l'année par la population d'étude (N=337) :

- alcool (97,0%, n=327)
- poppers (71,2%, n=240)
- ecstasy (70,0%, n=236)
- cocaïne (69,4%, n=234)
- MDMA (65,9%, n=222)
- cannabis (64,1%, n=216)
- CBD (49,0%, n=165)
- kétamine (48,1%, n=162)

- LSD (48,1%, n=162)
- amphétamines (34,7%, n=117)
- cathinones telles que 3-MMC, 3-CMC ou 4-MMC (24,6%, n=83)
- champignons hallucinogènes contenant de la psilocybine (23,4%, n=79)
- drogues hallucinogènes de synthèse telles que 2-CB ou 2-CP (12,5%, n=42)
- HHC (8,0%, n=27)
- DMT (7,4%, n=25)
- benzodiazépines (5%, n=17)
- ayahuasca (0,6%, n=2)

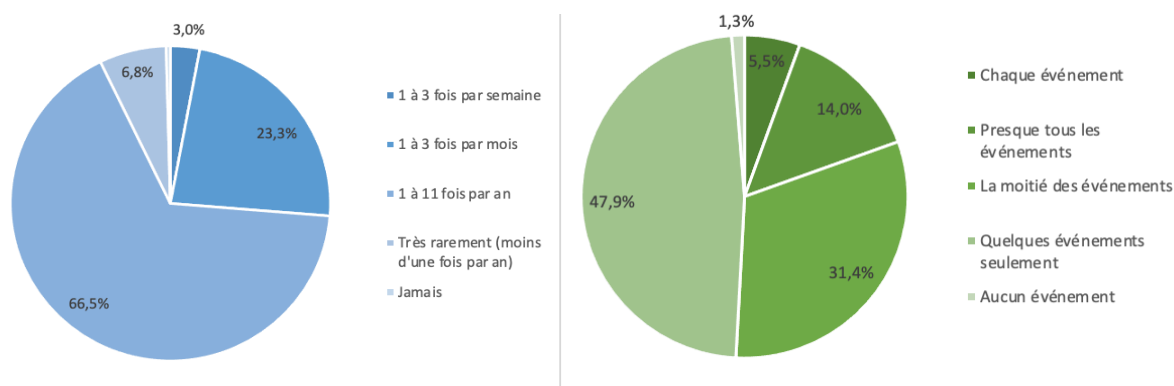
Une personne parmi l'échantillon n'a consommé aucune des substances mentionnées, et a indiqué consommer du café (0,3%) (**Figure 6 et tableau des données voir Annexe 18**).

3.3.2 Fréquences de consommation de substances psychoactives et fréquences de consommation par événements de musique électronique

Afin de faciliter la lecture des résultats, nous traiterons dans cette partie des substances psychoactives les plus représentées dans l'échantillon, soit : les substances stimulantes telles que l'ecstasy, la MDMA, les amphétamines, la cocaïne et le poppers, les substances hallucinogènes ou perturbatrices comme la kétamine, le LSD, la psilocybine, le 2-CB ou 2-CP, les cannabinoïdes tels que le cannabis (THC), le CBD, le HHC, et les nouvelles drogues de synthèse comme les cathinones (3-MMC, 3-CMC, 4-MMC).

3.3.2.1 Substances stimulantes

3.3.2.1.1 Ecstasy

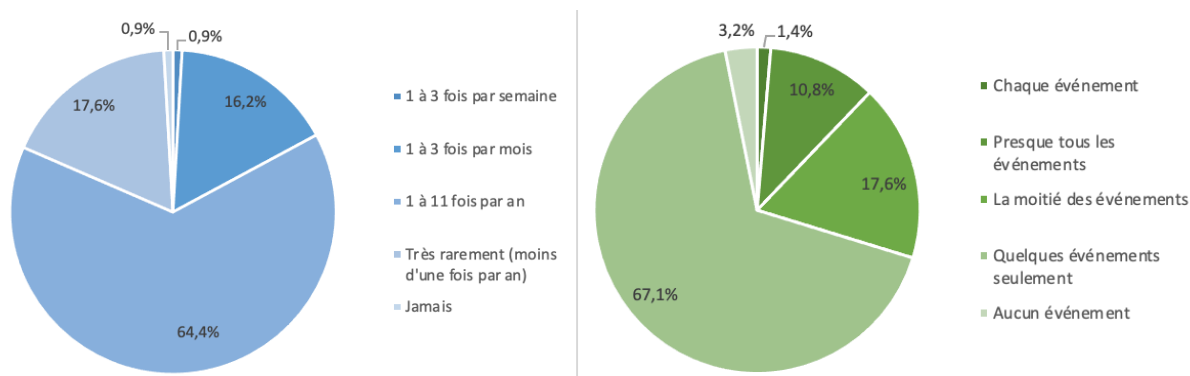


Figures 7 et 8. Répartition des fréquences de consommations d'ecstasy au sein de la population (en bleu, diagramme de gauche), et répartition des consommations d'ecstasy par événement festif de musique électronique (en vert, diagramme de droite).

66,5% des personnes consommatrices d'ecstasy au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer en moyenne 1 à 11 fois par an (n=157). 23,3% des personnes consommatrices d'ecstasy ont déclaré en consommer en moyenne 1 à 3 fois par mois (n=55). 6,8% des personnes consommatrices d'ecstasy ont déclaré en consommer très rarement, soit moins d'une fois par an (n=16) et 3,0% 1 à 3 fois par semaine (n=7). 0,4% (n=1) a déclaré ne jamais en consommer, donnée aberrante (**Figure 7**).

47,9% des personnes consommatrices d'ecstasy au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer en moyenne à quelques événements de musique électronique seulement (n=113). 31,4% ont déclaré en consommer en moyenne à la moitié des événements (n=74), alors que respectivement 14,0% (n=33) et 5,5% (n=13) ont déclaré en consommer en moyenne à presque tous les événements et à chaque événement (**Figure 8**).

3.3.2.1.2 MDMA

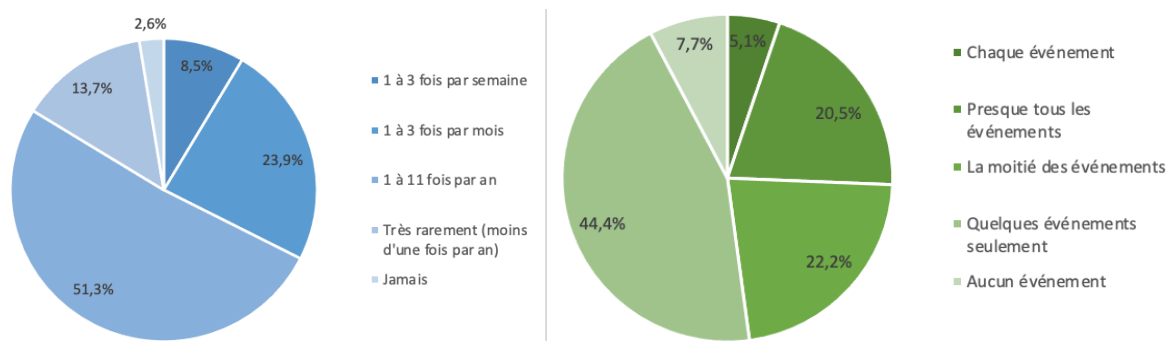


Figures 9 et 10. Répartition des fréquences de consommations de MDMA au sein de la population (en bleu, diagramme de gauche). Répartition des consommations de MDMA par événement festif de musique électronique (en vert, à droite).

64,4% des personnes consommatrices de MDMA au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer en moyenne 1 à 11 fois par an (n=143). 17,6% ont déclaré en consommer très rarement, soit moins d'une fois par an (n=39), alors que 16,2% ont déclaré en consommer 1 à 3 fois par mois (n=36), 0,9% (n=2) ont déclaré en consommer 1 à 3 fois par semaine. 0,9% (n=2) ont déclaré ne jamais en consommer, donnée aberrante (**Figure 9**).

67,1% des personnes consommatrices de MDMA au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer en moyenne à quelques événements de musique électronique seulement (n=149). 17,6% ont déclaré en consommer en moyenne à la moitié des événements (n=39), alors que respectivement 10,8% (n=24) et 1,4% (n=3) ont déclaré en consommer en moyenne à presque tous les événements et à chaque événement. 3,2% (n=7) ont déclaré en consommer à aucun événement (**Figure 10**).

3.3.2.1.3 Amphétamines

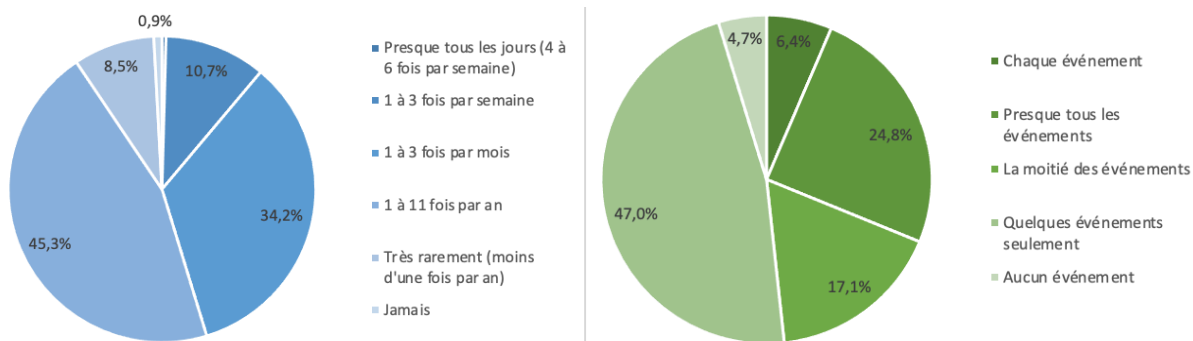


Figures 11 et 12. Répartition des fréquences de consommations d'amphétamines au sein de la population (en bleu, diagramme de gauche). Répartition des consommations d'amphétamines par événement festif de musique électronique (en vert, à droite).

51,3% des personnes (n=60) consommatrices d'amphétamines au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer en moyenne 1 à 11 fois par an. 23,9% (n=28) ont déclaré en consommer 1 à 3 fois par mois, alors que 13,7% (n=16) ont déclaré en consommer très rarement, soit moins d'une fois par an. 8,5% (n=10) ont déclaré en consommer 1 à 3 fois par semaine. 2,6% (n=3) ont déclaré ne jamais en consommer, donnée aberrante (**Figure 11**).

44,4% des personnes (n=52) consommatrices d'amphétamines au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer en moyenne à quelques événements de musique électronique seulement. 22,2% (n=26) ont déclaré en consommer en moyenne à la moitié des événements et 20,5% (n=24) ont déclaré en consommer en moyenne à presque tous les événements. 7,7% (n=9) ont déclaré ne jamais en consommer, et 5,1% (n=6) ont déclaré en consommer à chaque événement (**Figure 12**).

3.3.2.1.4 Cocaine

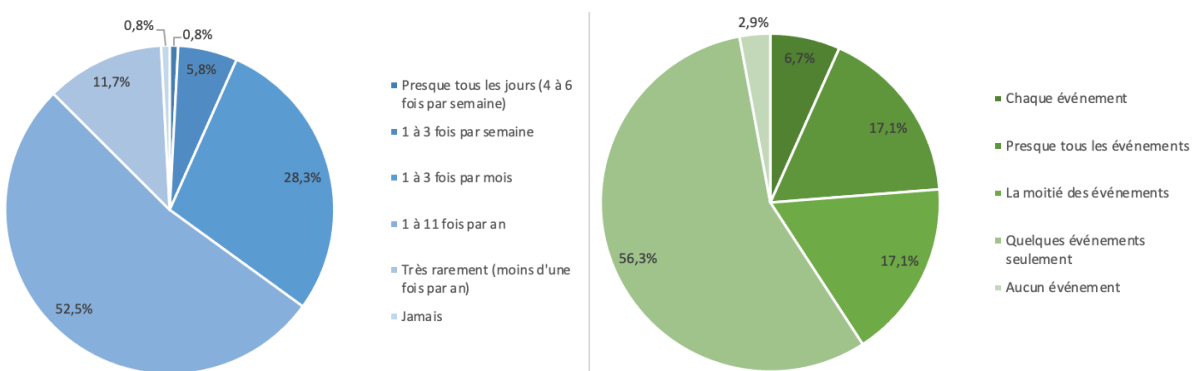


Figures 13 et 14. Répartition des fréquences de consommation de cocaïne au sein de la population (en bleu, diagramme de gauche). Répartition des consommations de cocaïne par événement festif de musique électronique (en vert, à droite).

45,3% des personnes consommatrices de cocaïne au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer en moyenne 1 à 11 fois par an (n=106). 34,2% ont déclaré en consommer 1 à 3 fois par mois (n=80), alors que 10,7% ont déclaré en consommer 1 à 3 fois par semaine (n=25). 8,5% ont déclaré en consommer très rarement, soit moins d'une fois par an (n=20). 0,9% (n=2) ont déclaré ne jamais en consommer, donnée aberrante (**Figure 13**).

47% des personnes consommatrices de cocaïne au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer en moyenne à quelques événements de musique électronique seulement (n=110). 25% ont déclaré en consommer en moyenne à presque tous les événements (n=58) et 17% ont déclaré en consommer en moyenne à la moitié des événements (n=40). 6% ont déclaré en consommer à chaque événement (n=15) et 5% ont déclaré en consommer à aucun événement (n=11)(**Figure 14**).

3.3.2.1.5 Poppers



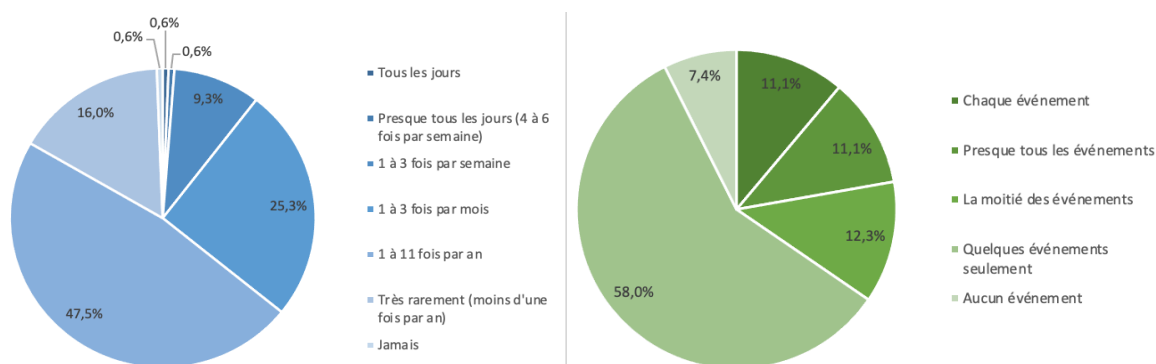
Figures 15 et 16. Répartition des fréquences de consommations de poppers au sein de la population (en bleu, diagramme de gauche). Répartition des consommations de poppers par événement festif de musique électronique (en vert, à droite).

52,5% des personnes consommatrices de poppers au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer en moyenne 1 à 11 fois par an (n=126). 28,3% ont déclaré en consommer 1 à 3 fois par mois (n=68), alors que 11,7% ont déclaré en consommer très rarement (n=28), soit moins d'une fois par an. 5,8% ont déclaré en consommer 1 à 3 fois par semaine (n=14). 0,8% (n=2) ont déclaré en consommer presque tous les jours (4 à 6 fois par semaine). 0,8% (n=2) ont déclaré ne jamais en consommer, donnée aberrante (**Figure 15**).

56,3% des personnes consommatrices de poppers au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer en moyenne à quelques événements de musique électronique seulement (n=135). 17,1% ont déclaré en consommer en moyenne à presque tous les événements (n=41) et 17,1% ont déclaré en consommer en moyenne à la moitié des événements (n=41). 6,7% ont déclaré en consommer à chaque événement (n=16) et 2,9% ont déclaré en consommer à aucun événement (n=7)(**Figure 16**).

3.3.2.2 Substances hallucinogènes ou dissociatives

3.3.2.2.1 Kétamine

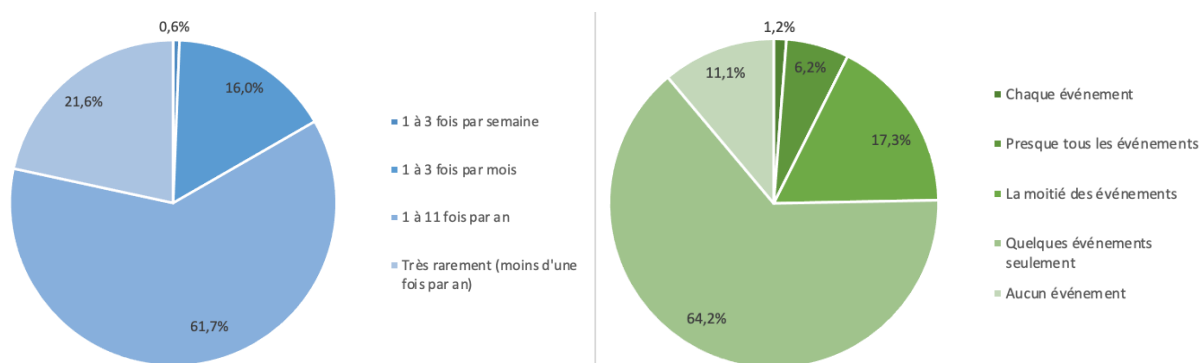


Figures 17 et 18. Répartition des fréquences de consommation de kétamine au sein de la population (en bleu, diagramme de gauche). Répartition des consommations de kétamine par événement festif de musique électronique (en vert, à droite).

47,5% des personnes consommatrices de kétamine au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer en moyenne 1 à 11 fois par an (n=77). 25,3% ont déclaré en consommer 1 à 3 fois par mois (n=41), alors que 16,0% ont déclaré en consommer très rarement, soit moins d'une fois par an (n=26). 9,3% ont déclaré en consommer 1 à 3 fois par semaine (n=15). Une personne (0,6%) a déclaré en consommer tous les jours, une autre (0,6%) a déclaré en consommer presque tous les jours. Une personne (0,6%) a déclaré ne jamais en consommer, donnée aberrante (**Figure 17**).

58,0% des personnes consommatrices de kétamine au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer en moyenne à quelques événements de musique électronique seulement (n=94). 12,3% ont déclaré en consommer en moyenne à la moitié des événements (n=20), 11,1% à presque tous les événements (n=18) et 11,1% à chaque événement (n=18). 7,4% ont déclaré consommer la kétamine à aucun événement festif de musique électronique (n=12)(**Figure 18**).

3.3.2.2.2 LSD

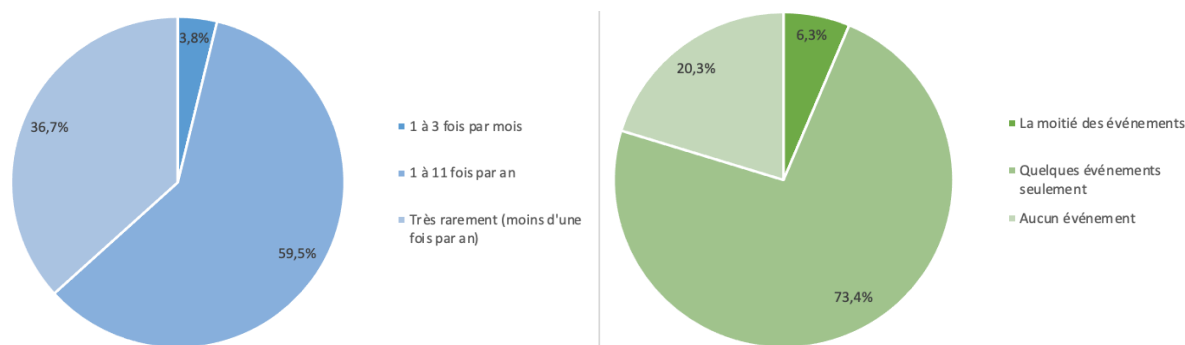


Figures 19 et 20. Répartition des fréquences de consommations de LSD au sein de la population (en bleu, diagramme de gauche). Répartition des consommations de LSD par événement festif de musique électronique (en vert, à droite).

61,7% des personnes consommatrices de LSD au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer en moyenne 1 à 11 fois par an (n=100). 21,6% ont déclaré en consommer très rarement, soit moins d'une fois par an (n=35), 16,0% ont déclaré en consommer 1 à 3 fois par mois (n=26). 1 personne (0,6%) a déclaré en consommer 1 à 3 fois par semaine (**Figure 19**).

64,2% des personnes consommatrices de LSD au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer en moyenne à quelques événements de musique électronique seulement (n=104). 17,3% ont déclaré en consommer en moyenne à la moitié des événements (n=28), 11,1% à aucun événement (n=18). 6,2% à presque tous les événements (n=10) et 2 personnes (1,2%) ont déclaré en consommer à chaque événement festif de musique électronique (**Figure 20**).

3.3.2.2.3 Psilocybine (champignons hallucinogènes)

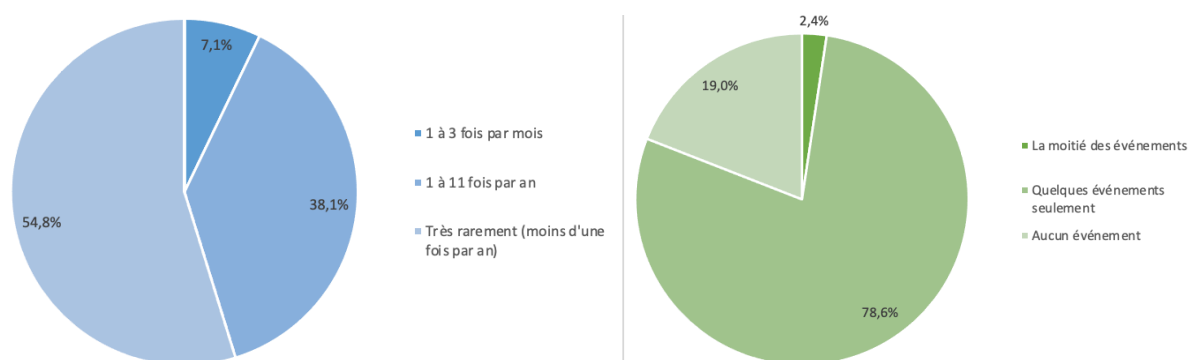


Figures 21 et 22. Répartition des fréquences de consommations de psilocybine au sein de la population (en bleu, diagramme de gauche). Répartition des consommations de psilocybine par événement festif de musique électronique (en vert, à droite).

59,5% des personnes consommatrices de psilocybine au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer en moyenne 1 à 11 fois par an (n=47). 36,7% ont déclaré en consommer très rarement, soit moins d'une fois par an (n=29). 3,8% ont déclaré en consommer 1 à 3 fois par mois (n=3) (**Figure 21**).

73,4% des personnes consommatrices de psilocybine au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer en moyenne à quelques événements de musique électronique seulement (n=58). 20,3% ont déclaré en consommer à aucun événement de musique électronique (n=16) et 6,3% à la moitié des événements en moyenne (n=5) (**Figure 22**).

3.3.2.2.4 2-CB ou 2-CP



Figures 23 et 24. Répartition des fréquences de consommation de 2-CB ou 2-CP au sein de la population (en bleu, diagramme de gauche). Répartition des consommations de 2-CB ou 2-CP par événement festif de musique électronique (en vert, à droite).

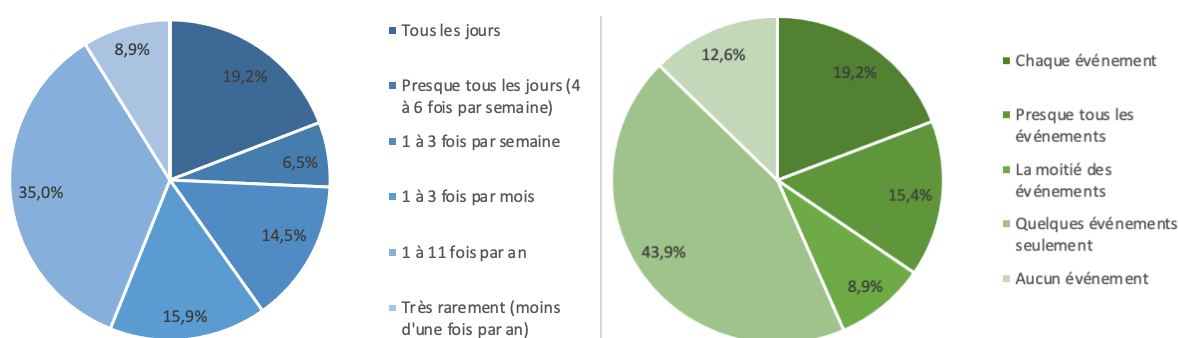
54,8% des personnes consommatrices de 2-CB ou 2-CP au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer très rarement, soit moins d'une fois par an en moyenne (n=23). 38,1%

ont déclaré en consommer 1 à 11 fois par an en moyenne (n=16), 7,1% ont déclaré en consommer 1 à 3 fois par mois (n=3) (**Figure 23**).

78,6% des personnes consommatrices de 2-CB ou 2-CP au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer en moyenne à quelques événements de musique électronique seulement (n=33). 19,0% ont déclaré en consommer à aucun événement (n=8), 2,4% (n=1) ont déclaré en consommer en moyenne à la moitié des événements festifs de musique électronique auxquelles elles participent (**Figure 24**).

3.3.2.3 Cannabinoïdes

3.3.2.3.1 Cannabis (THC)

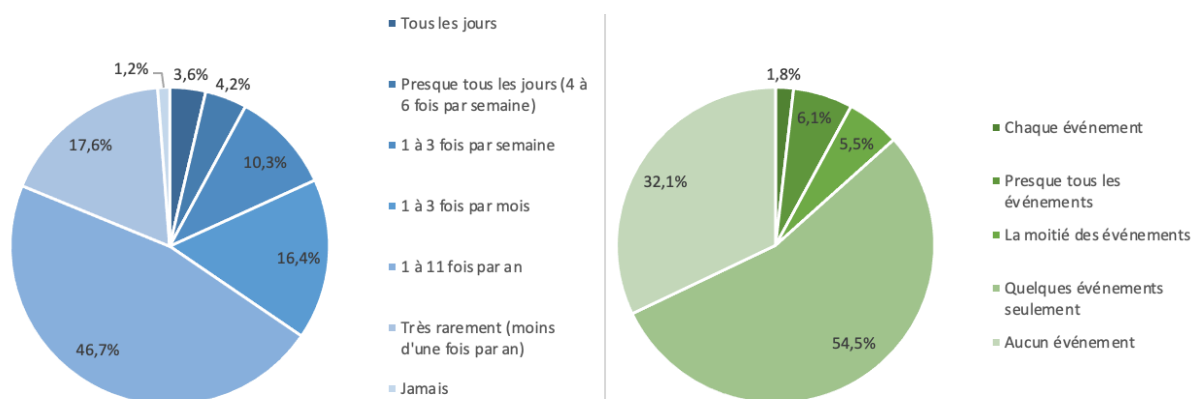


Figures 25 et 26. Répartition des fréquences de consommation de cannabis au sein de la population (en bleu, diagramme de gauche). Répartition des consommations de cannabis par événement festif de musique électronique (en vert, à droite).

35,0% des personnes consommatrices de cannabis au cours de l'année 2023 (n=75) ont déclaré en consommer 1 à 11 fois par an en moyenne. 19,2% ont déclaré en consommer tous les jours (n=41), 15,9% ont déclaré en consommer 1 à 3 fois par mois en moyenne (n=34), 14,5% ont déclaré en consommer 1 à 3 fois par semaine en moyenne (n=31), 8,9% ont déclaré en consommer très rarement soit moins d'une fois par an (n=19) et 6,5% ont déclaré en consommer presque tous les jours (4 à 6 fois par semaine)(n=14)(**Figure 25**).

43,9% des personnes consommatrices de cannabis au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer en moyenne à quelques événements de musique électronique seulement (n=94). 19,2% ont déclaré en consommer à chaque événement (n=41), 15,4% ont déclaré en consommer en moyenne à presque tous les événements (n=33), 12,6% ont déclaré en consommer à aucun événement (n=27) et 8,9% ont déclaré en consommer à la moitié des événements de musique électronique auxquels elles participent (n=19)(**Figure 26**).

3.3.2.3.2 CBD

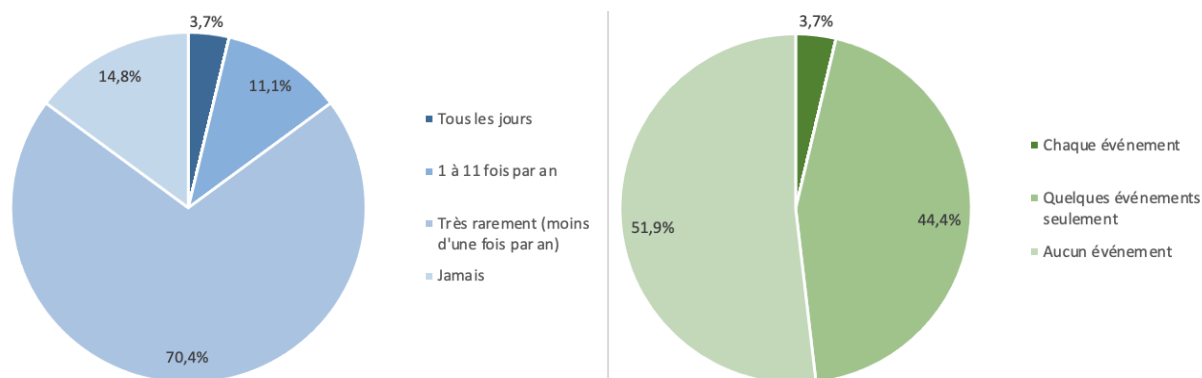


Figures 27 et 28. Répartition des fréquences de consommations de CBD au sein de la population (en bleu, diagramme de gauche). Répartition des consommations de CBD par événement festif de musique électronique (en vert, à droite).

46,7% des personnes consommatrices de CBD au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer 1 à 11 fois par an en moyenne (n=77). 17,6% ont déclaré en consommer très rarement soit moins d'une fois par an en moyenne (n=29), 16,4% ont déclaré en consommer 1 à 3 fois par mois en moyenne (n=27), 10,3% ont déclaré en consommer 1 à 3 fois par semaine en moyenne (n=17), 4,2% ont déclaré en consommer tous les jours (n=7), 3,6% ont déclaré en consommer presque tous les jours (4 à 6 fois par semaine)(n=6). 1,2% (n=2) ont déclaré ne jamais en consommer, donnée aberrante (**Figure 27**).

54,5% des personnes consommatrices de CBD dans notre population ont déclaré en consommer en moyenne à quelques événements de musique électronique seulement (n=90). 32,1% ont déclaré en consommer à aucun événement (n=53), 6,1% ont déclaré en consommer en moyenne à presque tous les événements (n=10), 5,5% ont déclaré en consommer à la moitié des événements (n=9) et 1,8% ont déclaré en consommer à chaque événement de musique électronique auquel elles participent (n=3)(**Figure 28**).

3.3.2.3.3 HHC (cannabinoïde de synthèse)

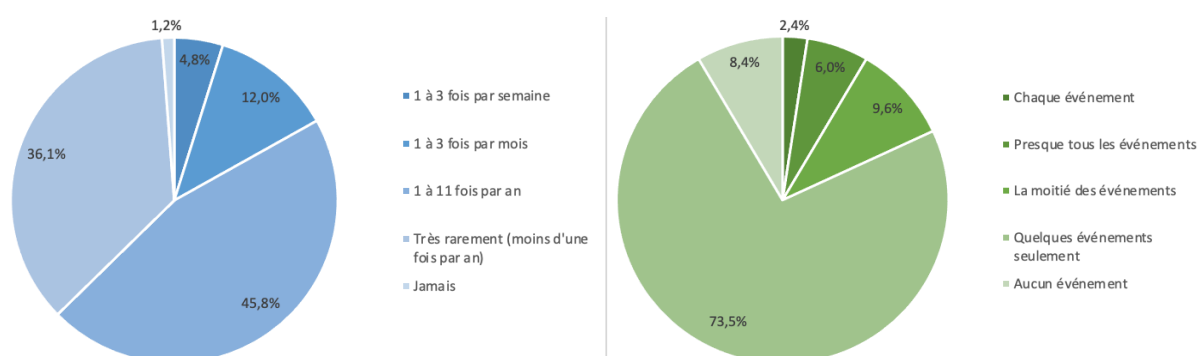


Figures 29 et 30. Répartition des fréquences de consommations de HHC au sein de la population (en bleu, diagramme de gauche). Répartition des consommations de HHC par événement festif de musique électronique (en vert, à droite).

70,4% des personnes consommatrices de HHC dans la population ont, au cours de l'année 2023 déclaré en consommer très rarement soit moins d'une fois par an (n=19). 14,8% ont déclaré ne jamais en consommer (n=4), donnée aberrante. 11,1% ont déclaré en consommer 1 à 3 fois par an (n=3) et 3,7% ont déclaré en consommer tous les jours (n=1)(**Figure 29**).

51,9% des personnes consommatrices de HHC dans la population ont déclaré en consommer à aucun événement (n=14). 44,4% ont déclaré en consommer à quelques événements (n=12) et 3,7% ont déclaré en consommer à chaque événement (n=1)(**Figure 30**).

3.3.2.4 Cathinones



Figures 31 et 32. Répartition des fréquences de consommations de cathinones (3-MMC, 3-CMC, 4-MMC) au sein de la population (en bleu, diagramme de gauche). Répartition des consommations de cathinones (3-MMC, 3-CMC, 4-MMC) par événement festif de musique électronique (en vert, à droite).

45,8% des personnes consommatrices de cathinones au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer en moyenne 1 à 11 fois par an (n=38). 36,1% ont déclaré en consommer très rarement, soit moins d'une fois par an (n=30), 12,0% ont déclaré en consommer 1 à 3 fois par mois (n=10), 4,8% ont déclaré en consommer 1 à 3 fois par semaine (n=4). Une personne (1,2%) a déclaré ne jamais en consommer, donnée aberrante (**Figure 31**).

73,5% des personnes consommatrices de cathinones au cours de l'année 2023 ont déclaré en consommer en moyenne à quelques événements de musique électronique seulement (n=61). 9,6% ont déclaré en consommer en moyenne à la moitié des événements (n=8). 8,4% ont déclaré en consommer à aucun événement (n=7). 6,0% ont déclaré en consommer à presque tous les événements (n=5) et 2,4% (n=2) ont déclaré en consommer à chaque événement (**Figure 32**).

3.3.4 Mesures de réduction des risques (RDR) appliquées à la consommation de substances par voie intranasale

Parmi la population (N=337), **245 personnes (72,5%)** ont déclaré consommer de la cocaïne et/ou de la kétamine, soit des drogues consommées par "sniff" de la poudre avec usage de la voie intranasale.

Les mesures de réduction des risques (RDR) suivantes sont retrouvées au sein de cet échantillon (**Figure 33**).

Mesures de RDR appliquées à la consommation de substances par voie intranasale	Représentation dans l'échantillon (%)	Nombre de personnes
Paille personnelle ou neuve à chaque prise	88,6	217
Surface (miroir, téléphone ou autre) propre(s) et personnelle(s) à chaque prise	56,3	138
Carte(s) propre(s) et personnelle(s) à chaque prise	35,9	88
2 mesures sont appliquées (paille personnelle et carte propre)	32,7	80
2 mesures sont appliquées (paille personnelle et surface propre)	53,1	130
2 mesures sont appliquées (surface propre et carte propre)	30,6	75
Les 3 mesures de réduction des risques sont appliquées	28,6	70
Les 3 mesures de réduction des risques sont appliquées + rinçage du nez	1,6	4
Aucune de ces mesures	6,9	17
Autre(s) (spray nasal et rinçage du nez après prise)	2,9	7
Total concerné par la consommation de drogue par voie intranasale	100,0	245

Figure 33. Tableau de résultats indiquant le nombre de personnes ayant déclaré les mesures de réduction des risques appliquées et leur représentation parmi l'échantillon consommateur de substances psychoactives par voie intranasale.

Si l'on s'intéresse aux fréquences de respect de ces mesures de réduction des risques, nous avons obtenu les résultats suivants : un peu moins de la moitié des consommateurs de drogue par voie intranasale respectent ces mesures à chaque prise (48,5% ; 111 personnes),

une autre petite moitié de l'échantillon respecte souvent ces mesures (45,4% ; 104 personnes). 5,2% (12 personnes) les respectent occasionnellement et 0,9% (2 personnes) ont déclaré ne jamais les respecter.

Si l'on s'intéresse aux fréquences de respect de ces mesures de réduction des risques en différenciant les 3 mesures de réduction des risques citées, le fait d'utiliser une paille personnelle ou neuve à chaque prise est la mesure la plus souvent respectée : 109 personnes (44,5%) la respectent à chaque fois et 98 personnes (40%) la respectent souvent. Ensuite c'est l'utilisation d'une surface propre qui est la mesure la plus respectée (25,7%, 63 personnes "à chaque fois" et 27,8%, 68 personnes "souvent"). L'application de ces deux mesures en simultanée est la plus retrouvée : 63 personnes (25,7%) déclarent appliquer ces deux mesures à chaque prise, 62 personnes (25,3%) déclarent appliquer ces deux mesures souvent. Lorsque les 3 mesures citées sont respectées, 32 personnes (13,1%) de l'échantillon déclarent les respecter à chaque fois et 36 personnes (14,7%) souvent (**Tableau des données en annexe 19**).

3.5 Associations de substances psychoactives : natures et fréquences de consommation, niveaux de risque perçus

3.5.1 Premières associations de substances citées (les plus fréquentes d'après les répondants)

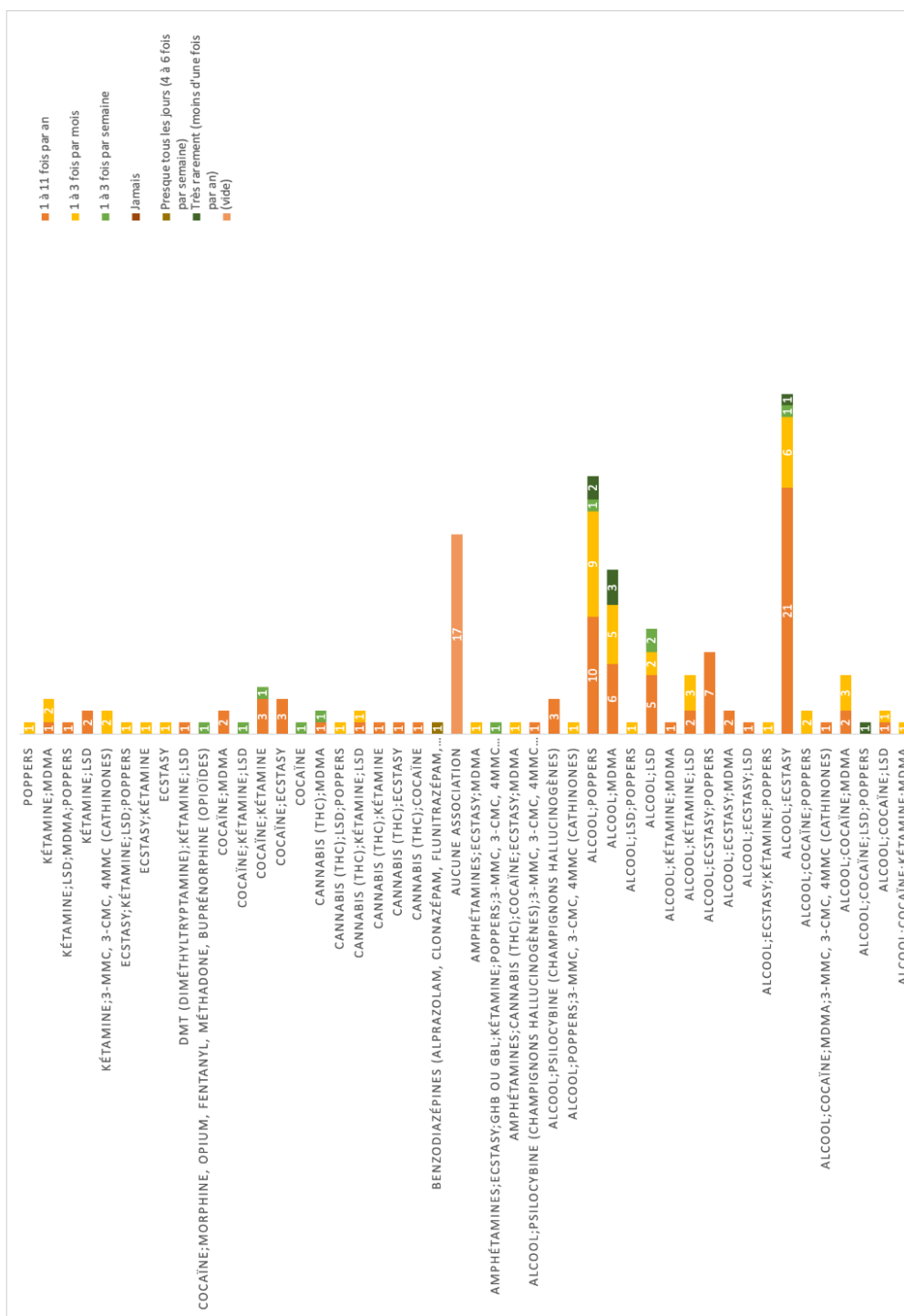


Figure 34 partie 1. Représentation des associations de substances déclarées en premier lieu par la population et leurs fréquences de consommation associées

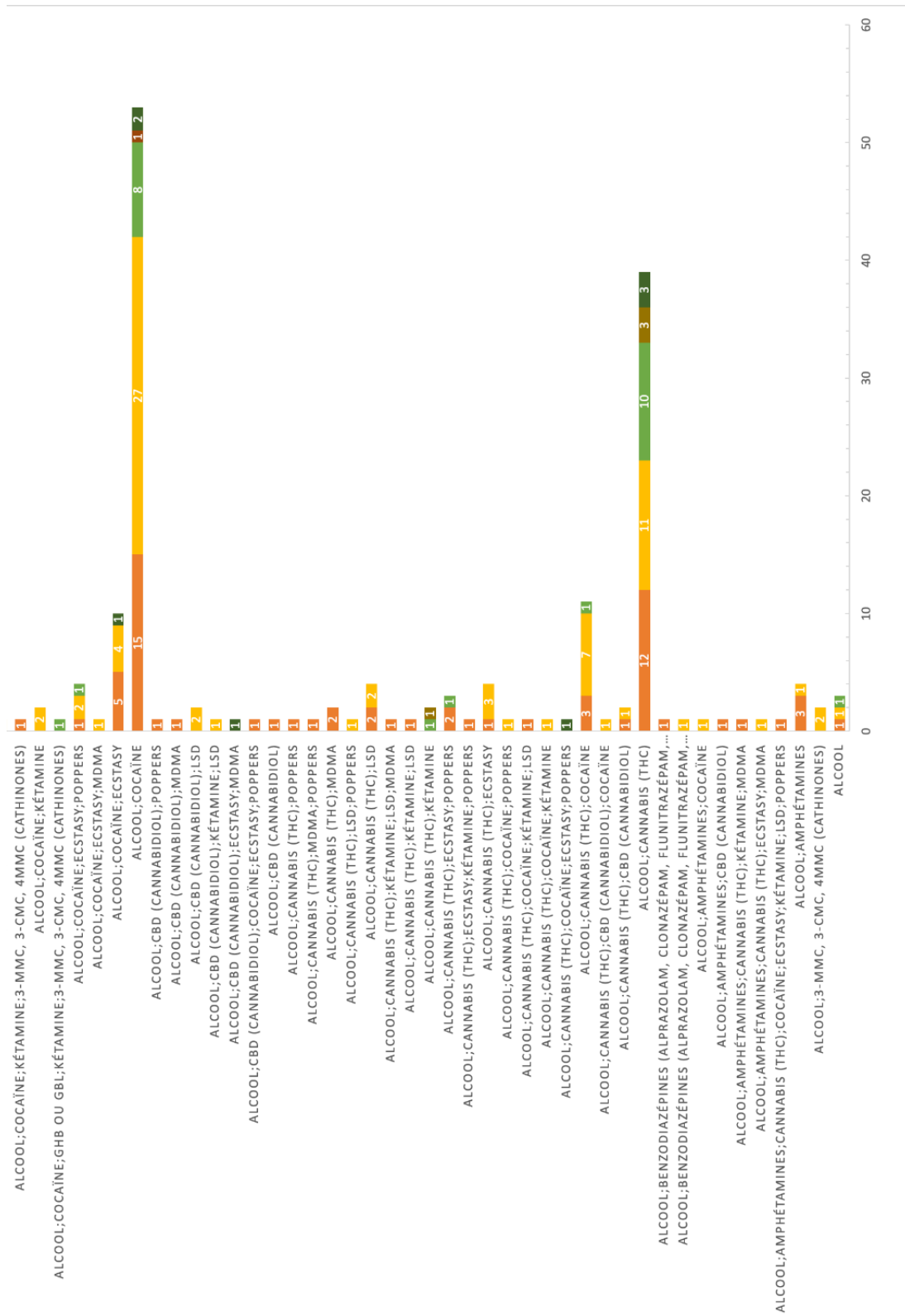


Figure 34 partie 2. Représentation des associations de substances déclarées en premier lieu par la population et leurs fréquences de consommation associées

De très nombreuses associations différentes sont retrouvées et citées par la population de l'enquête (N=337) (**Figure 34**). Intéressons-nous aux **associations les plus représentées**.

3.5.1.1 Alcool et cocaïne

Au total, cette association de substances est mentionnée par **104 personnes** (30,9% de la population).

53 personnes (15,7%) ont indiqué cette association exacte ("Alcool ; Cocaïne").

51 personnes ont indiqué cette association cumulée à la consommation d'autres substances comme l'ecstasy (18 personnes ; 5,3%), le cannabis (18 personnes ; 5,3%) le poppers (11 personnes ; 3,3%), la kétamine (8 personnes ; 2,4%), la MDMA (8 personnes ; 2,4%), ou à d'autres substances cumulées (associations de 3, 4 ou 5 substances) comme alcool, cocaïne, kétamine et 3-MMC par exemple.

En termes de fréquences de consommation de l'association alcool et cocaïne stricte, 27 personnes déclarent en faire usage 1 à 3 fois par mois, 15 personnes déclarent en faire usage 1 à 11 fois par an, 8 personnes déclarent en faire usage 1 à 3 fois par semaine.

Le niveau de risque moyen de l'association stricte alcool et cocaïne estimé par la population sur sa santé est de **5,84**.

3.5.1.2 Alcool et ecstasy ou MDMA

Au total, cette association de substances est mentionnée par 68 personnes (20,2% de la population) avec l'ecstasy et par 34 personnes (10,1% de la population) avec la MDMA, soit **102 personnes** au total qui consomment l'association alcool et ecstasy ou alcool et MDMA (30,3% de la population).

29 personnes (8,6%) ont indiqué l'association exacte ("Alcool ; Ecstasy") et 14 personnes (4,1%) ont indiqué l'association exacte ("Alcool ; MDMA").

64 personnes ont indiqué l'association alcool et ecstasy ou MDMA cumulée à la consommation d'autres substances comme la cocaïne (26 personnes ; 7,7%), le poppers (20 personnes, 5,9%) le cannabis (18 personnes, 5,3%), ou à d'autres substances cumulées (associations de 3, 4 ou 5 substances).

En termes de fréquences de consommation de l'association alcool et ecstasy ou MDMA stricte, 27 personnes déclarent en faire usage 1 à 11 fois par an, 11 personnes déclarent en faire usage 1 à 3 fois par mois, 4 personnes déclarent en faire usage très rarement soit moins d'une fois par an, et 1 personne déclare en faire usage 1 à 3 fois par semaine.

Le niveau de risque moyen de l'association stricte estimé par la population sur sa santé est de **4,81**.

3.5.1.3 Alcool et cannabis (THC)

Au total, cette association de substances est mentionnée par **83 personnes** (24,6% de la population).

34 personnes ont indiqué cette association exacte ("Cannabis (THC) ; Alcool").

49 personnes ont indiqué cette association cumulée à la consommation d'autres substances comme la cocaïne (18 personnes), l'ecstasy (11 personnes), le poppers (10 personnes), la kétamine (9 personnes), la MDMA (7 personnes), ou à d'autres substances cumulées (associations de 3, 4 ou 5 substances).

En termes de fréquences de consommation de l'association alcool et cannabis stricte, 12 personnes déclarent en faire usage 1 à 11 fois par an, 11 personnes déclarent en faire usage 1 à 3 fois par mois, 10 personnes déclarent en faire usage 1 à 3 fois par semaine, 3 personnes déclarent en faire usage presque tous les jours et 3 personnes déclarent en faire usage très rarement, soit moins d'une fois par an.

Le niveau de risque moyen de l'association stricte estimé par la population sur sa santé est de **3,62**.

3.5.1.4 Alcool et poppers

Au total, cette association de substances est mentionnée par **51 personnes** (15,1% de la population).

22 personnes (6,5%) ont indiqué cette association exacte ("Alcool ; Poppers").

29 personnes ont indiqué cette association cumulée à la consommation d'autres substances.

En termes de fréquences de consommation de l'association alcool et poppers stricte, 10 personnes déclarent en faire usage 1 à 11 fois par an, 9 personnes déclarent en faire usage 1 à 3 fois par mois, 2 personnes déclarent en faire usage très rarement soit moins d'une fois par an et 1 personne déclare en faire usage 1 à 3 fois par semaine.

Le niveau de risque moyen de cette association stricte estimé par la population sur sa santé est de **3,61**.

3.5.1.5 Autres associations de substances particulièrement représentées dans la population

L'association **alcool et LSD** est consommée au total par **32 personnes (9,5%)** et strictement par 9 personnes (Alcool et LSD uniquement), dont la majorité évoquent une consommation 1 à 11 fois par an (5 personnes), 2 personnes évoquent une consommation 1 à 3 fois par mois et 2 personnes 1 à 3 fois par semaine. Niveau de risque estimé par ces personnes à l'égard de l'association stricte : **4,6**.

L'association **alcool et kétamine** est consommée au total par **22 personnes (6,5%)** et dans cette question elle est à chaque fois associée à la consommation d'autres substances. Niveau de risque estimé par ces personnes : **non calculé**.

L'association **cocaïne et kétamine** est consommée au total par **22 personnes (6,5%)**, strictement par 4 personnes (1,2%) donc souvent associée à d'autres substances, majoritairement l'alcool. Niveau de risque estimé par ces personnes à l'égard de l'association stricte : **6,5**.

L'association **alcool, ecstasy et poppers (20 personnes ; 5,9%)**, mentionnée strictement par 7 personnes est consommée à la fréquence d'1 à 11 fois par an. Niveau de risque estimé par ces personnes : **6**.

L'association **alcool, cocaïne et ecstasy (18 personnes ; 5,3%)** est mentionnée strictement par 9 personnes, qui la consomment à la fréquence d'1 à 11 fois par an pour 5 personnes et à la fréquence d'1 à 3 fois par mois pour 4 personnes. Niveau de risque estimé par ces personnes : **6,17**.

La mention "**Aucune association**" de substance a été indiquée par **17 personnes** à cette première question sur les associations soit **5,0% de la population de l'enquête**.

La moyenne globale de toutes associations de substances confondues donnée au risque perçu sur la santé de la population est de **4,80**.

Aux trois questions posées sur les associations, respectivement **34%, 24% et 19%** de la population ont mentionné des associations de **trois substances psychoactives ou plus**.

3.5.2 Seconde série d'associations de substances

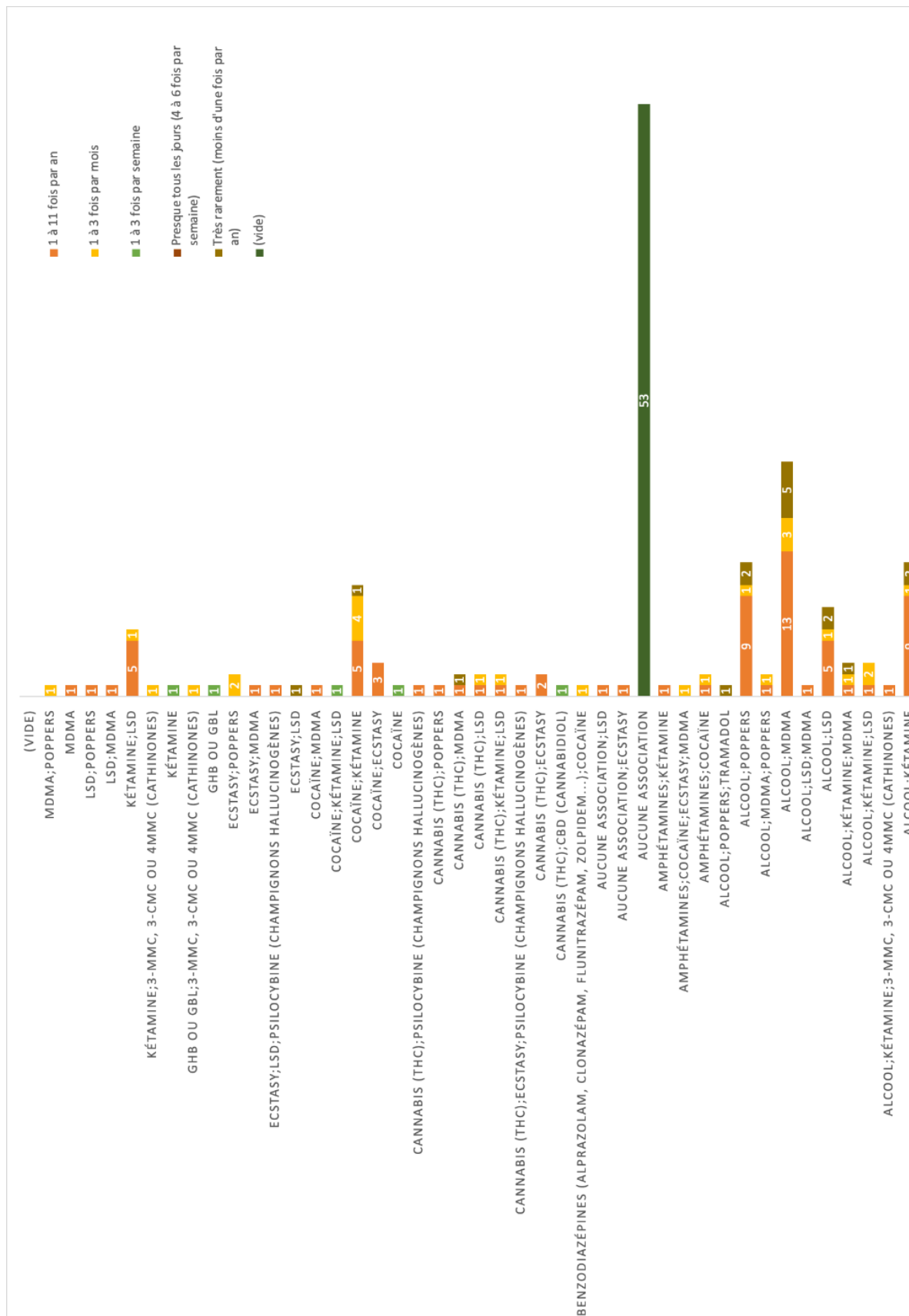


Figure 35 partie 1. Représentation des associations de substances déclarées en second lieu par la population et leurs fréquences de consommation associées

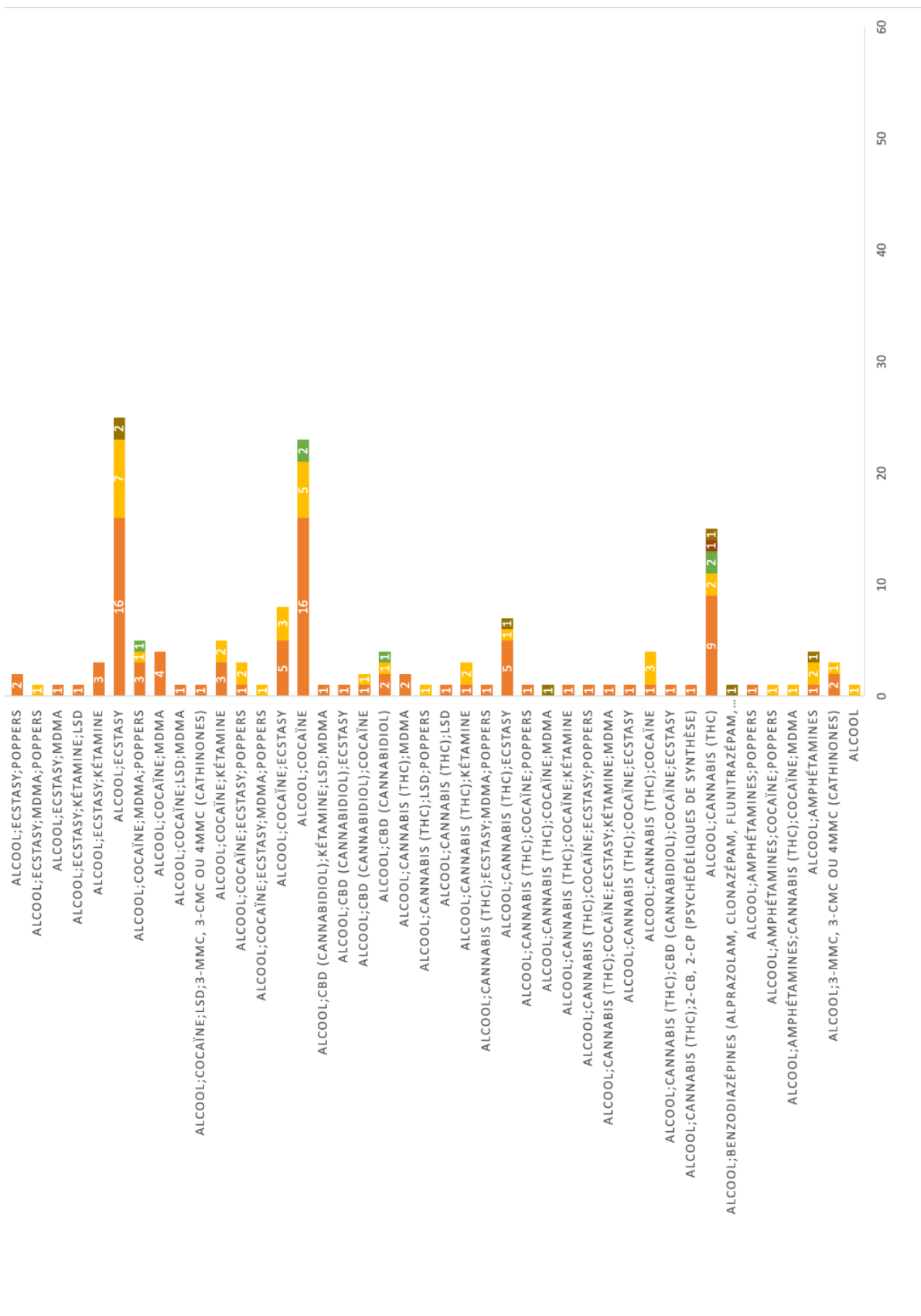


Figure 35 partie 2. Représentation des associations de substances déclarées en second lieu par la population et leurs fréquences de consommation associées

Les associations indiquées dans cette deuxième question sont nombreuses également (**Figure 35**). Néanmoins, **53 personnes** ont répondu à cette question "**Aucune association**", soit **15,7% de la population**.

Les associations les plus retrouvées dans cette question au sein de la population sont les suivantes :

- **Alcool et cocaïne** : **66 personnes (19,6%)** ont mentionné l'association alcool et cocaïne si l'on comprend les associations avec d'autre(s) substance(s). 21 personnes ont mentionné l'association alcool et cocaïne strictement. Parmi celles-ci, 16 personnes ont indiqué faire usage de cette association 1 à 11 fois par an, 5 personnes 1 à 3 fois par mois et 2 personnes 1 à 3 fois par semaine. Le niveau de risque moyen donné à cette association stricte est ici de **6,65**.
- **Alcool et ecstasy** : au total **58 personnes (17,2%)** ont mentionné cette association si l'on comprend le cumul avec d'autre(s) substance(s). 25 personnes ont mentionné cette association strictement (Alcool & ecstasy). Parmi celles-ci, 16 personnes ont indiqué consommer cette association 1 à 11 fois par an en moyenne, 7 personnes ont indiqué consommer cette association 1 à 3 fois par mois, 2 personnes ont indiqué consommer cette association très rarement soit moins d'une fois par an. Le niveau de risque moyen donné à cette association stricte est de **6,55**.
- **Alcool et MDMA** : au total **47 personnes (13,9%)** ont mentionné cette association, aussi avec d'autre(s) substance(s). 21 personnes ont mentionné cette association strictement (alcool et MDMA). Parmi celles-ci, 13 personnes ont indiqué consommer cette association 1 à 11 fois par an en moyenne, 5 personnes ont indiqué la consommer très rarement soit moins d'une fois par an et 3 personnes ont indiqué la consommer 1 à 3 fois par mois. Le niveau de risque moyen donné à cette association stricte est de **5,05**.
- **Alcool et cannabis** : au total **44 personnes (13,0%)** ont mentionné l'association alcool et cannabis, en grande partie associée avec la consommation d'autre(s) substance(s). 15 personnes ont mentionné cette association strictement. Parmi celles-ci, 9 personnes ont indiqué faire usage de cette association 1 à 11 fois par an, 2 personnes ont indiqué 1 à 3 fois par mois et 2 personnes 1 à 3 fois par semaine, 1 personne presque tous les jours et 1 personne très rarement soit moins d'une fois par an. Le niveau de risque moyen donné à cette association stricte est de **4,75**.
- **Alcool et kétamine** : au total **34 personnes (10,0%)** ont mentionné cette association si l'on comprend le cumul avec d'autre(s) substance(s). 12 personnes ont mentionné cette association strictement (alcool & kétamine). Parmi celles-ci, 9 personnes ont

indiqué consommer cette association 1 à 11 fois par an en moyenne, 2 personnes ont indiqué la consommer très rarement soit moins d'une fois par an, 1 personne a indiqué consommer cette association 1 à 3 fois par mois. Le niveau de risque moyen donné à cette association stricte est de **6,25**.

- **Alcool et poppers** : au total **33 personnes (9,8%)** ont mentionné cette association, aussi avec d'autre(s) substance(s). 12 personnes ont mentionné cette association strictement (alcool et poppers). Parmi celles-ci, 9 personnes ont indiqué la consommer 1 à 11 fois par an. Le niveau de risque moyen donné à cette association stricte est de **4,27**.
- **Alcool et LSD** : au total **18 personnes (5,3%)** ont mentionné cette association, aussi avec d'autre(s) substance(s). 8 personnes ont mentionné cette association strictement (alcool et LSD). Parmi celles-ci, 5 personnes ont indiqué consommer cette association 1 à 11 fois par an en moyenne, 2 personnes ont indiqué la consommer très rarement soit moins d'une fois par an et 1 personne a indiqué la consommer 1 à 3 fois par mois. Le niveau de risque moyen donné à cette association stricte est de **3,57**.
- **Alcool, cocaïne et ecstasy** : au total **16 personnes (4,7%)** ont mentionné cette association, aussi avec d'autre(s) substance(s). 8 personnes ont mentionné l'association alcool, cocaïne et ecstasy strictement. Parmi celles-ci, 5 personnes ont indiqué consommer cette association 1 à 11 fois par an en moyenne et 3 personnes ont indiqué 1 à 3 fois par mois. Le niveau de risque moyen donné à cette association stricte est de **5,53**.
- **Kétamine et LSD** : au total **14 personnes (4,1%)** ont mentionné cette association, aussi avec d'autre(s) substance(s). 6 personnes ont mentionné cette association strictement (kétamine et LSD). Parmi celles-ci, 5 personnes ont indiqué la consommer 1 à 11 fois par an et 1 personne a indiqué la consommer 1 à 3 fois par mois. Le niveau de risque moyen donné à cette association stricte est de **6,40**.

3.5.3 Troisième série d'associations de substances

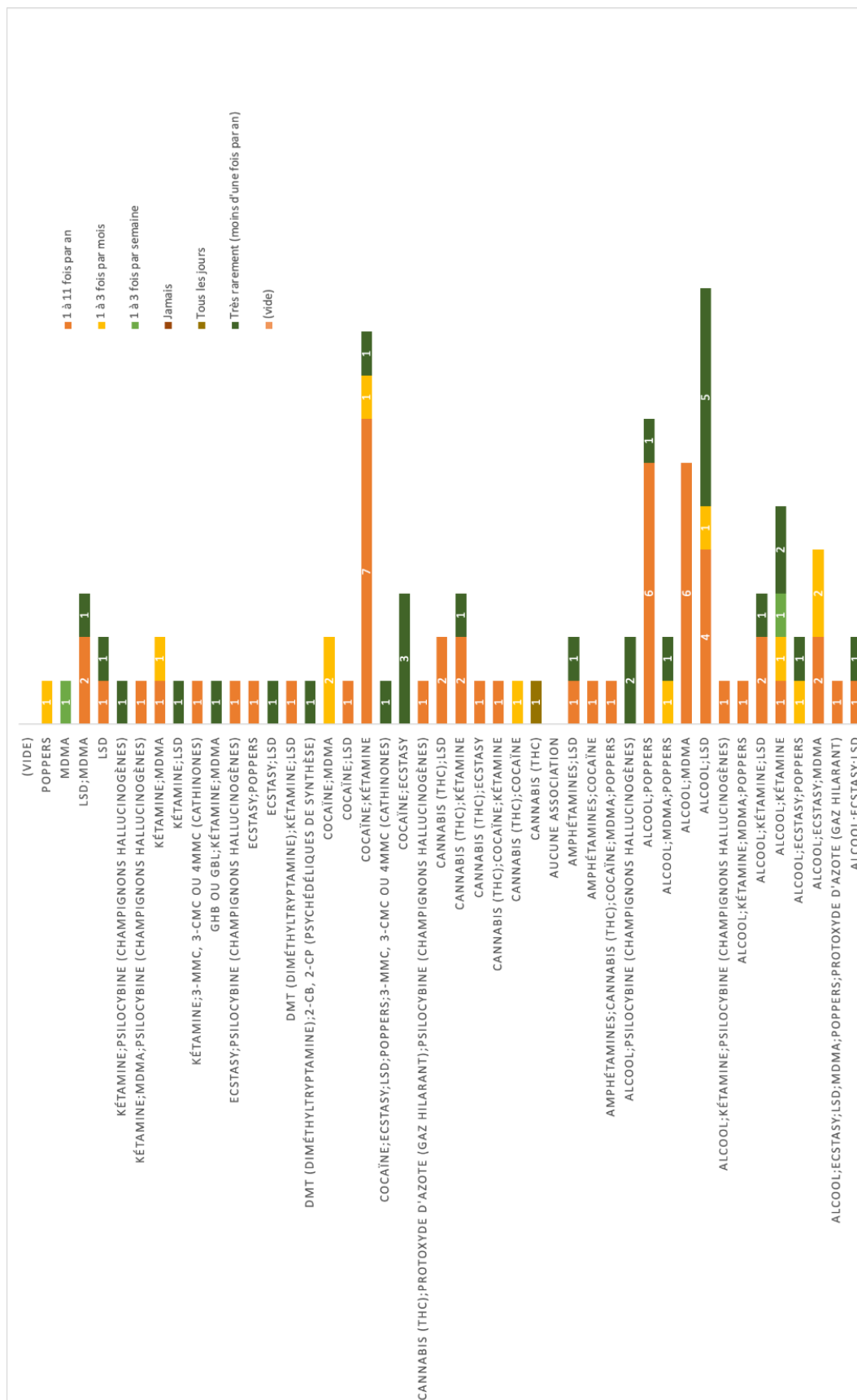


Figure 36 partie 1. Représentation des associations de substances déclarées en troisième lieu par la population et leurs fréquences de consommation associées

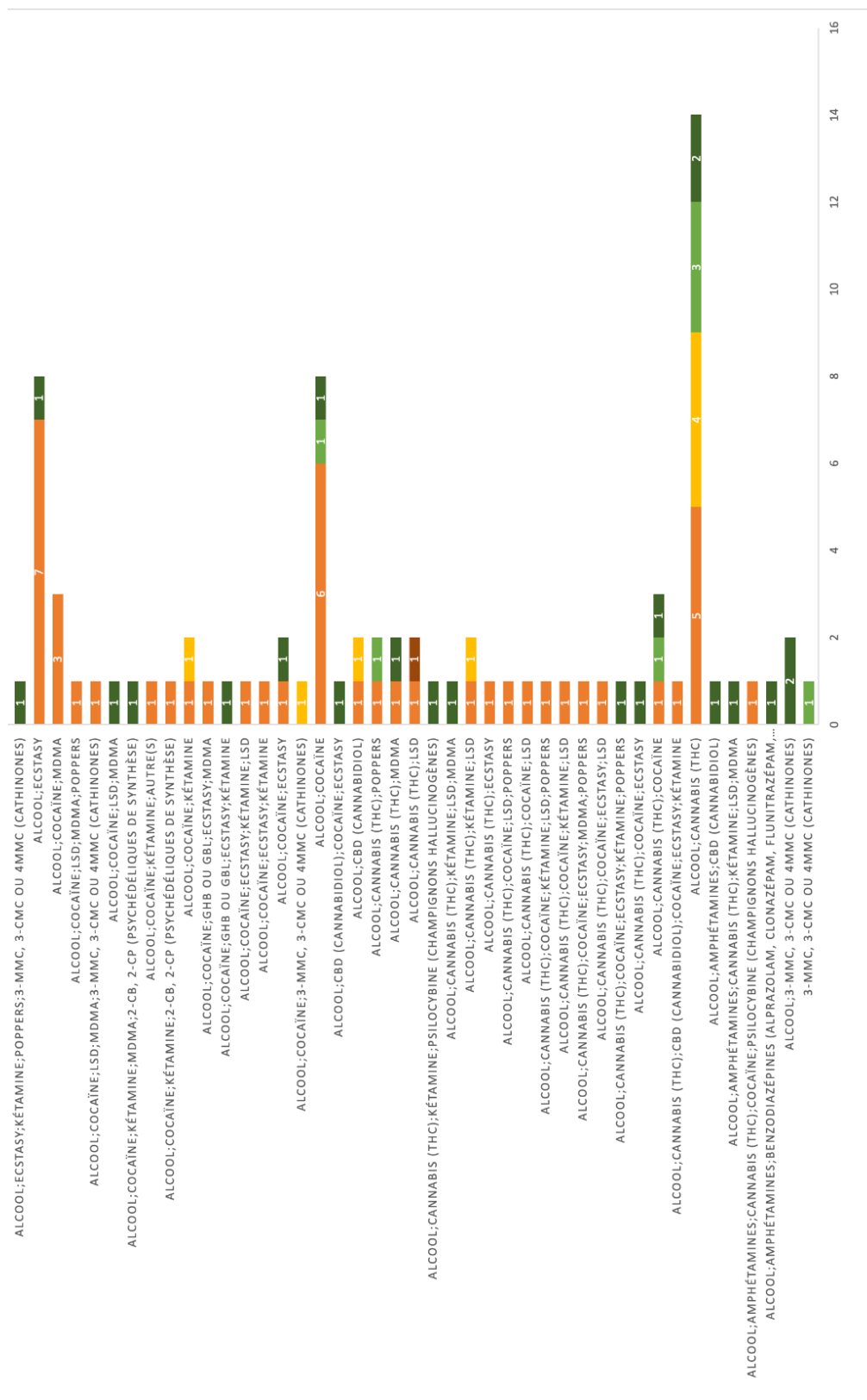


Figure 36 partie 2. Représentation des associations de substances déclarées en troisième lieu par la population et leurs fréquences de consommation associées

Les associations retrouvées à cette troisième question sont globalement les mêmes que celles retrouvées aux deux questions précédentes (**Figure 36**).

3.5.4 Synthèse des associations de substances les plus représentées

En additionnant le nombre de déclarations totales par associations de substances psychoactives strictes ainsi que leurs représentations en termes d'effectif dans la population, nous obtenons les associations représentées dans le tableau qui suit (**Figure 37**).

Ces associations sont classées dans l'ordre décroissant de l'association la plus représentée à la moins représentée en comptabilisant l'association stricte ainsi que l'association à laquelle s'ajoute la consommation d'autres substances (associations de 3 substances ou plus). Les données sur le risque moyen sur la santé estimé par la population sont indiquées pour l'association stricte : à la première ligne par exemple, le risque moyen estimé par la population est de 5,5/10 en ce qui concerne l'association stricte alcool et ecstasy (ou MDMA).

Association de substances psychoactive	Nombre total de déclarations de l'association et représentation dans la population étudiée (%)	Nombre total de déclarations de l'association stricte et représentation dans la population étudiée (%)	Risque moyen sur la santé estimé par la population (échelle de 0 à 10)
Alcool et ecstasy ou MDMA	267 (79,2%)	103 (30,5%)	5,5
Alcool et cocaïne	211 (62,6%)	80 (23,7%)	6,1
Alcool et cannabis	167 (49,6%)	111 (32,9%)	3,7
Alcool et poppers	106 (31,4%)	41 (12,2%)	3,7
Alcool et kétamine	84 (24,9%)	17 (5,0%)	6,4
Alcool et LSD	81 (24,0%)	27 (8,0%)	4,0
Alcool, cocaïne et ecstasy (ou MDMA)	78 (23,1%)	20 (5,9%)	5,9
Cocaïne et kétamine	54 (16,0%)	22 (6,5%)	6,3
Alcool, ecstasy (ou MDMA) et poppers	52 (15,4%)	11 (3,3%)	6,4
Kétamine et LSD	44 (13,0%)	9 (2,7%)	4,9

Figure 37. Tableau rassemblant le nombre de déclarations des associations de substances les plus fréquentes au sein de la population ainsi que le risque moyen estimé par association de substances

3.6 Perceptions des risques liés aux consommations de substances psychoactives

3.6.1 Conséquences perçues sur la santé physique ou mentale

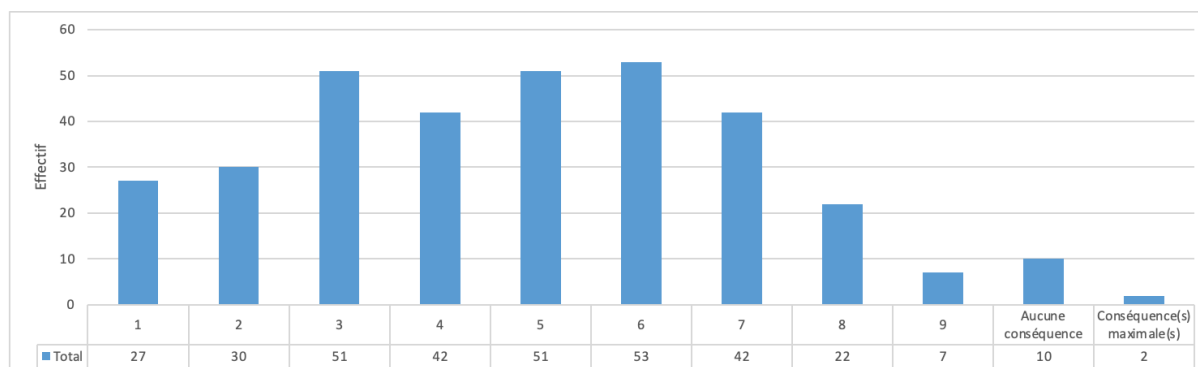


Figure 38. Répartition des notes données par la population, aux conséquences perçues sur leur santé physique ou mentale sur une échelle de 1 à 10.

10 personnes ont indiqué ne percevoir aucune conséquence de leur consommation sur leur santé physique ou mentale, et 2 personnes ont indiqué le niveau maximal de conséquence(s). La **note moyenne est de 4,55/10** et la **médiane de 5,00/10**. L'écart-type est de 2,26. (**Figure 38**)

3.6.2 Conséquences perçues sur la situation financière

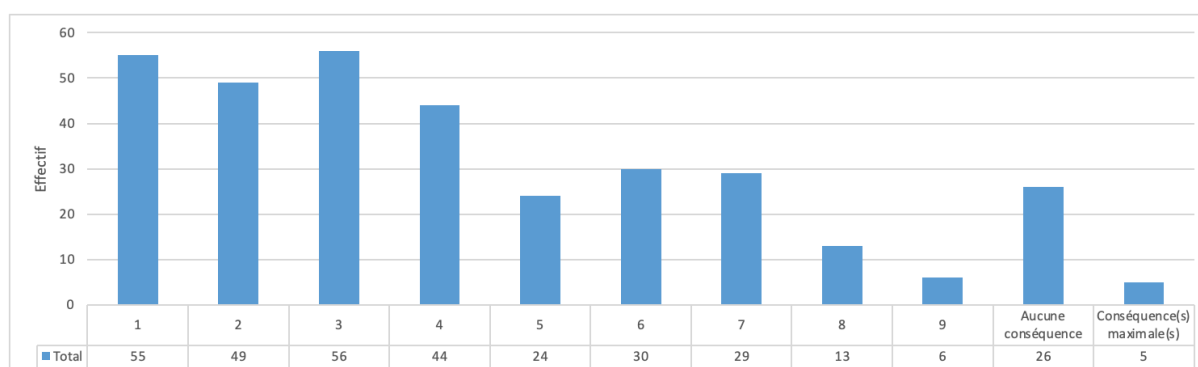


Figure 39. Répartition des notes données par la population, aux conséquences perçues sur leur situation financière sur une échelle de 1 à 10.

26 personnes ont indiqué ne percevoir aucune conséquence de leur consommation sur leur situation financière, et 5 personnes ont indiqué le niveau maximal de conséquence(s). La **note moyenne est de 3,58/10** et la **médiane de 3,00/10**. L'écart-type est de 2,47. (**Figure 39**)

3.6.3 Niveau d'addiction perçue et principales substances en cause

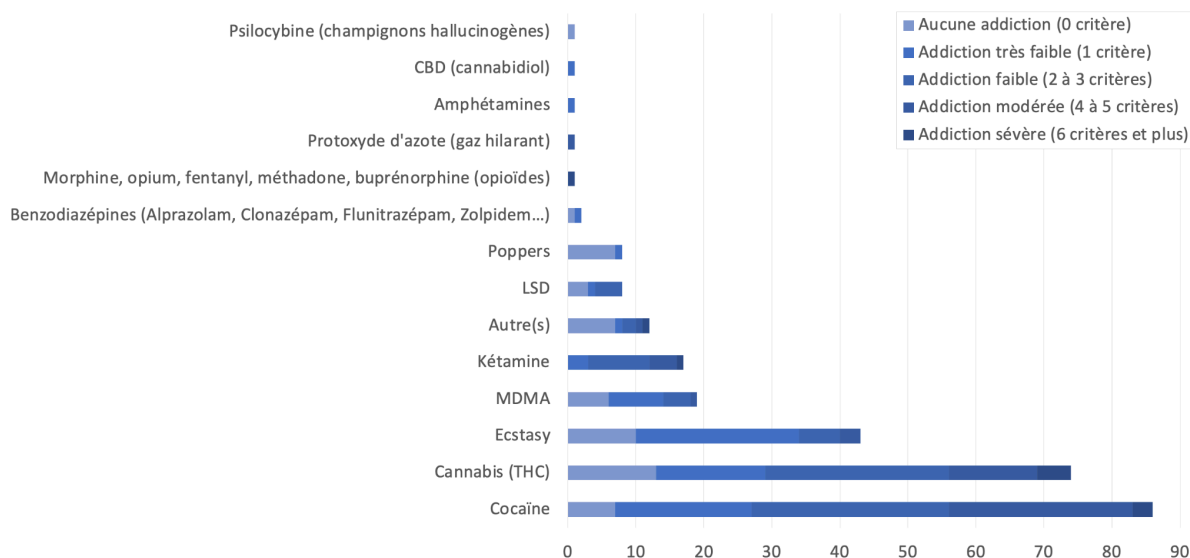


Figure 40. Niveaux d'addictions perçus par la population (N=337) et répartition des effectifs par substance associée.

Les substances psychoactives les plus représentées à cette question sont la **cocaïne** (86 personnes ; 25,0% de la population), le **cannabis** (74 personnes ; 22,0% de la population), puis l'**ecstasy** (43 personnes ; 13,0% de la population). Ensuite on retrouve la **MDMA** (19 personnes ; 5,6% de la population), la **kétamine** (17 personnes ; 5,0% de la population) puis la mention "Autre(s)" (12 personnes ; 3,5% de la population) où les substances mentionnées étaient l'alcool (n=4) ou la caféine (n=1), sinon pas de substance citée.

La majorité de la population, soit **105 personnes (31,2%)** ont déclaré se situer au niveau "**Aucune addiction**".

87 personnes (25,8%) ont déclaré se situer au niveau "**Addiction faible**", les substances en cause étant majoritairement la cocaïne ou le cannabis. **79 personnes (23,4%)** ont déclaré se situer au niveau "**Addiction très faible**", les substances en cause étant alors majoritairement l'ecstasy, la cocaïne ou le cannabis (THC). **50 personnes (14,8%)** ont déclaré se situer au niveau "**Addiction modérée**", les substances en cause étant la cocaïne et le cannabis (THC) et 13 personnes (3,9%) ont déclaré se situer au niveau "**Addiction sévère**", les substances en cause citées étant alors le cannabis, la cocaïne, les opioïdes, la kétamine ou les cathinones (3-MMC, 4-MMC), voir **Figure 40**.

3.6.4 Consommations involontaires de substances psychoactives

Le nombre de personnes ayant déclaré avoir été déjà victime d'une consommation involontaire est de **76, soit 22,5% de la population (N=337)**.

40 personnes (11,8% de la population) ont déclaré avoir été victime d'une intoxication par autrui (insu), 24 personnes (7,2%) ont évoqué l'accident, 6 personnes (1,7%) ont évoqué ces deux causes (intoxication par autrui et accident) et 6 personnes (1,7%) ont évoqué d'autres raisons à leur consommation involontaire, provenant de leur fournisseur comme la "coupe" d'une substance, le 2,5-diméthoxy-4-chloroamphétamine (DOC) vendu en place de LSD ou le LSD vendu comme une microdose mais n'étant pas microdosé. Les autres raisons citées sont indirectes et sûrement liées à des croyances, comme l'intoxication par contact involontaire ou la respiration passive d'une substance aérienne (poppers ou cannabis). Détail dans le tableau des données en annexe (**Annexe 20**).

Parmi les substances déclarées comme en cause de ces consommations involontaires (N=76), on retrouve en premier lieu le **GHB ou GBL** (21 personnes ; 27,6% des consommations involontaires) avec une grande majorité de situation d'intoxication par autrui (18 personnes, 23,7% des consommations involontaires), puis **l'absence de connaissance de la substance en cause** (14 personnes ; 18,4% des consommations involontaires) dont la situation est là aussi majoritairement l'intoxication par autrui (12 personnes ; 15,8%). Ensuite sont déclarés le LSD (9 personnes ; 11,8%), la kétamine (8 personnes ; 10,5%) et la MDMA (4 personnes ; 5,2%), puis d'autres substances ou supposition de substances en proportions minoritaires (**Annexe 21**).

3.7 Connaissances de la population sur les substances psychoactives

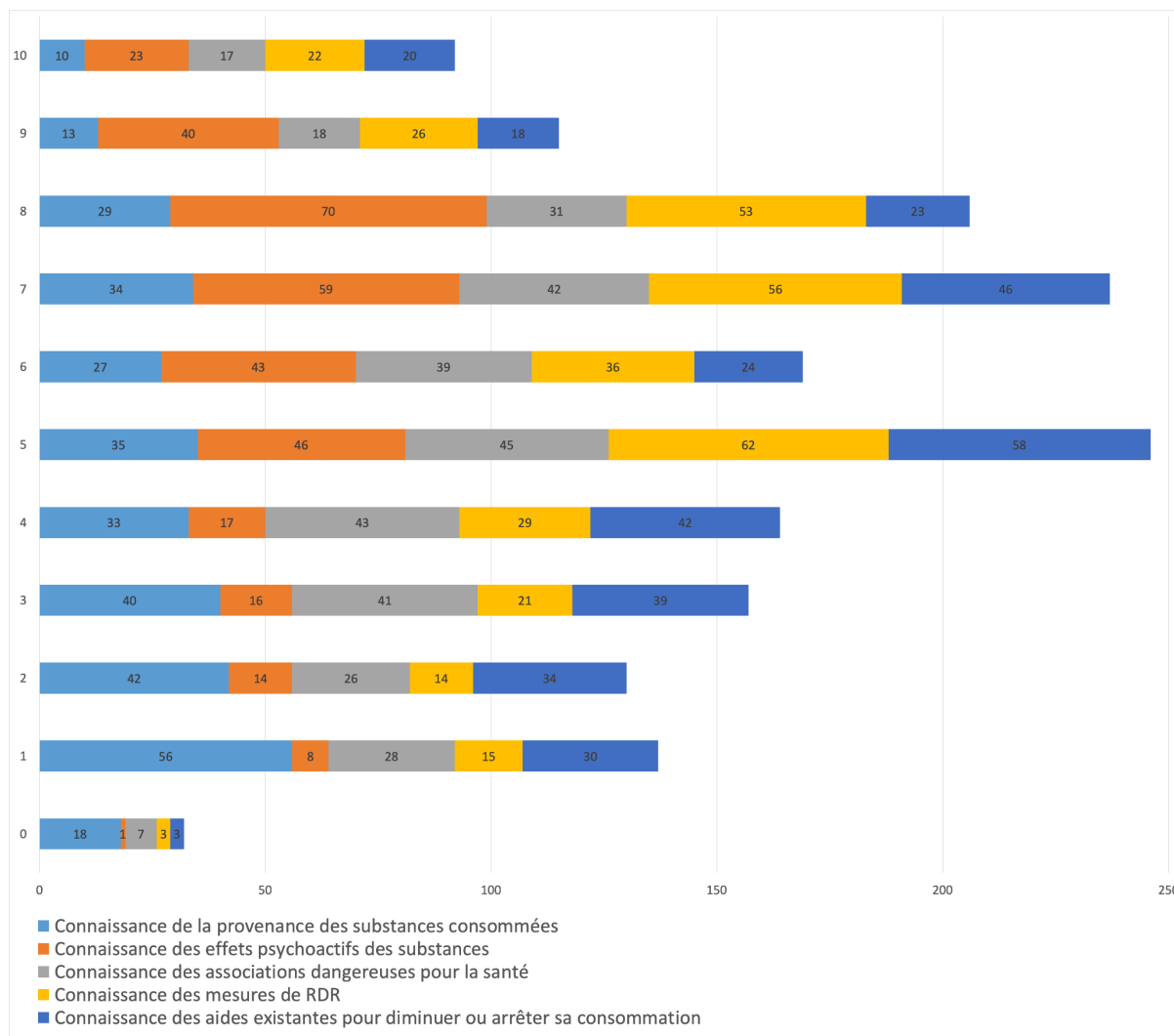


Figure 41. Niveaux de connaissances déclarés dans la population (N=337) sur une échelle de notation de 0 “Très mauvais” à 10 “Excellent”

3.7.1 Connaissance de la provenance des substances consommées

La population (N=337) déclare une note moyenne de **4,20/10 sur la connaissance de la provenance des substances qu'elle consomme**. La note médiane est de **4,00**, l'écart-type de 2,77. La note la plus attribuée à cet item est 1/10 (56 personnes, 16,6%)(Figure 41).

3.7.2 Connaissances des effets psychoactifs des substances

La population (N=337) déclare une note moyenne de **6,54/10 sur la connaissance des effets psychoactifs des substances qu'elle consomme**. La note médiane est de **7,00**, l'écart-type de 2,24. La note la plus attribuée à cet item est 8/10 (70 personnes, 20,8%)(Figure 41).

3.7.3 Connaissance des associations dangereuses pour la santé

La population (N=337) déclare une note moyenne de **5,07/10 sur la connaissance des associations dangereuses pour la santé**. La **note médiane est de 5,00**, l'écart-type de 2,59. La note la plus attribuée à cet item est 5/10 (45 personnes, 13,3%)(Figure 41).

3.7.4 Connaissance des mesures de réduction des risques (RDR)

La population (N=337) déclare une note moyenne de **5,99/10 sur la connaissance des mesures de réduction des risques**. La **note médiane est de 6,00**, l'écart-type de 2,39. La note la plus attribuée à cet item est 5/10 (62 personnes, 18,4%)(Figure 41).

3.7.5 Connaissances des aides existantes pour diminuer ou arrêter sa consommation

La population (N=337) déclare une note moyenne de **5,00/10 sur la connaissance des aides existantes pour diminuer ou arrêter sa consommation**. La **note médiane est de 5,00**, l'écart-type de 2,59. La note la plus attribuée à cet item est 5/10 (58 personnes, 17,21%)(Figure 41).

3.8 Perception de la population sur les actions de prévention

3.8.1 Actions de prévention observées par la population

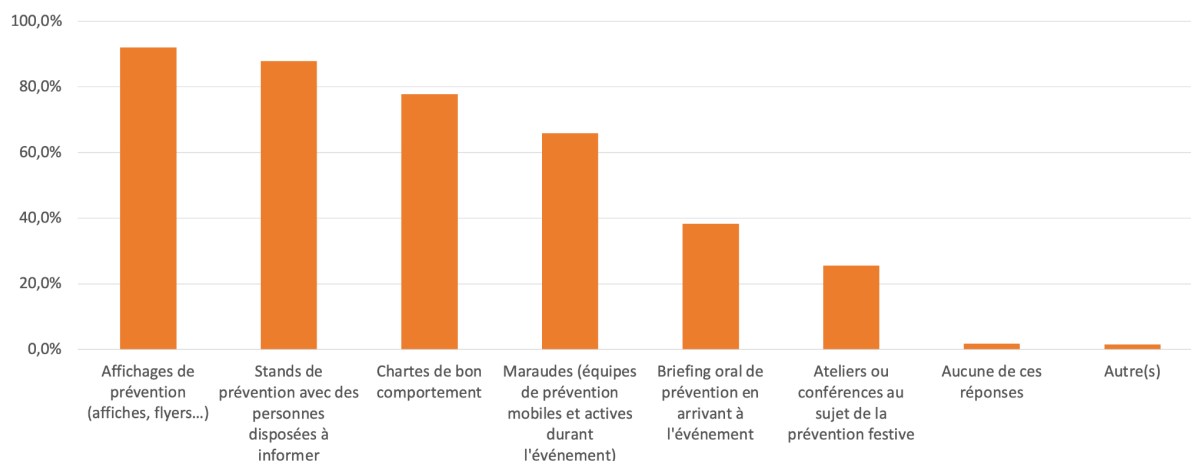


Figure 42. Représentation dans la population des actions de prévention ou de réduction des risques observées (%)

Les actions de prévention rapportées par la population sont les suivantes (Figure 42):

- Affichages de prévention (affiches, flyers...) : 310 personnes (92%)
- Stands de prévention avec des personnes disposées à informer : 296 personnes (87,8%)

- Chartes de bon comportement : 262 personnes (77,7%)
- Maraudes : 222 personnes (65,9%)
- Briefing oral de prévention en arrivant à l'événement : 129 personnes (38,3%)
- Ateliers ou conférences au sujet de la prévention festive : 86 personnes (25,5%)
- Aucune de ces réponses : 6 personnes (1,8%)
- Autre(s) : 5 personnes (1,5%) ont donné d'autres réponses, concernant le matériel de réduction des risques ("roule-ta-paille", sérum physiologique, affichages) ainsi que la présence de personnes mobiles et l'accès facilité à l'eau potable.

3.8.2 Classement des actions de prévention en fonction de leur efficacité perçue vis-à-vis des consommations de substances psychoactives

Les actions de prévention perçues comme les plus efficaces vis-à-vis des consommations de substances psychoactives sont les suivantes (de la mesure perçue comme la plus efficace à la mesure perçue comme moins efficace) :

- Stands de prévention avec des personnes disposées à informer. Mentionné par 291 personnes (86,3%).
- Maraudes (équipes de prévention mobiles et actives durant l'événement). Mentionné par 250 personnes (74,2%).
- Affichages de prévention (affiches, flyers...). Mentionné par 213 personnes (63,2%).
- Briefing oral de prévention en arrivant à l'événement. Mentionné par 156 personnes (46,3%).
- Chartes de bon comportement. Mentionné par 168 personnes (49,9%).
- Ateliers ou conférences au sujet de la prévention festive. Mentionné par 291 personnes (86,3%).
- Autres (7 personnes ; 2,1%). La réponse "roule ta paille" ayant été donnée comme la plus efficace par cette personne, le matériel de réduction des risques ayant été donné comme seconde mesure après les affichages par une autre personne, ensuite sont évoqués "les témoignages d'anciens consommateurs chroniques", la présence d'un "sas de décompression pour les personnes victimes de violences physiques et/ou verbales (VSS)", "avoir l'honnêteté d'en parler" et la mesure globale de "créer un environnement sécurisé et informatif pour la consommation de substances puisque des personnes seront de toute manière amenées à consommer. Mieux vaut réduire les risques et trouver les moyens de permettre des consommations plus sécurisées

afin de diminuer les risques induits. Et au delà de ça l'alcool peut avoir une dangerosité bien plus importante que certaines substances”

4. Discussion

Sélection de la population d'étude

La population d'étude est constituée de 337 personnes âgées de 18 à 50 ans avec une moyenne d'âge de 28 ans, un âge médian de 28 ans et une répartition des sexes presque paritaire (182 personnes de sexe féminin et 184 personnes de sexe masculin). Ces personnes ont toutes déclaré avoir participé à au moins un événement de musique électronique à Nantes ou en Loire-Atlantique au cours de l'année 2023, et la grande majorité de celles-ci participent en moyenne à des événements de musique électronique au moins 1 à 3 fois par mois (266 personnes ; 78,9% de la population). La population fréquente majoritairement les lieux dont la programmation est constituée entièrement ou en partie de musique électronique : les discothèques constituent le milieu le moins fréquenté (24 personnes ; 7,1%), leur programmation musicale étant très souvent généraliste. Cette population semble donc représentative du public qui fréquente les fêtes de musique électronique : constitué en partie d'habitues et d'adultes jeunes, fidèles aux lieux programmeurs du genre musical. L'étude Octopus traitait d'une population dont la majeure partie était âgée de moins de 30 ans (68% ; 260 personnes sur les 383 interrogées) mais il s'agissait de personnes participant à des festivals de musiques dub ou éclectique en plus de la musique électronique (13). Le travail de thèse du Dr Sarazin qui s'intéressait aux consommations de MDMA rapportées en cabinet de médecine générale en Pays de la Loire avait une population de personnes âgées de 18 à 34 ans (93,2% ; 263 personnes sur les 282 interrogées), mais il ne s'agissait pas forcément de personnes qui fréquentent le milieu festif de la musique électronique, même si le mot "musique" ressortait dans les effets recherchés par la prise de MDMA (18,5% ; 51 personnes) (19). L'étude sociologique "Sofest !" s'est intéressée aux festivals en France et obtient un âge moyen du public de 34,5 ans pour les musiques actuelles, qui comprennent donc en partie la musique électronique (22). N'ayant pas d'étude à disposition relatant des caractéristiques démographiques des participants et participantes aux événements de musique électronique à Nantes et en Loire-Atlantique, la méthode de diffusion du questionnaire, les réponses sur les fréquentations d'événements de musique électroniques ainsi que les similitudes avec les études citées ci-dessus nous permettent d'estimer que notre population est représentative de la population étudiée dans le cadre de cette thèse.

Des biais de sélection de la population sont néanmoins envisageables : le questionnaire ayant été diffusé via des affichages et des distributions multiples dans les lieux de diffusion de musique électronique, les personnes y répondant ont pris le temps de considérer comme important de répondre à un questionnaire sur les consommations de substances psychoactives. Ainsi on peut supposer les personnes y répondant comme sensibles au sujet de l'étude, et peut-être davantage consommatrices de substances (biais de participation). Les personnes ne consommant pas de substance psychoactive étant peut-être moins concernées pour répondre à ce type d'enquête. Aussi, le nombre de réponses au questionnaire a particulièrement augmenté après le partage du questionnaire sur les réseaux sociaux. Le nombre de réponses est ainsi passé de 57 réponses le 2 octobre 2023 à 149 réponses le 3 octobre 2023, date de la première publication sur les réseaux (Instagram et facebook), puis 231 réponses le 4 octobre 2023 (**Figure 3**). Ayant pris connaissance de l'enquête via les affichages ou les distributions dans un premier temps, les personnes ont saisi l'intérêt du questionnaire et l'ont exprimé lors des distributions, mais n'ont pas passé le cap d'y répondre pour autant. La publication de l'enquête via les réseaux sociaux (Instagram 145 likes et 5 enregistrements de la publication, facebook 50 j'aime) et ses nombreux partages a permis de rendre accessible le formulaire en un clic aux personnes qui ont vu la publication dans leur *feed* (fil d'actualités), et ainsi de faciliter l'action d'y répondre. De cette manière, il est envisageable que la population sélectionnée soit liée à mon réseau et ne soit pas totalement représentative de la population qui fréquente le milieu festif de la musique électronique à Nantes et en Loire-Atlantique.

Pour cela, il aurait été intéressant de mettre à disposition deux liens différents pour diriger vers le questionnaire en ligne : un lien accessible via le QR code sur les affichages, et un lien partagé via les réseaux, ainsi nous aurions pu savoir précisément quelle proportion de personnes avait répondu à partir du QR code. Aussi, les groupes facebook "De la techno à Nantes" ou "De la house à Nantes", qui rassemblent de nombreux amateurs de musique électronique, ont été oubliés dans la diffusion du questionnaire.

Prévalences des consommations de substances psychoactives

Il n'existe pas de donnée d'étude permettant une comparaison rigoureuse des prévalences de consommation de la population de ce travail (2023 ; N = 337 ; 18 à 50 ans avec 28 ans d'âge moyen et médian ; participant à des événements festifs de musique électronique à Nantes et en Loire-Atlantique)(**Figure 6**). Néanmoins, nous pouvons comparer certaines données aux estimations de l'OFDT (2022 ; N = 51 000 000 ; 18 à 75 ans ; population française métropolitaine)(23) en s'intéressant aux "usagers dans l'année", aux données du

Baromètre Santé de Santé Publique France (2017 ; N = 20 000 ; 18 à 64 ans ; population française métropolitaine)(24)(**Annexe 22**) ou aux données de l'étude Octopus mise en place par le CEIP-A de Nantes (2018 ; N = 383 ; dont 68% avaient moins de 30 ans ; festivaliers et festivalières dont 47% en festival de musique électronique en Loire-Atlantique)(**Annexe 7**)(25).

Dans notre population, les prévalences obtenues sont élevées. Les substances dont la **prévalence de consommation est supérieure aux données dans la population générale** (estimations de l'OFDT converties en pourcentage) sont les suivantes :

- **Alcool** : 97,0% de notre population, résultat supérieur aux 84,3% usagers dans l'année parmi la population globale âgée de 11 à 75 ans en 2020 (OFDT).
- **Amphétamines** : 34,7% de notre population, résultat supérieur aux 8,4% de la population de l'étude Octopus ("Speed"), et supérieur aux 1,7% d'usagers dans l'année estimés dans la population générale de 18 à 54 ans selon le baromètre santé de 2017 (24).
- **Cannabis (THC)** : 64,1% de notre population, résultat proche et supérieur aux 63,4% retrouvés dans la population de l'étude Octopus, et supérieur aux 9,8% d'usagers dans l'année estimés dans la population générale en 2020 selon l'OFDT.
- **CBD** : 49,0% de la population, résultat supérieur aux 39,7% obtenus des consommateurs dans l'année 2022, de la tranche d'âge 18 à 44 ans dans l'étude menée par Santé Publique France et Ipsos (26).
- **Cocaïne** : 69,4% de notre population, résultat supérieur aux 41,5% retrouvés dans l'étude Octopus, et aux 1,2% d'usagers dans l'année estimés dans la population générale en 2020 (OFDT)
- **Ecstasy et MDMA** : 70,0% et 65,9% de notre population, résultats supérieurs aux 48,6% retrouvés dans la population de l'étude Octopus, et aux 0,8% d'usagers dans l'année estimés dans la population générale en 2020 (OFDT)
- **Kétamine** : 48,1% de notre population, résultat supérieur aux 9,7% retrouvés dans la population de l'étude Octopus. Pas de données sur les consommations de kétamine chez l'adulte provenant du Baromètre Santé.
- **LSD** : 48,1% de notre population, résultat supérieur aux 17,5% retrouvés dans l'étude Octopus et supérieur aux 2,7% des adultes de 18 à 64 ans ou aux 4,2% des adultes de 26 à 34 ans estimés par le Baromètre Santé en 2017 dans la population générale.
- **Poppers** : 71,2% de notre population, résultat supérieur aux 4,4% obtenus dans l'étude Octopus. Pas de données récentes sur les consommations de poppers provenant du Baromètre Santé. Néanmoins le résultat observé dans notre étude est bien supérieur

aux 5,3% des 18-64 ans en 2010, ou aux 11,4% des personnes de 20 à 44 ans selon le baromètre santé de 2010.

- **Protoxyde d'azote** : 5,9% de notre population, résultat supérieur aux 0,8% des adultes dans la population générale ou même aux 3,2% des 18-24 ans ayant consommé du protoxyde d'azote dans l'année d'après l'enquête menée par Santé Publique France et Ipsos en 2022 (26).
- **Psilocybine (champignons hallucinogènes)** : 23,4% de notre population, résultat supérieur aux 11% obtenus dans l'étude Octopus, et aux 2% des usagers dans l'année de 18 à 54 ans estimés du Baromètre Santé 2017.

Substances dont la prévalence de consommation est **inférieure aux données dans la population générale** (estimations de l'OFDT converties en pourcentage) sont les suivantes :

- **Crack** : 0,0% de notre population, inférieur aux 1,1% d'usagers dans l'année estimés dans la population générale de 18 à 54 ans en 2017 par le baromètre santé 2017.
- **Héroïne** : 0,0% de notre population, inférieur aux 0,9% d'expérimentateurs estimés dans la population générale (OFDT), ou aux 1,3% d'usagers dans l'année estimés dans la population générale de 18 à 54 ans en 2017 par le baromètre santé 2017.
- **Benzodiazépines** : 5,0% de notre population, soit un résultat inférieur aux 13,4% de la population française qui ont consommé au moins une fois des benzodiazépines au cours de l'année 2015 selon le rapport "Benzodiazépines" de l'ANSM (27).

Les travaux du CSAPA Les Wads/CMSEA se sont intéressés aux consommations dans le milieu festif de la musique électronique en Lorraine (**Annexe 23 A et B**). La répartition des prévalences de consommation dans notre étude s'en rapproche malgré des différences notables. Comparons ces prévalences à celles de l'ensemble des milieux électro cités dans ces travaux, puisque notre étude s'intéressait à l'ensemble des milieux festifs de musique électronique à Nantes et en Loire-Atlantique.

Ainsi la consommation d'alcool dans notre étude (97%) reste supérieure à ces résultats mais reste la substance psychoactive la plus consommée. Intégrons ces données à notre comparaison en résumé ci-dessous.

→ Les **substances stimulantes (amphétamines, cocaïne, ecstasy, MDMA, poppers)** sont globalement retrouvées en proportions supérieures dans la population de cette étude vis à vis de la population de l'étude Octopus, des estimations dans la population générale de l'OFDT de 2022 ou celles du Baromètre Santé de 2017, ainsi que les données de l'évaluation du CSAPA Les Wads. La forte proportion de consommateurs ou consommatrices de cocaïne

n'est pas si étonnante puisqu'elle est désormais la seconde substance illicite consommée après le cannabis (29), et qu'elle est sans doute plus recherchée dans le milieu festif de la musique électronique pour ses propriétés stimulantes. Néanmoins un biais de sélection peut être évoqué au sujet des prévalences de substances consommées par voie intra-nasale (cocaïne et kétamine), puisque les petites affiches de diffusion du questionnaire au format papier pouvaient servir de "roule-ta-paille" et étaient présentes en grande partie dans les toilettes des lieux d'inclusion. D'un côté, c'était sans doute un moyen efficace de favoriser la diffusion et le partage du questionnaire.

Les **substances hallucinogènes (psilocybine des champignons hallucinogènes, LSD) ou dissociatives (kétamine)** sont elles aussi retrouvées en proportions supérieures dans la population de cette étude vis-à-vis de l'étude ou des estimations dans la population générale de l'OFDT de 2022, du Baromètre Santé de 2017 ou des travaux du CSAPA Les Wads. Le cannabis (contenant du THC) est retrouvé dans une proportion proche dans notre population d'étude vis à vis de l'étude Octopus, soit une proportion supérieure aux estimations dans la population générale de l'OFDT de 2022, mais une proportion inférieure aux données du CSAPA Les Wads (78% d'utilisateurs dans le mois).

L'héroïne, le crack ou les benzodiazépines sont retrouvés dans des prévalences inférieures à celles de la population générale française ainsi qu'aux données du CSAPA Les Wads (4% d'utilisateurs dans le mois).

Les **nouveaux produits de synthèse**, stimulants comme les cathinones (n=83 ; 24,6%), hallucinogènes comme le 2-CB ou 2-CP (n=42 ; 12,5%), cannabinoïdes comme le HHC (n=27 ; 8%), ne présentent pas de données de comparaison valables dans la population générale.

L'ayahuasca (n=2 ; 0,6%), le DMT (n=25 ; 7,4%), le GHB ou GBL (n=18 ; 5,3%), la *salvia divinorum* (n=6 ; 1,8%) et le tramadol (n=14 ; 4,2%) sont retrouvés en proportions minoritaires dans notre population et n'ont pas de donnée de comparaison pertinente non plus.

Ces prévalences de consommations de substances psychoactives sont en grande partie supérieures aux données dans la population générale estimées par l'OFDT et cela n'a rien d'étonnant puisque les populations décrites ne sont pas les mêmes : la population de ce travail est plus jeune, socialement plus présente dans les milieux festifs, et donc plus à même d'effectuer des expérimentations. Il est supposable que les différences entre ces prévalences et celles obtenues dans l'enquête Octopus du CEIP-A de Nantes proviennent des

différences de publics, à savoir un public de festivals dub, éclectique et électronique plus large que le public de la musique électronique, des différences dans le mode d'obtention des réponses au questionnaire (interview en face à face versus questionnaire en ligne) ou dans la période de l'année à laquelle sont récoltées les réponses. Le dispositif TREND observait dans une étude multicentrique en 2005 des niveaux d'expérimentation élevés de cannabis (consommé par quasiment la totalité de l'effectif), d'ecstasy (7 personnes sur 10) et de cocaïne (6 personnes sur 10). Depuis 2005 les consommations ont changé, et le public du dispositif TREND, plus jeune (24 ans d'âge moyen) mais amateur de musique électronique, provenait d'autres régions (Nice, Toulouse, Bordeaux et Metz).

Ces prévalences relevant de la déclaration des consommations au cours de l'année 2023, la consommation d'une substance au cours de l'année 2023 par une personne suffit pour être comptabilisée : les expériences de chacun et chacune au cours de l'année induisent ce résultat. Cela ne permet pas de distinguer les consommateurs chroniques des consommateurs occasionnels, ainsi il semble pertinent de s'intéresser aux fréquences de consommations de ces substances psychoactives et aux fréquences de consommation par événement de musique électronique.

Fréquences de consommations

La grande majorité de la population participe en moyenne à des événements de musique électronique au moins 1 à 3 fois par mois (266 personnes ; 78,9% de la population). Les fréquences de participation correspondent aux événements festifs se déroulant durant les week-end, moment d'ouverture des clubs notamment, et des festivals qui se déroulent pour la plupart le week-end également (**figures 4 et 5 à la partie "3. Résultats"**).

Il est intéressant d'avoir une notion des fréquences de consommation déclarées par substance et par événement. Ainsi les substances stimulantes (cocaïne, ecstasy, MDMA, poppers) sont consommées en grande partie lors d'événements festifs de musique électronique, par des usagers occasionnels ("quelques événements seulement") mais aussi par des usagers plus habituels ("la moitié des événements" ou "presque tous les événements" pour le cas de la cocaïne). Les substances hallucinogènes comme le LSD ou les champignons hallucinogènes sont consommées occasionnellement (ou rarement pour les champignons hallucinogènes) en milieu festif de musique électronique, mais aussi en dehors des événements pour une partie des usagers. La kétamine se rapproche des fréquences de consommation par événement observées avec la cocaïne : elle est aussi consommée en grande partie dans le cadre d'événements festifs de musique électronique.

La consommation du cannabis (THC) est plus diversifiée, avec des usagers réguliers et occasionnels qui consomment lors d'événements de musique électronique aussi bien qu'en dehors. En ce qui concerne les nouveaux produits de synthèse, le HHC est peu retrouvé au sein de notre population, sa fréquence de consommation ne semble pas liée aux événements de musique électronique et sa prévalence devrait diminuer suite à sa considération en tant que stupéfiant et son interdiction de vente en juin 2023. Les cathinones (3-MMC, 3-CMC, 4-MMC) ne sont pas particulièrement retrouvées dans le milieu festif de la musique électronique sauf de manière occasionnelle. Néanmoins, une augmentation de la présence de ces substances de synthèse peut être supposée à l'avenir si leur parcours suit celui du GHB/GBL. Les hallucinogènes de synthèse (2-CB, 2-CP) indiquent un usage rare, leur consommation ne semble pas particulièrement liée aux événements de musique électronique.

Notons que la fréquence à choisir "Très rarement (moins d'une fois par an)" pouvait être difficile à saisir car il était évoqué l'évaluation des consommations durant l'année 2023. La fréquence "1 à 11 fois par an" est globalement très représentée, car celle-ci peut confondre des consommateurs mensuels plutôt réguliers (12 fois par an) ainsi que des consommateurs plus occasionnels qui ne consommeraient qu'une à 3 fois par an par exemple.

À l'avenir, il pourrait être intéressant de mesurer l'évolution de ces fréquences de consommation afin d'obtenir une représentation dynamique de celles-ci.

Risques et dangers identifiés au sein de la population

Risques liés à la consommation de substances licites : l'alcool et le poppers

La **consommation d'alcool** est retrouvée dans 97,0% des cas de notre population. Si l'alcool est légalement disponible en France, cette substance présente néanmoins des risques multiples pour la santé des consommateurs. En plus des risques connus liés à la consommation d'alcool que nous verrons ensuite, il existe des risques liés à l'association de cette substance aux autres ainsi que les risques liés à l'effet même de désinhibition : impulsivité accrue, surestimation de soi, difficulté à penser à des conséquences à plus long terme. En milieu festif, la désinhibition par l'alcool conduit aussi plus facilement à la consommation d'autres substances.

Selon l'article "Alcool et santé" de l'INSERM, l'alcool est responsable de plus de 200 maladies et atteintes diverses. Certaines de ces maladies sont exclusivement attribuables à l'alcool, notamment la cirrhose alcoolique ou certaines atteintes neurologiques comme l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke et le syndrome de Korsakoff. Pour d'autres pathologies, l'alcool constitue un facteur de risque. C'est le cas de cancers (bouche, pharynx, larynx, œsophage, foie, sein, cancer colorectal) et de maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle, cardiopathie ischémique). Des troubles cognitifs sont en outre observés chez plus de 50 % des personnes alcoolodépendantes : altération de la mémoire, inadaptation de certains mouvements... Ces troubles sont lentement réversibles.

Contrairement à ce qui a longtemps été entendu, une faible consommation d'alcool n'est pas bénéfique pour la santé. Ainsi, la récente expertise collective de l'Inserm sur l'alcool indique que les faibles niveaux de consommation contribuent largement aux nouveaux cas de cancers détectés en France en 2015. Les effets prétendument protecteurs d'une consommation d'alcool modérée – le célèbre *french paradox* – ne sont que le reflet de problèmes méthodologiques dans les études qui en ont suggéré l'existence. La réduction de la consommation d'alcool, même lorsque les niveaux sont déjà faibles à modérés, permettrait d'éviter un nombre non négligeable de décès et de diminuer l'incidence de certaines pathologies. S'il n'existe pas de seuil en dessous duquel la consommation d'alcool est sans risque, les connaissances scientifiques permettent de définir des repères qui limitent les risques encourus. Actualisés en 2017, ces repères recommandent de :

- ne pas consommer plus de 10 verres d'alcool par semaine ;
- ne pas consommer plus de 2 verres par jour ;
- ne pas boire d'alcool au moins 2 jours par semaine.

Ces repères sont valables pour les adultes, hommes et femmes. Aucun repère de consommation n'est validé pour les plus jeunes, chez lesquels toute consommation peut être nocive en raison de la vulnérabilité accrue du cerveau en développement.

Maintenir sa consommation en dessous de ces repères diminue le risque d'atteinte toxique liée à l'alcool, mais ne l'annule pas : même consommé en quantité quotidienne faible, équivalente à 13 grammes (soit 1,3 verre), l'alcool serait responsable de 1 100 morts par an. Par exemple, le risque de développer certains cancers devient significatif dès le premier verre (30).

S'agissant du **poppers**, sa prise peut fréquemment s'accompagner de nausées, de vomissements ou de céphalées. Les prises répétées peuvent être à l'origine de lésions nasales ou du visage (croûtes jaunâtres caractéristiques) ou encore de lésions hépatiques.

L'intoxication aiguë peut entraîner une hypotension artérielle et des troubles cardiovasculaires potentiellement mortels. Elle peut en outre engendrer une anémie aiguë et grave par altération des globules rouges (méthémoglobinémie) et des cas de perte prolongée de l'acuité visuelle par atteinte de la rétine ont été recensés (31).

Risques liés à la consommation de substances psychoactives illicites

D'après Santé Publique France, ces risques sanitaires varient suivant la durée d'usage, l'âge lors des consommations, la nature des produits, leur composition, leur mode de consommation, la quantité consommée et le contexte de leur consommation. À court terme, les risques sont surtout des intoxications aiguës, accidents, violences et rapports sexuels non protégés ou non désirés. À plus long terme, la consommation régulière peut conduire à l'installation d'une dépendance. Elle peut être associée à des difficultés sociales et économiques et favoriser le développement de troubles psychiatriques (32).

Chacune des classes de produit expose à des risques spécifiques. Les dépresseurs sont à l'origine de dépressions respiratoires, les stimulants présentent des risques cardiaques. Lorsque plusieurs produits sont consommés, les risques sont majorés. Les NPS (nouveaux produits de synthèse) sont à l'origine de surdoses car la dose qui produit l'effet escompté est souvent proche de la dose dangereuse. Les risques à moyen et long terme sont par ailleurs encore souvent mal connus. Outre les effets toxiques de la substance en elle-même, dont les teneurs peuvent être très variables en principe actif, les produits de coupage fréquemment ajoutés aux substances peuvent être à l'origine d'effets inattendus et d'intoxications (32).

Injecter, fumer, sniffer, inhaler ou ingérer sont autant de manières de consommer les drogues. Chacun de ces modes de consommation présente des risques spécifiques : risques de surdose, risques d'infection, de transmission de virus (VIH, hépatite C), de blessures ou coupures, de maladies respiratoires.

L'usage de drogues par voie injectable ou sniffée constitue un vecteur de transmission du VIH et de l'hépatite C. Le partage du matériel de consommation mais aussi de préparation à l'injection ou au sniff favorisent la transmission des virus.

La vulnérabilité psychique ou physique de l'utilisateur peut l'exposer à des risques de malaise, de bad trip. Certaines situations (baignade, conduite...) peuvent accroître les risques (noyade, accidents...).

Les consommations associées : un usager de substances consomme parfois plusieurs substances licites (alcool, médicaments détournés, protoxyde d'azote, etc.) ou illicites de

manière simultanée. Conjugués, les effets des produits peuvent être amplifiés et entraîner des risques plus graves pour la santé (32).

Depuis 2010, on observe une hausse généralisée des teneurs en principe actif particulièrement visible sur le marché des stimulants (MDMA/ecstasy en poudre ou comprimés, cocaïne, amphétamines) et de la résine de cannabis. Ces produits ont alors vu leurs prix augmenter, à l'exception des amphétamines dont les prix sont stables et de la MDMA en poudre, meilleur marché en 2015 qu'en 2010 (Cadet-Taïrou et al., 2016). Les trafiquants ont appliqué des stratégies de prix sur la quantité empruntées au marketing traditionnel. La « manufacture » non contrôlée jette un doute substantiel sur la composition réelle et les dosages des produits (part du ou des principes actifs dans une poudre ou un comprimé) et de fait accroît le risque toxique et de surdose. Ces risques sont amplifiés par l'inexpérience (lorsque les effets de la première prise tardent, des usagers novices peuvent réitérer trop rapidement jusqu'à un éventuel accident) et par les contextes d'usage en milieu festif : les consommations opportunistes (aléatoires), les combinaisons en particulier lorsqu'elles ne sont pas raisonnées, le manque de repos, les prises intentionnellement rapprochées à des fins de « défonce » (où l'alcool joue largement sa part) (Cadet-Taïrou, 2016). À la recherche d'effets stimulants et dans un contexte de sollicitations accrues, parmi les participants de ces fêtes méconnaissent souvent la composition des substances qui leur sont proposées et les moins aguerris peuvent sous-estimer les risques auxquels ils s'exposent en les utilisant. Ces risques sont accrus lorsque les usagers méconnaissent les principes de la réduction des risques et des dommages (28).

Mesures de réduction des risques appliquées à la consommation de substances par voie intranasale

La consommation de cocaïne représentée par 234 personnes soit 69,4% de la population d'étude et la consommation de kétamine représentée par 162 personnes soit 48,1% de la population (N=337) indiquent une représentation importante des consommations de substances par voie intranasale au sein de la population d'étude : au total, 245 personnes (72,5%) de la population sont concernées par la consommation de cocaïne ou de kétamine. L'usage de la voie intranasale étant facteur de risque de transmission de maladies infectieuses (hépatite B principalement) ainsi que de dégâts pour les muqueuses et la cloison nasale pouvant aussi endommager l'odorat, des mesures de réduction des risques existent et sont importantes à appliquer.

Au sein de la population d'étude, l'application des 3 mesures de réduction des risques proposées est faite par 70 personnes (28,6% des consommateurs de substances par voie

intranasale), et l'application de ces 3 mesures auquel s'ajoute le rinçage du nez est faite par 4 personnes (1,6%). La grande majorité des personnes respectant au moins ces 3 mesures les appliquent à chaque prise ou souvent (97,0% de ces 70 personnes).

D'un autre côté, 6,9% des consommateurs de substances par voie intranasale (17 personnes) admettent n'appliquer aucune de ces mesures de risques.

Une partie de l'échantillon applique deux des mesures de risques citées : 53,1% des cas (130 personnes) indiquent utiliser une paille personnelle ainsi qu'une surface propre lors de leurs prises et la majorité de ces personnes appliquent ces mesures à chaque prise ou souvent.

32,7% des cas (80 personnes) indiquent utiliser une paille personnelle ainsi qu'une carte propre lors de leurs prises, et la majorité de ces personnes appliquent ces mesures à chaque prise ou souvent. 30,6% des cas (75 personnes) indiquent utiliser une carte propre ainsi qu'une surface propre lors de leurs prises mais ces mesures sont alors appliquées pour la plupart des cas occasionnellement ou jamais.

Vis-à-vis de ces mesures de réduction des risques, on constate donc une répartition très hétérogène du respect de celles-ci : le fait d'utiliser une paille personnelle ou neuve à chaque prise est la mesure la plus respectée, et peut-être est-ce lié à la présence de "roule-ta-paille" (carnets de papiers à disposition par des associations, permettant l'utilisation en tant que paille individuelle) sur les événements de musique électronique, ou à la disponibilité des tickets de caisse dans ces occasions. L'utilisation de surfaces propres ou de cartes propres sont moins appliquées, peut-être parce que le matériel provient alors de source personnelle et n'est pas mis à disposition. Les répondants ont mentionné eux même la mesure "rinçage du nez après prise" à l'aide de la case "autre" : il peut être supposé que cette mesure de réduction des risques est plus souvent respectée en vie réelle car certains l'auraient peut-être cochée si la réponse était proposée. La majeure partie de ces personnes (48,5%) applique les mesures déclarées à chaque fois, ce qui est rassurant vis-à-vis des risques encourus. L'autre grande partie (45,4%) applique souvent les mesures déclarées, soit à plus de la moitié des prises.

Au niveau des risques pour les usagers de drogues non injectables consommant par voie nasale, l'une des hypothèses est que le partage d'outils de consommation (pailles) permet une transmission. Il a été objectivé que le VHC (virus de l'hépatite C) est présent dans les mucosités nasales d'une partie des personnes porteuses du VHC dans le sang (McMahon et coll., 2004 ; Aaron et coll., 2008) et sur les instruments servant à consommer (Aaron et coll., 2008) rendant la transmission par ce biais vraisemblable (33).

Dans un objectif de réduction des risques, il serait intéressant d'obtenir une plus grande représentation de la fréquence de respect des mesures "à chaque fois" au sein de la

population, et d'obtenir aussi de plus grandes proportions d'utilisateurs respectant toutes les mesures de réduction des risques applicables.

Risques liés aux polyconsommations de substances psychoactives

La mention "Aucune association de substance" ayant été indiquée par 17 personnes (5,0% de la population) à la première question portant sur les associations, celle-ci permet de déduire que presque 95,0% de la population est constituée de sujets polyconsommateurs d'associations de 2 substances ou plus, et les résultats ont montré qu'une partie des personnes peuvent consommer plusieurs types d'associations différentes.

À l'aide du tableau de résultats des principales associations représentées au sein de la population, nous pouvons comparer les risques moyens sur la santé estimés par la population au niveaux de dangerosité documentés extraits du site mixtures.info/fr, dont les données sont publiques et accessibles et les informations issues de sources fiables ou de témoignages en l'absence de sources.

D'après mixture.info/fr, les associations de substances peuvent être classées selon 4 niveaux de risques estimés pour la santé du consommateur :

- **Neutre** : La combinaison de ces substances n'augmente pas significativement leurs risques par rapport à une consommation indépendante.
- **Vigilance** : La combinaison présente de faibles risques physiques ou mentaux, ou peut déclencher des situations à risque.
- **Risqué** : la combinaison de ces substances présente des risques physiques ou mentaux non négligeables.
- **Dangereux** : la combinaison de ces substances présente d'importants risques physiques ou mentaux (34).

Polyconsommations au sein de la population

La population de notre étude est polyconsommatrice de substances psychoactives, presque 95,0% de celle-ci ayant déclaré au moins l'association de deux substances. Les associations les plus fréquemment retrouvées sont effectuées avec l'alcool, substance majoritairement consommée au sein de la population (97,0%). En moyenne sur les trois questions portant sur les associations, 26,0% de la population a indiqué la consommation d'associations de 3 substances psychoactives ou plus.

Il n'existe pas de donnée sur les dangers de la consommation de trois substances ou plus, ainsi on peut estimer que le niveau de risque dépend du niveau de risque le plus important entre les couples de substances (associations de deux substances). Par exemple, l'association "alcool, cocaïne et ecstasy" est considérée comme "risquée" car celle-ci contient les associations "alcool et ecstasy", "alcool et cocaïne" et "cocaïne et ecstasy", respectivement considérées deux fois comme risquées, et une fois comme "vigilance". L'association "alcool, ecstasy (ou MDMA) et poppers" est aussi considérée comme "risquée" car celle-ci contient les associations "alcool et ecstasy (ou MDMA)" considérée comme "risquée", "alcool et poppers" considérée comme vigilance ainsi que "ecstasy (ou MDMA) et poppers" dont le niveau de risque documenté est inconnu.

Alcool et MDMA ou ecstasy

Risqué

La plupart des récits du mélange d'alcool et de MDMA rapportent des expériences négatives. L'un des problèmes semble être une forte désinhibition facilitant les abus de MDMA, ce qui amène son propre lot de risques. Des discussions sur Reddit (forum sur internet) signalent aussi des pertes de mémoire et des black-out.

Ce mélange peut provoquer une forte déshydratation. D'ailleurs cette revue de littérature (Mohamed & al. *MDMA: interactions with other psychoactive drugs*. 2011) montre qu'il affecte la régulation de la température, entraînant un risque d'hyperthermie qui peut elle-même avoir de graves répercussions. Plusieurs organisations mettent en garde contre une toxicité accrue pour le foie.

Les propriétés stimulantes de la MDMA peuvent donner une impression de sobriété. Pourtant, cette étude (Kim Kuypers & al. *MDMA and alcohol effects, combined and alone, on objective and subjective measures of actual driving performance and psychomotor function*. 2007) sur la conduite automobile montre que les réflexes sont toujours altérés par l'alcool, même à petite dose. Il est donc possible de surestimer ses capacités, ce qui amène des risques contextuels, par exemple d'accident. De plus, il y a un risque de surdosage d'alcool lorsque les effets de la MDMA disparaissent (38).

Alcool et cocaïne

Risqué

La cocaïne donne une impression de sobriété en masquant une partie des effets de l'alcool. Cela peut pousser l'utilisateur à boire en quantités excessives, ce qui mène à une toxicité accrue pour le corps, et à des risques d'overdose lorsque la cocaïne cesse de faire effet. D'après cette méta-analyse (Pennings & al. *Effects of concurrent use of alcohol and cocaine*.

Addiction. 2002)(35), ce mélange augmente aussi les comportements violents par rapport à l'usage d'alcool ou de cocaïne seuls.

D'après l'article d'Andrews P. *Cocaethylene toxicity* paru en 2002, le cocaéthylène métabolisé par ce mélange (cocaïne et alcool) serait 18 à 25 fois plus cardiotoxique que la cocaïne, ce qui multiplierait les risques de crise cardiaque et d'autres dégâts sur le cœur. Il exacerberait aussi la toxicité pour le foie, les reins, le système immunitaire, et serait associé à des cas de convulsions. Enfin, cette revue de littérature (Lacoste et al. *Cocaïne et alcool : des liaisons dangereuses*. 1997) évoque une neurotoxicité plus importante que pour chacune des substances seules.

La même revue apprend qu'une fois prise l'habitude de ce mélange, la consommation d'alcool peut entraîner de puissants *cravings* (envie irrésistible de consommer une substance ou d'exécuter un comportement gratifiant alors qu'on ne le veut pas à ce moment-là)(36) de cocaïne, et vice-versa, même après plusieurs mois d'abstinence. Les deux dépendances deviennent donc liées (37).

Alcool et cannabis (THC)

Vigilance

Le mélange d'alcool et de cannabis entraîne une sensation d'ivresse décuplée. D'ailleurs, cette revue de littérature (Yurasek & al. *Co-use of Alcohol and Cannabis: A Review*. 2017) relève que la combinaison altère davantage les performances cognitives et motrices que chaque substance seule. Cela amène des risques contextuels, par exemple d'accident.

D'après des témoignages, la limite semble fine entre des effets agréables et accablants. Les surdosages entraînent fréquemment des malaises et des vomissements (39).

Alcool et poppers

Vigilance

Cette combinaison pourrait augmenter les nausées et causer une baisse sévère de la tension artérielle, entraînant un risque de syncope (perte brutale de connaissance). Cela expose à des blessures (accident, chute...)(40).

Alcool et kétamine

Dangereux

De nombreux témoignages rapportent que la combinaison d'alcool et de kétamine même à faible dose augmente la confusion, la nausée, la désinhibition et les troubles de mémoire. À des doses plus élevées, il est fréquent de vomir ou de perdre conscience. Cela implique des risques d'accidents à cause de la perte de contrôle, d'étouffement par aspiration de son vomi ou de sa langue, et de dépression respiratoire.

Les sources secondaires telles que TripSit ou Combi-Checker classent ce mélange comme dangereux, et rappellent de placer les personnes inconscientes en position latérale de sécurité. Le site drugs.com conseille d'accompagner ce mélange d'une surveillance adaptée, notamment de la respiration, et d'éviter toute activité requérant de l'attention ou de l'habileté. Des études sur des souris montrent, en cas d'usage prolongé des deux substances, davantage de dommages aux organes qu'avec la kétamine seule : au cœur, et au foie et aux reins (34).

Alcool et LSD

Vigilance

Le site PsychoWiki note que la déshydratation liée à l'alcool, la confusion et la tendance à rendre nauséux pourraient influencer négativement les effets du LSD. L'organisme TripSit considère pourtant que ce mélange ne présente pas de risque particulier.

Par ailleurs, plusieurs témoignages rapportent un contrecoup ("gueule de bois") particulièrement intense le lendemain. Des témoignages préviennent aussi d'un risque de surdosage d'alcool lorsque ses effets sont masqués par ceux du LSD (41).

Cocaïne et kétamine

Vigilance

En 2023, il n'y avait pas de rapport de cas d'intoxication attribués à ce mélange. Mais ce traité d'anesthésie (F. Questel & al. Anesthésie du patient toxicomane. 2009) met en garde contre ce mélange. En effet, la kétamine et la cocaïne augmentent toutes les deux la pression sanguine et le rythme cardiaque, ce qui entraîne des risques cardio-vasculaires. Cette étude (Ove A. Nedergaard. *Cocaine-like effect of ketamine on vascular adrenergic neurones*. 2002) montre d'ailleurs des effets similaires sur le cœur, ce qui pourraient potentialiser la toxicité à plus ou moins long terme.

Par ailleurs, le mélange peut entraîner une certaine confusion. La combinaison des effets anesthésiants et stimulants entraîne théoriquement des risques contextuels (par exemple de se blesser), bien qu'il ne soit pas trouvé de signalement. Enfin, l'auteure d'un témoignage anecdotique rapporte comment la perception du temps biaisée par la kétamine peut mener à l'abus de cocaïne.

Kétamine et LSD

Vigilance

En 2023, il n'existe pas d'étude permettant d'évaluer les risques de la combinaison de LSD et de kétamine. Les retours d'usagers ne signalent pas de problème physique. Mais la potentialisation psychédélique peut s'avérer difficile à supporter. Plusieurs usagers mettent

en garde contre la puissance du mélange. Également, des accidents pourraient survenir du fait que les consommateurs restent parfois mobiles. En cas de dosages conséquents, il vaut mieux prévoir des personnes aidantes et un environnement sécurisé.

Conclusion sur les risques liés aux polyconsommations

La population étudiée semble d'une part consciente et informée des niveaux de risques liés à la consommation de certaines associations de substances : l'association déclarée alcool et kétamine étant estimée comme la plus dangereuse, ou les associations "alcool et cocaïne" et "alcool et MDMA" étant considérées comme risquées. Néanmoins, il est aussi supposable que celle-ci ait répondu en étant influencée par l'image de "drogues fortes" ou "drogues illicites" de certaines substances, comme pour l'association "cocaïne et kétamine" qui obtient un score de 6,27/10 et se rapproche du niveau de risque donné à l'association "alcool et kétamine" (6,41/10) alors que l'association "cocaïne et kétamine" est considérée comme relativement moins dangereuse.

Il est aussi important de relativiser ces résultats puisque la différence entre un niveau estimé comme "risqué" et un niveau estimé comme "dangereux" peut parfois être mince, et dépend bien évidemment de l'état de santé de chaque personne, de sa vulnérabilité ou du suivi en parallèle d'un traitement médical. L'association alcool et cocaïne considérée ici comme "risquée", pourrait s'avérer mortelle pour les personnes à risque cardiaque si l'on se réfère à la cardiotoxicité 18 à 25 fois plus importante du cocaéthylène *versus* la cocaïne seule.

Addictions et principales substances en cause

À plus long terme, une consommation régulière peut conduire à l'installation d'une dépendance. Celle-ci peut être associée à des difficultés sociales et économiques, favoriser le développement de troubles psychiatriques (32). Certains produits ont un pouvoir addictif important: c'est le cas de la nicotine, de l'héroïne et de la cocaïne où 60 à 80% des consommateurs deviennent rapidement dépendants (42). Dans notre étude, on retrouve principalement la cocaïne parmi ces substances, celle-ci étant mentionnée à tous les niveaux d'addiction perçus par notre population. L'héroïne est mentionnée par une personne au niveau d'addiction modérée, et les opioïdes (ou apparentés) sont mentionnés par une personne au niveau d'addiction sévère. Le cannabis est aussi représenté à tous les niveaux d'addiction perçus rapportés. Si la dépendance au cannabis a longtemps été contestée, les données actuelles indiquent qu'environ 10 % des expérimentateurs de cannabis en deviennent dépendants. C'est le cas de plus de 16 % de ceux qui ont commencé pendant l'adolescence et d'environ 50 % des usagers quotidiens (43). La nicotine n'était pas à l'étude.

105 personnes (31,2%) ont déclaré se situer au niveau "Aucune addiction". 87 personnes (25,8%) ont déclaré se situer au niveau "Addiction faible", les substances en cause étant majoritairement la cocaïne ou le cannabis. 79 personnes (23,4%) ont déclaré se situer au niveau "Addiction très faible", les substances en cause étant alors majoritairement l'ecstasy, la cocaïne ou le cannabis. 53 personnes (4,5%) ont déclaré se situer au niveau "Addiction modérée", les substances en cause étant la cocaïne et le cannabis et l'héroïne (1 personne). 13 personnes (3,9%) ont déclaré se situer au niveau "Addiction sévère", les substances en cause citées étant alors le cannabis, la cocaïne, les opioïdes, la kétamine ou les cathinones (3-MMC, 4-MMC), voir **figure 40**.

A l'heure où un Français sur 10 indique avoir déjà été suivi pour un problème d'addiction, une étude BVA-Addictions France révèle que plus d'un consommateur sur trois a nettement augmenté sa consommation de tabac, cannabis et/ou médicaments psychotropes pendant la première année de crise sanitaire (covid-19). Cette enquête, réalisée du 15 au 24 février 2021 auprès d'un échantillon national représentatif de 2001 personnes âgées de 15 ans et plus, révèle que les restrictions sanitaires ont aussi eu un impact sur les addictions sans substance. L'étude révèle de fortes inégalités concernant l'impact de la crise sanitaire sur les conduites addictives : les personnes dans une situation financière très difficile, celles déjà suivies pour une addiction, les polyconsommateurs, les personnes ayant connu un arrêt de leur activité professionnelle lors de l'année écoulée et les étudiants s'avèrent des populations plus touchées que les autres, avec un impact encore plus négatif de la crise sur leurs consommations (16).

Consommations involontaires ou accidentelles

Le nombre de personnes ayant déclaré avoir été victime d'une consommation involontaire est de 76, soit **22,5% de la population** (N = 337). Il n'existe pas de données de comparaison pertinentes.

40 personnes (11,8% de la population) ont déclaré avoir été victime d'une intoxication par autrui (insu), 24 personnes (7,2%) ont évoqué l'accident, 6 personnes (1,7%) ont évoqué ces deux causes (intoxication par autrui et accident) et 6 personnes (1,7%) ont évoqué d'autres raisons à leur consommation involontaire, provenant de leur fournisseur comme la "coupe" d'une substance, le 2,5-dimethoxy-4-chloroamphétamine (DOC) vendu en place de LSD ou le LSD vendu comme une microdose mais n'étant pas microdosé.

Les **intoxications par autrui** relèvent de la fréquentation et de la sécurité publique, ainsi que de la sécurité des milieux festifs. Ces intoxications par autrui existent, et sont retrouvées dans notre étude grâce aux déclarations des victimes de celles-ci. Si des mouvements ont sensibilisé les populations sur le sujet de la soumission chimique (l'administration à des fins criminelles ou délictuelles de substances psychoactives à l'insu de la victime ou sous la menace(4)) comme le *hashtag* "balancetonbar" ou "mendorspas", les organisateurs et promoteurs, les gérants des lieux nocturnes doivent redoubler de vigilance à ce sujet.

L'affaire Joël Guerriau a fait ressurgir ce phénomène récemment, et si l'on a l'impression que les cas se multiplient, c'est aussi parce que la parole se libère, et que l'on parle plus du sujet. « On n'a jamais réussi à éradiquer les intentions criminelles, on n'a pas fini de lutter contre le crime », schématise Leïla Chaouachi, pharmacienne et experte nationale de l'enquête soumission chimique diligentée par l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament). « C'est un cercle vertueux en somme, car plus on remonte les cas, plus on est au fait du phénomène et plus on sera performants pour comprendre les modes opératoires », explique la spécialiste auprès d'actu.fr.

Les consommations involontaires citées qui relèvent de **l'accident** (n=24) sont potentiellement évitables par les organisateurs d'événements festifs et leur public. D'après de nombreux témoignages, l'accident souvent retrouvé dans le milieu festif est la confusion de verre. D'après d'autres témoignages, la kétamine est aussi en cause d'une partie de ces accidents par confusion, alors qu'elle est confondue avec de la cocaïne dans le milieu festif à cause de sa forme de poudre blanche : les doses d'usage n'étant pas les mêmes, lorsqu'un rail de kétamine est pris en place d'un rail de cocaïne, les effets peuvent être surprenants et dramatiques pour le consommateur.

Les **nouveaux produits de synthèse** (NPS) peuvent être aussi une cause d'intoxications involontaires, puisque leurs nombre et disponibilité augmentent et que de nombreux exemples existent où des fournisseurs les vendaient en place d'une autre substance. En 2013 par exemple, de la méthoxétamine (MXE) était vendue pour de la kétamine (44).

Actions envisageables pour la santé de toutes et tous

Ce travail de thèse a permis d'identifier un certain nombre de risques liés à la consommation de substances psychoactives au sein d'une population qui fréquente le milieu festif de la musique électronique. Par quels moyens limiter ou réduire ces risques, afin de limiter l'impact des consommations sur la santé de cette population ?

Le milieu festif de la musique électronique

La fête est vectrice de plaisir et d'exaltation, tisseuse de liens sociaux hors des schémas familiaux ou sociaux établis par le travail ou la situation socio-économique de chacun ou chacune. Si la fête s'est transformée, elle n'en reste pas moins indispensable à notre société. La période de la pandémie de covid-19 en l'interdisant, a révélé les menaces qui existaient sur la fête : premier secteur touché et dernier libéré des interdictions, les inégalités sociales, les violences sexuelles et sexistes, la stigmatisation de certains fêtards et pas d'autres, de certains lieux et pas d'autres, de certaines fêtes et pas d'autres (exemple du maintien de Noël en 2020 et de l'interdiction du réveillon du nouvel an en parallèle). La fête a d'abord été critiquée, interdite, puis vue comme un élément de recharge sacrale une fois de nouveau autorisée : elle a mis en évidence des questions d'inclusion, les inégalités, s'est politisée pour faire face aux stigmatisations et aux répressions (exemple de la police à Redon qui détruisait le matériel de sonorisation d'une fête), pour finalement devenir révélatrice de problèmes sociétaux. Si la fête est éphémère et s'arrête dans le temps, elle produit des éléments durables et des liens sociaux, des relations durables, voire des tissus sociaux. Elle est vitale, non pas du point de vue biologique mais du point de vue social (paragraphe inspiré et informations tirées de l'interview par Sourdoreille d'Emmanuelle Lallement, anthropologue et professeure à l'université Paris XIII. 2023).

Concernant les fêtes de musique électronique, il existe de nombreux sujets d'importance auxquels elles doivent faire face (violences sexistes et sexuelles, racismes, homophobie, transphobie, inégalités sociales...). L'ambiance festive et la recherche d'endurance durant ces soirées galvanisent le recours à des stimulants puis à d'autres substances afin d'en gérer les effets secondaires. Les dangers immédiats liés à l'ingestion des produits, à leur interaction, les risques routiers, de rapports sexuels non protégés ou les risques d'agressions ne sont pas propres au milieu festif, mais ils peuvent y être exacerbés et prendre des formes singulières du fait de la précarité et de l'isolement des lieux qui requièrent une attention particulière et des mesures adaptées (28). La consommation de substances psychoactives n'est pas une pratique dénuée de conséquences et pour cela les organisateurs doivent sensibiliser les publics aux dangers qu'elle représente. Le milieu festif de la musique électronique étant historiquement et actuellement dynamique vis-à-vis de ces différents sujets, il peut être un fer de lance pour contribuer à sensibiliser les publics aux dangers des substances en promouvant une fête responsable et sécurisée pour toutes et tous.

En France, les principes d'interventions généraux en matière de réduction des risques en

direction des usagers de drogues ont été intégrés par décret au code de santé publique (CSP) en 2005 (Raffarin et al., 2005) et consolidés ultérieurement (art. L3411-8 du CSP) par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 (Premier ministre, 2016)(28).

Consommations de substances et réduction des risques

D'après la recommandation de bonne pratique publiée par la HAS en 2019 "La prévention des addictions et la réduction des risques et des dommages par les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)", le terme de réduction des risques et des dommages désigne de manière générale l'ensemble « des lois, des programmes et des pratiques qui visent principalement à réduire les conséquences néfastes tant au niveau de la santé qu'au niveau socio-économique de la consommation de substances psychoactives (...) par les personnes qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas cesser de consommer » (Définition proposée par l'International Harm Reduction Association (IHRA)). Elle constitue une démarche de santé publique fondée sur les principes de garantie des droits humains fondamentaux, de respect de la personne et de la dignité humaine en toutes circonstances, de protection des personnes en situation de vulnérabilité (Article L. 1110-1 du Code de la santé publique) et d'accès au meilleur état de santé possible (extrait du Préambule de la constitution de l'Organisation mondiale de la santé (1946)). Le mandat éthique qui lui est confié engage le devoir de bienveillance pour les personnes en situation de vulnérabilité et répond aux valeurs de pragmatisme et d'humanisme, qui :

- hiérarchisent les risques et les dommages sanitaires et sociaux liés aux conduites addictives selon des critères explicites ;
- se fondent sur des preuves scientifiques et des techniques et outils d'intervention évalués permettant la mise en place de réponses adaptées et graduées pour chaque personne en fonction de sa demande ;
- revendiquent le pouvoir d'agir des personnes et invoquent leur capacité à modifier leurs pratiques à risque et à agir en faveur de leur propre santé et qualité de vie. Elle prend ainsi en compte et s'adapte à la trajectoire de la personne et à ses conditions d'existence (10).

La réduction des risques et des dommages repose sur certains principes d'intervention comme :

- la suspension du jugement moral sur les usages, les personnes et les comportements ;
- la mise en œuvre d'une démarche de proximité fondée, d'une part, sur l'atteinte des personnes « là où elles sont » (aller-vers ou *outreach*, mis en œuvre à travers les équipes mobiles, le travail de rue ou encore l'intervention en milieu festif ou dans les

lieux de vie) et, d'autre part, sur l'accueil inconditionnel des personnes « là où elles en sont » (c'est-à-dire sans exigence d'engagement dans un arrêt des consommations ou dans une démarche de soin ou d'insertion comme préalable à l'accompagnement) ;

- la participation, dans une optique de santé communautaire, des personnes à l'élaboration et à la mise en œuvre des interventions qui leur sont destinées et la reconnaissance de leurs savoirs d'expérience (connaissance des produits et de leurs effets, des pratiques d'usage, des scènes de consommation, des modes de vie et des codes du groupe de pairs ; capacité à définir et à relayer les pratiques à moindre risque.

En France, la politique de réduction des risques et des dommages est définie par l'État. Elle comprend les actions visant à :

- « délivrer des informations sur les risques et les dommages associés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants ;
- orienter les usagers de drogue vers les services sociaux et les services de soins généraux ou de soins spécialisés, afin de mettre en œuvre un parcours de santé adapté à leur situation spécifique et d'améliorer leur état de santé physique et psychique et leur insertion sociale ;
- promouvoir et distribuer des matériels et produits de santé destinés à la réduction des risques ;
- promouvoir et superviser les comportements, les gestes et les procédures de prévention des risques. La supervision consiste à mettre en garde les usagers contre les pratiques à risques, à les accompagner et à leur prodiguer des conseils relatifs aux modalités de consommation des substances, afin de prévenir ou de réduire les risques de transmission des infections et les autres complications sanitaires. Elle ne comporte aucune participation active aux gestes de consommation.
- participer à l'analyse, à la veille et à l'information, à destination des pouvoirs publics et des usagers, sur la composition, sur les usages en matière de transformation et de consommation et sur la dangerosité des substances consommées ».

En outre, le Référentiel national des actions de réduction des risques en précise les objectifs, les modalités et les lieux d'intervention.

De l'avis d'usagers fréquentant les *rave/free parties* et d'organiseurs de soirées, la présence d'un stand de prévention/RdRD (Réduction des Risques et des Dommages) et d'un *chill out* peut représenter un gage de confiance. Certains se disent rassurés par ce type de

dispositif. Certes, l'offre de matériel propre et de conseils est appréciée mais surtout l'accueil au stand de prévention et au *chill out* figure comme un moyen de régulation, susceptible de résorber partiellement les tensions et les débordements liés aux drogues ou non (28).

La population de notre étude est globalement sensibilisée aux actions de prévention puisque seulement 6 personnes (1,8%) ont rapporté n'avoir observé aucune action de prévention parmi celles citées dans le questionnaire. Les actions de prévention les plus observées par la population sont en grande partie celles qui sont aussi perçues comme les plus efficaces : il s'agit en premier lieu des stands de prévention, des affichages et des maraudes. L'action "briefing oral de prévention en arrivant à l'événement" est très bien perçue et peu représentée dans les observations, ainsi nous pouvons suggérer d'augmenter sa présence sur les événements, même si sa mise en place peut s'avérer complexe vis-à-vis de la gestion des flux d'arrivées ou des moyens mis en place pour accueillir les participants. La mise à disposition de matériel de réduction des risques est aussi une mesure importante à mettre en place et mentionnée par notre population, d'autant qu'elle est assez simple à effectuer en pratique. Les demandes de matériel au stand de réduction des risques dans le programme de prévention du CSAPA Les Wads semblent globalement correspondre aux besoins matériels mentionnés dans notre étude (**Annexe 23 C**).

Dans ce programme, l'enquête s'intéressait à l'utilité perçue de la prévention et de la réduction des risques en milieu festif (**Annexe 23 D**). Nous retrouvons ainsi le besoin d'information ("savoir les effets et les risques d'un produit", "savoir où et à qui s'adresser"), cohérent avec la mise en place de stands ou d'affichages, puis l'aide ou l'accompagnement des personnes ("trouver quelqu'un à qui parler", "être accompagné") qui fait sens avec la mise en place de stands, d'équipes formées à ces problématiques, la mise à disposition de personnes chargées de prendre soin des publics, notamment en effectuant des maraudes et en étant disponibles et accessibles aux participants. Le besoin de matériel de réduction des risques à disposition est aussi rapporté.

Un travail de sensibilisation reste à faire pour asseoir et généraliser l'approche préventive auprès des publics de « fêtards et noctambules » et d'organiseurs. Cette communication ne peut reposer sur les seules épaules des structures spécialisées. Elle mérite d'être concertée et coconstruite entre représentants professionnels de la RDR et de l'industrie de la nuit, du monde étudiant et avec le soutien des autorités locales (28). Puisque nous avons pu voir que la participation au questionnaire a été favorisée par sa communication sur les

réseaux sociaux (instagram et facebook), nous pouvons en déduire que ce canal est à privilégier pour communiquer sur les sujets de prévention festive, ou informer les participants à un événement des moyens de prévention mis en place.

Dans son programme, le CSAPA Les Wads n'effectuait pas de maraude : le recours à un artefact fixe construit autour du stand et du *chill out* étant un parti pris du SEA. Il répondait à un principe de responsabilisation selon lequel les usagers faisaient la démarche de quérir informations, conseils ou matériel. Cette stratégie du « faire-venir » impliquait que le dispositif soit aisément repérable et accessible pour les personnes en demande d'informations ou de matériel. Les intervenants adhéraient à délivrer un service de manière peu intrusive qui responsabilisait les usagers (lesquels doivent faire la démarche de). Ils adhéraient ainsi à une approche peu intrusive incompatible avec la proactivité de la maraude qui pousse la philosophie de l'aller-vers à son extrême (d'après le CSAPA Les Wads). La maraude en milieu festif consiste à aller vers et à établir le contact de façon instantanée, à partir des temporalités de la personne : lorsqu'elle est en retrait de l'événement, donc supposément disponible. L'entrée en matière est plus directe et ajustée à la situation et peut toucher des publics plus nombreux mais potentiellement moins compliants que ceux s'adressant au stand d'information (Levilain, 2018). Pour autant les acteurs de terrain s'accordent sur le fait que ces modalités, en poste fixe ou en déambulation, sont conciliables. Elles sont parfois évoquées par les protagonistes extérieurs au SEA-festif comme deux modes d'intervention à articuler pour amplifier la réponse de réduction des risques et des dommages (28).

Les substances psychoactives ou associations à cibler

L'alcool, consommé dans l'année par 97% de la population de notre étude et retrouvé dans la plupart des associations de substances psychoactives mentionnées, est quasi ubiquitaire de par son acceptation dans notre société et ses habitudes ; c'est un fléau si l'on considère ses répercussions sur la santé publique française et la santé de ses consommateurs. L'alcool représente la deuxième cause évitable de mortalité par cancer, responsable chaque année de 28 000 nouveaux cas. L'alcool est classé cancérigène par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) depuis 1988 (30).

Afin de lutter contre ses dangers, il faut poursuivre les actions de prévention comme :

- proposer des alternatives correctes et attractives en boissons sans alcool ;
- rendre facilement accessible et gratuitement l'eau potable ;
- mettre à disposition les moyens de prévention des risques associés à la conduite automobile (éthylotests, permettre un temps nécessaire de repos avant de reprendre

la route), et proposer des alternatives à la conduite automobile (transports en commun, vélo, VTC).

Au sujet des autres substances consommées, comme les **substances stimulantes** (amphétamines, cocaïne, ecstasy, MDMA, poppers), les **hallucinogènes** (psilocybine des champignons hallucinogènes, LSD), la **kétamine**, le **cannabis**, il existe aussi de nombreuses actions de réduction des risques comme :

- l'information du public par le biais d'affichages, de brochures, la présence d'acteurs de prévention professionnels ou associatifs (présence et discussion, ateliers, animations...)
- faciliter l'accès à l'eau potable et sa gratuité, afin d'éviter les associations avec l'alcool et la déshydratation
- évoquer, proposer ou effectuer l'analyse des substances psychoactives si réalisable : *testing* à l'aide de réactifs (possible uniquement pour les particuliers, interdit par les associations depuis 2005), analyse par chromatographie sur couche mince en se rapprochant d'une structure d'accueil (CAARUD, CSAPA, Techno+), spectrométrie infrarouge (seules certaines associations de réduction des risques, dont Techno +), spectrométrie de masse ou chromatographie liquide haute performance (HPLC) par le dispositif SINTES (Système d'identification national des toxiques et des substances) piloté par l'OFDT
- Se renseigner sur les substances en circulation à l'aide des bases de données existantes (Plus Belle La Nuit, SINTES)

Nous avons pu voir avec la **consommation de substances par voie intranasale** que de nombreuses mesures de réduction des risques sont appliquées au sein de la population. Néanmoins, la fréquence d'application de ces mesures peut être augmentée (l'idéal étant d'appliquer ces mesures à chaque prise), et les personnes appliquant seulement une partie des mesures de réduction des risques peuvent tenter d'en ajouter d'autres pour limiter les risques liés à leurs consommations par voie intranasale :

- utilisation d'une paille personnelle et propre à chaque prise (versus risques infectieux VHB, VHC)
- utilisation d'une surface propre ((versus risques infectieux VHB, VHC)
- utilisation d'une carte propre et personnelle, et obtention d'une poudre fine pour éviter le blocage de grains dans les narines risquant d'abîmer les muqueuses
- rinçage des narines au sérum physiologique avant et après (avant, car cela permet une meilleure dissolution, une meilleure absorption du produit et ainsi limite les

erreurs de dosage; après, pour éviter l'irritation des substances ou produits de coupe sur les muqueuses nasales).

Les **nouveaux produits de synthèse** - retrouvés dans 24,6% des cas pour les cathinones (3-MMC, 3-CMC, 4-MMC) parmi notre population - dont la présence augmente en nature et en nombre depuis le début des années 2000 (18), sont composés des cathinones, des tryptamines, des phényléthylamines et les cannabinoïdes synthétiques (HHC par exemple). Il n'existe aucun contrôle sur la qualité et la fabrication de ces produits. Si la situation semble actuellement se stabiliser autour de la circulation de quelques molécules adoptées par les usagers, l'étendue des conséquences sanitaires demeure mal cernée, du fait du peu de recul disponible (28). Les consommateurs de ces substances doivent faire preuve de vigilance :

- en se renseignant au sujet des substances qui circulent et sur les substances achetées
- en effectuant l'analyse des substances
- en respectant les mesures de réduction des risques associées, conseillées par les associations ou structures de prévention

Associations de substances psychoactives

Les associations de substances représentent aussi une partie des risques liés aux consommations en milieu festif. Nous avons pu voir que les principales associations retrouvées au sein de la population sont les associations avec l'alcool (cocaïne, MDMA, cannabis, poppers, kétamine, LSD), puis d'autres associations de deux à trois substances et plus encore, comme les associations cocaïne et kétamine, alcool cocaïne et ecstasy ou bien alcool, ecstasy et poppers. Toutes ces associations présentent des risques et nécessitent une vigilance accrue de la part des consommateurs, certaines sont dangereuses et devraient être évitées, ou consommées dans des contextes très sécurisants pour limiter les risques.

Afin de se renseigner davantage sur les associations de substances et leurs niveaux de dangerosité, le site [mixture.info \(https://mixtures.info/fr/\)](https://mixtures.info/fr/)(45) répertorie les effets et risques des mélanges de substances psychoactives. Les informations sont claires et adaptées aux consommations festives, documentées par les études scientifiques sous-jacentes lorsqu'elles existent.

Prévention des addictions

Parmi la population de notre enquête, seules 105 personnes soient 31,2% de l'effectif ont déclaré se situer au niveau "Aucune addiction", les 68,9% restants ayant déclaré se situer

majoritairement au niveau "Addiction faible" (87 personnes ; 25,8%), au niveau "Addiction très faible" (79 personnes ; 23,4%) ou au niveau "Addiction modérée" (50 personnes ; 14,8%). L'addiction a des conséquences sociales durables et significatives dans la vie de la personne : isolement, marginalisation, stigmatisation, déscolarisation, perte d'emploi, séparation, problèmes financiers, etc. Elle a aussi des répercussions médicales, spécifiques au type de consommation ou de pratique (46).

Certaines substances semblent avoir un pouvoir addictif supérieur à d'autres. Le produit le plus addictif serait le tabac (32% des consommateurs sont dépendants), suivi par l'héroïne (23%), la cocaïne (17%) et l'alcool (15%). La vitesse d'installation de la dépendance varie également en fonction des substances. Les dépendances au tabac, à l'héroïne et à la cocaïne peuvent se développer en quelques semaines, alors que celle à l'alcool est beaucoup plus lente (46).

La prévention des addictions désigne l'ensemble des interventions et des mesures individuelles et collectives ayant pour but d'empêcher ou de réduire, au sein d'une population donnée, les conduites addictives à risque ou nocives et leur transition vers l'addiction. Selon les conduites et les publics considérés, elle repose sur des stratégies visant à :

- dissuader ou retarder l'entrée dans l'usage ;
- développer les capacités de chacun à faire des choix favorables à sa santé ;
- accroître les capacités de changement de comportement ;
- favoriser le rétablissement des personnes après un épisode d'usage dommageable ou de dépendance.

En matière d'addictions, on distingue différentes formes de prévention selon la probabilité de rencontrer la conduite visée au sein du public destinataire de l'intervention. Ainsi :

- La prévention universelle s'adresse à une population dans son ensemble. Les niveaux d'usage et facteurs de risque individuels ne sont pas connus ou recherchés. Chacun des membres de cette population est considéré comme encourageant un risque équivalent (exemples d'intervention : campagne de communication grand public, taxation des produits du tabac, interventions en classe...).
- La prévention sélective s'adresse à des sous-groupes d'une population considérés comme significativement plus à risque d'entrer dans un usage problématique, immédiatement ou au cours de la vie, en raison de caractéristiques socio-démographiques, psychosociales, environnementales ou familiales connues pour accroître le degré de vulnérabilité (exemples : intervention auprès de jeunes en situation de décrochage scolaire, interventions auprès des enfants de personnes

ayant une dépendance à une substance psychoactive, campagne "zéro alcool pendant la grossesse", intervention en milieu festif...)(47).

La prévention indiquée (ou ciblée) s'adresse à des personnes présentant des facteurs de risque individuels fortement corrélés à l'entrée dans l'usage problématique, voire présentant les premiers signes d'un usage dommageable sans répondre aux critères de l'addiction (exemples d'interventions : intervention brève auprès des buveurs excessifs, intervention auprès de personnes ayant vécu un psychotraumatisme, stages de sensibilisation aux dangers liés aux substances psychoactives...). Chacune de ces formes de prévention peut emprunter des stratégies d'ordre :

- informationnel, c'est-à-dire visant à augmenter ou améliorer les connaissances des personnes (affichages, distribution de dépliants, séances d'information...);
- développemental (ou éducatif), c'est-à-dire visant à développer les compétences des personnes (programme de développement des compétences psychosociales, formation des professionnels, soutien à la fonction parentale...);
- environnemental, c'est-à-dire visant à modifier le contexte physique et/ou social dans lequel les conduites addictives prennent place (taxation, restriction de la disponibilité des produits dans l'environnement, amélioration des conditions de travail, amélioration du climat scolaire...)(47).

Perception des risques et connaissances de la population

Aux questions portant sur les **conséquences sur la santé physique ou mentale** et les **conséquences financières**, la population de notre enquête a attribué respectivement les notes moyennes de **4,55/10** et de **3,58/10**. Les résultats sont hétérogènes, mais globalement la majeure partie de la population considère que les conséquences de leurs consommations de substances psychoactives sont moyennes sur leur santé mentale et physique, et plutôt faibles sur leur situation financière. Si l'on considère l'âge moyen de l'effectif (28 ans), on peut considérer qu'il s'agit d'une population majoritairement composée de jeunes travailleurs ou travailleuses, ayant donc les moyens d'acheter ce qu'elle consomme.

À propos des **connaissances de la population sur les consommations de substances psychoactives**, les notes moyennes sont les suivantes :

- Sur les provenances de substances consommées : 4,20/10.
- Sur les effets psychoactifs des substances consommées : 6,54/10.
- Sur les associations de substances dangereuses : 5,07/10.

- Sur les mesures de réduction des risques : 5,99/10.
- Sur les aides existantes pour diminuer ou arrêter sa consommation : 5,00/10.

Il semble tout à fait logique que les personnes consommatrices aient davantage de connaissances sur les effets psychoactifs recherchés, puisque les substances sont volontairement consommées pour leurs effets psychoactifs. La connaissance plutôt faible de la provenance des substances consommées confirme la présence de phénomènes actuels comme l'ubérisation du deal ou la multiplication des drogues de synthèse. Le consommateur n'ayant pas cette connaissance est son propre cobaye s'il consomme une substance qu'il n'a pas encore expérimenté. Dans l'étude du CSAPA Les Wads en Lorraine, 40% des répondants disaient avoir déjà consommé une drogue sans certitude sur sa nature au cours des 12 derniers mois. L'expérimentation « à l'aveugle » tend à se répéter dans l'année pour les trois quarts d'entre eux (28% ont essayé une drogue inconnue plus d'une fois lors des 12 derniers mois)(28).

Les connaissances déclarées étant moyennes au sujet des associations de substances dangereuses, des mesures de réduction des risques et des aides existantes, il y a sûrement des travaux importants à poursuivre en termes de sensibilisation et d'information des publics.

S'informer ou se faire aider : structures d'aide et de prise en charge

Différents moyens existent pour faire le point sur la consommation de substance psychoactive, obtenir des conseils pour la réduire ou l'arrêter, ou pour aborder le sujet des pratiques addictives avec un ami ou un membre de la famille. Le médecin traitant a également un rôle important dans le conseil, la prise en charge et l'orientation des patients. Il en est de même pour le médecin du travail (42).

Fêtez-clairs est un dispositif de prévention et de réduction des risques lancé en 2007, il s'appuie sur 10 associations partenaires et met à disposition gratuitement de nombreuses affiches de prévention pratiques et pertinentes sur son site fetez-clairs.org/. En ce qui concerne le consentement et la lutte contre les violences sexistes et sexuelles, les affiches et flyers de l'association Consentis sont disponibles gratuitement sur <https://www.consentis.info/> et sont particulièrement adaptés au milieu festif de la musique électronique. De plus, Consentis innove en proposant des modèles de charte de bienveillance festive, des modèles de fiches techniques pour les artistes, des protocoles de

sécurité pour les organisateurs et les artistes du milieu et même des messages de prévention diffusable par les VJs (*video-jockey*).

Pour se faire aider au sujet des consommations de substances, les structures disponibles sont les suivantes :

En ligne :

- Addict'aide : <https://www.addictaide.fr>
- Tabac info service : <https://www.tabac-info-service.fr>, ou par téléphone : 3989
- Alcool info service : <https://www.alcool-info-service.fr>, ou par téléphone : 0 980 980 930
- Drogues info service : <http://drogues-info-service.fr>, ou par téléphone : 0 800 23 13 13

Structures spécialisées :

- Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) : structures médico-sociales où la prise en charge est gratuite et peut être anonyme. Les CSAPA sont constitués d'équipes pluridisciplinaires (médecins, pharmaciens, psychologues, assistants sociaux, éducateurs). En Loire-Atlantique, on retrouve des antennes du CSAPA Les Apsyades à Nantes, Rezé, Pornic, Châteaubriant, Ancenis et Clisson.
- Consultations jeunes consommateurs (CJC) : ces consultations s'adressent plus spécifiquement aux personnes de moins de 25 ans. Les CJC sont rattachés aux CSAPA et disposent également d'une équipe pluridisciplinaire Consultations hospitalières : de nombreux hôpitaux assurent des consultations en addictologie. Ils disposent également d'équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) qui interviennent dans les différents services hospitaliers lorsqu'un patient présente un problème de pratique addictive Addictologues ou tabacologues libéraux : ces médecins permettent une prise en charge en médecine de ville et peuvent travailler en liaison avec les autres structures spécialisées (CSAPA, CJC, ELSA...)

Les adresses des structures spécialisées sont disponibles auprès des médecins traitants ou sur les sites internet spécialisés (Addict'Aide, Alcool Info Service, Drogues Info Service, Tabac Info Service)(48).

À Nantes et en Loire-Atlantique, voici les associations traitant des problématiques auxquelles la fête électronique doit faire face, avec pour certaines des spécialités : Addictions France, Alcool assistance, AIDES, Avenir Santé, CAARUD, les Catherinettes, Consentis, Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), Ici c'est cool, Oppelia, Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE) en Addictologie, Techno+.

Limites de l'étude

En plus du **biais de sélection** vu à la partie "4.1 Sélection de la population" (p. 63), des biais sont liés à la méthodologie de ce travail. Puisque celui-ci est un questionnaire, les biais suivants sont inhérents à sa nature ou aux éléments mesurés :

- **biais cognitifs** : les personnes interrogées répondent au questionnaire à l'aide de leur mémoire (biais de mémorisation), de leur attention et de leur perception. Ainsi les réponses peuvent ne pas être le strict reflet de la réalité.
- **biais de prévarication** : omission volontaire ou mensonge. Envisageable puisque les questions portent sur un sujet sensible et personnel.
- **biais de confusion ou de compréhension** : il n'y a que très peu de contrôle sur les confusions ou erreurs possibles lors des réponses au questionnaire par les participants et participantes.
- **biais de méthode** : liés au mode de recueil d'informations. Le questionnaire a été testé avec un petit échantillon avant d'être partagé à la population étudiée. Malgré cela, des questions ou formulations peuvent être mal comprises et aboutir à des réponses biaisées.

Le calcul de la prévalence étant obtenu en additionnant les déclarations de consommation d'une substance au moins une fois dans l'année, une personne consommant par exemple un verre d'alcool dans l'année est comptabilisée de la même manière qu'une personne qui consommerait régulièrement de l'alcool. L'obtention de la prévalence de consommation ne permet donc pas de distinguer les consommateurs chroniques ou réguliers des consommateurs occasionnels, et cela a pour effet potentiel de surestimer le nombre de consommations rapportées.

Pour aller plus loin

De nombreuses informations ont été collectées à l'aide de cette enquête sur les consommations du milieu festif de la musique électronique. Néanmoins, la totalité de celles-ci n'ont pas pu être traitées ou analysées pour des raisons de moyens. Ainsi pourraient

être établis les profils de consommateurs en fonction des substances usuellement consommées afin de mieux cibler les actions de prévention en fonction du type d'événement (électronique ou non). Le niveau d'usage ou les différences masculin versus féminin n'ont pas été interprétées non plus, pour la simple raison que ces données collectées le sont dans l'unique but d'améliorer la santé de toutes et tous.

5. Conclusion

La fête en tant que vecteur de plaisir et d'exaltation, tisseuse de liens sociaux hors des schémas familiaux ou sociaux établis par le travail ou la situation socio-économique de chacun ou chacune, produit des éléments et des liens sociaux durables. Elle est vitale, non pas du point de vue biologique mais du point de vue social. La fête étant pour beaucoup synonyme de transgression, elle est aussi le lieu de risques liés aux pratiques festives, comme des débordements, des consommations de drogues ou substances psychoactives, en plus d'être révélatrice de problèmes de sociétés comme les violences sexistes et sexuelles, l'intolérance, les discriminations sexuelles, raciales, l'homophobie ou la transphobie, de risques sanitaires comme les addictions.

Aujourd'hui et depuis quelques années, il est impossible d'imaginer une fête où seraient seulement installés un système de diffusion de son et un bar, comme cela a pu être fait de nombreuses fois auparavant. Faire cela, ne conduirait évidemment pas quoiqu'il arrive au danger, mais reviendrait à fermer les yeux sur les risques potentiels que représente la fête. Si aucun système d'accueil, de prévention ou de vigilance n'est mis en place, comment réagir en tant que participant ou participante face à un danger ? En tant qu'organisateur ou organisatrice, comment être informé d'un débordement, d'un acte intolérable ou d'une personne en difficulté ?

Pour que la fête soit belle, responsabiliser ses participants et participantes est essentiel, mais cela n'est pas suffisant : l'initiative doit être prise par et avec les acteurs du milieu, soutenue et non contredite par les autorités locales afin de contribuer à un environnement responsabilisant les publics. En 2018, le magazine Médiacités titrait "Drogues : le déni des Nuits Sonores" car pour une question de stratégie ou d'image, le grand festival électronique lyonnais Nuits Sonores (143 000 personnes en 2018) n'avait pas prévu de système de prévention des risques vis-à-vis des consommations de drogues. Deux semaines avant, l'association organisatrice Arty Farty a bien heureusement changé d'avis : même si la consommation de drogue est interdite, considérée comme interdite par les organisateurs, elle est bien présente et il vaut mieux en prévenir les risques si l'on souhaite le bien-être de son public. Le milieu de la musique électronique bénéficie d'un héritage qui découle des expériences de prévention effectuées en *raves* et *freeparty* techno et trance, d'où les mesures de réduction des risques face aux consommations de substances ont émergé alors

que la politique de répression mise en place à l'époque n'apportait aucun progrès sur le plan sanitaire.

En suivant la démarche de faire de la prévention plutôt que de la répression, le milieu festif de la musique électronique conduit à faire de la fête un espace sécurisé et sécurisant. C'est grâce aux implications des associations ainsi qu'aux initiatives prises par les collectifs organisateurs, bars ou clubs que nous contribuons à faire de la fête un espace safe en prévenant ses risques. Regardons par exemple la charte du club Macadam réalisée par la graphiste et DJ Anaïs Rallo : elle est le fruit d'un travail de collaboration entre les collectifs résidents et le club Macadam (**Annexe 25**).

Le milieu festif de la musique électronique étant dynamique et proactif vis à vis de ces différents sujets, il peut constituer un fer de lance pour contribuer à sensibiliser les publics aux dangers des substances et à promouvoir une fête responsable et sécurisée pour toutes et tous, ainsi qu'un exemple défenseur des valeurs d'inclusivité, d'équité, de respect et de tolérance, de consentement. Si l'accès aux drogues et aux informations sur celles-ci est aujourd'hui si simple, il doit l'être aussi pour la prévention ou les informations sur les risques liés à ces consommations. C'est ainsi que Macadam, pris ici comme exemple, est partenaire de deux associations de réduction des risques présentes à Nantes, Oppelia et Avenir Santé, qui peuvent fournir gratuitement des kits de prévention (préservatifs, roule-ta-paille, lubrifiants, éthylotests, sérums physiologiques, plaquettes et brochures de présentation des différentes substances et associations de substances) ou venir durant les événements festifs informer les publics à l'aide d'un stand. Ces associations peuvent être contactées par toute structure organisatrice d'événement.

À la différence de l'étude Octopus mise en place par le CEIP-A de Nantes entre 2017 et 2018, ce travail de thèse s'est intéressé en particulier au milieu festif de la musique électronique et donc à ses spécificités. Il s'est intéressé à ce milieu festif dans toutes ses formes, du bar au festival en passant par les raves ou les clubs. Depuis 2018 aussi, la pandémie de covid-19 et les changements provoqués ont conduit à modifier les habitudes de consommations de chacun et chacune. C'est ainsi que ce travail de thèse trouve sa place.

Si des intoxications volontaires ont bien été mentionnées, le phénomène des piqûres n'a pas été retrouvé dans les réponses du questionnaire, ou alors était-il parmi les répondants qui ne savaient pas avec quelles substances ils avaient été intoxiqués. À cet égard, il est important de trouver des moyens ingénieux afin de limiter les risques d'accidents ou de confusion de

substances, de poursuivre la sensibilisation du public (consommateur ou non) à faire attention à son verre, à la substance vendue ou proposée par son fournisseur. Vis-à-vis des intoxications par autrui et de la soumission chimique, il semble important que les organisateurs et équipes de sécurité poursuivent leurs travaux, et que la parole continue de se libérer, que les cas soient remontés et identifiés afin de tendre à l'éradication de ce phénomène criminel.

Les consommations de substances psychoactives sont très représentées au sein de la population étudiée, d'où l'importance prononcée de limiter ses risques en prévenant ses usagers et usagères, en les sensibilisant et en les informant des mesures de réduction des risques. Les substances psychoactives les plus consommées et représentées sont l'alcool, la cocaïne et l'ecstasy, puis le cannabis, le poppers, la kétamine, ainsi que diverses et multiples associations qui nécessitent de la vigilance ou une grande précaution de la part des consommateurs ou consommatrices. Les mesures de réduction des risques liées à la consommation de substances par voie intranasale, méritent aussi d'être davantage et plus souvent respectées.

Les participants et participantes à ces événements festifs semblent pour la plupart informés des mesures de risques, mais le niveau de connaissances à ce sujet ainsi que le nombre de personnes informées peut sans doute être augmenté : la population étudiée a déclaré une note moyenne de 5,99/10 en s'auto-évaluant sur les mesures de risques. Un résultat plutôt bon, mais dont l'hétérogénéité des réponses indique un potentiel de progression. 5,00/10 sur la connaissance des aides existantes pour diminuer ou arrêter sa consommation : il y a là aussi une marge de progression pour communiquer les aides auprès du public festif. Au sujet des associations dangereuses, la population étudiée a indiqué un niveau de risque pour la santé de 5,07/10 avec là aussi une forte hétérogénéité dans les résultats. Néanmoins, une partie des polyconsommateurs semble consciente et informée des niveaux de risques liés à la consommation de certaines associations de substances, au vu des notes attribuées aux risques liées à ces associations.

De manière empirique avec mon association ÖZ, nous pouvons déclarer que le public participant à nos événements se montre très réceptif aux messages ou actions de prévention mises en place. Certains participants, certaines participantes n'hésitent pas à nous remercier pour nous dire à quel point cela peut être impactant dans le déroulé de leur moment festif, et d'autres souhaitent à leur tour rejoindre les équipes de prévention de manière bénévole afin de s'occuper du bien-être du public aux événements.

Dans sa fiche de prévention en 2021, le collectif des festivals affirme que les publics sont demandeurs d'informations précises et de repères pour appréhender leurs comportements. Ils reconnaissent la présence de ces dispositifs de prévention comme importante en milieu festif (12).

De nombreuses associations et structures peuvent y aider, à Nantes et en Loire-Atlantique on retrouve des associations et structure traitant des problématiques auxquelles la fête électronique doit faire face, avec pour certaines des spécialités : Addictions France, Alcool assistance, AIDES, Avenir Santé, CAARUD, les Catherinettes, Consentis, Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), Ici c'est cool, Oppelia, Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE) en Addictologie, Techno+.

Un travail de sensibilisation reste à faire pour asseoir et généraliser l'approche préventive auprès des publics de fêtards et d'organiseurs. Cette communication ne peut reposer sur les seules épaules des structures spécialisées. Elle mérite d'être concertée et coconstruite entre représentants professionnels de la réduction des risques (RDR), de l'industrie de la nuit, du monde étudiant avec le soutien des autorités locales (28). Les réseaux sociaux semblent constituer un canal à privilégier pour communiquer sur la prévention festive.

Concernant les professionnels de santé, pharmaciens et médecins, ils n'ont pas été mentionnés dans l'étude. Certains travaillent en lien avec la prévention festive, et peut-être qu'à l'instar des conclusions du Dr Sarazin dans sa thèse de médecine générale nous pouvons supposer que davantage de formation ou de temps disposé à ce sujet permettraient au professionnels de santé de mieux comprendre les besoins d'une partie de leurs patients. Dans un objectif d'améliorer la santé des personnes des tranches d'âges concernées et si la situation le permet, le pharmacien d'officine en tant que soignant de proximité et le médecin généraliste en tant que référent pour ses patients pourraient aborder ce sujet avec les patients concernés par la consommation de substances, et ainsi participer à la réduction des risques.

Si ce travail ne trouve pas toutes les solutions ou pistes à apporter à la réduction des risques liées aux consommations de substances en milieu festif de musique électronique, il aura tout du moins permis une certaine prise de conscience de la part des répondants et répondantes, permettant à chacun et chacune d'évaluer ses propres consommations. D'après de précieux témoignages, il aura aussi permis à certaines personnes d'aborder avec facilité le sujet des consommations en milieu festif avec leurs proches.

6. Bibliographie

1. Qu'est-ce qu'une drogue ? | MILDECA [Internet]. [cité 28 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.drogues.gouv.fr/quest-ce-quune-drogue>
2. Larousse É. musique électronique - LAROUSSE [Internet]. [cité 28 nov 2023]. Disponible sur: https://www.larousse.fr/encyclopedie/musdico/musique_%C3%A9lectronique/167433
3. Nouveaux produits de synthèse - Synthèse des connaissances - OFDT [Internet]. [cité 28 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/nouveaux-produits-de-synthese/>
4. Chaouachi L. 2021 EN QUELQUES CHIFFRES.
5. Addictions, drogues et santé publique : les données récentes | vie-publique.fr [Internet]. [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/eclairage/19506-addictions-drogues-et-sante-publique-les-donnees-recentes>
6. 1369_SACEM_ETUDEMUSIKELECTRO_INT_Mise en page 1.
7. L'histoire Et L'évolution De La Musique Électronique _ iMusician.html.
8. Les drogues synthétiques en Europe - Uniformisation et généralisation du phénomène - OFDT.pdf.
9. Classic Rave Flyers Archive of UK Warehouse Parties and Club Nights [Internet]. CLASSICTRAX.CO.UK. [cité 28 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.classictrax.co.uk/classic-rave-flyers/>
10. Epstein R, Fontaine A. De l'utilité des raves : consommation de psychotropes et action publique. *Mouvements*. 2005;42(5):11-21.
11. Lafargue de Grangeneuve L. Drogue et techno : les contradictions de l'État: *Sci Soc Santé*. 1 déc 2009;Vol. 27(4):7-32.
12. Fiche_Prevention.pdf [Internet]. [cité 13 nov 2023]. Disponible sur: https://www.lecollectifdesfestivals.org/collectif/wp-content/files/Fiche_Prevention.pdf
13. Istvan M, Mainguy M, Laigo P, Schreck B, Grall-Bronnec M, Eudeline V, et al. Différents profils de consommation de substances psychoactives en festival : premiers résultats de l'étude française OCTOPUS. *Thérapies*. 1 mars 2021;76(2):174.
14. Crack Magazine [Internet]. 2022 [cité 2 nov 2023]. Keep Hush publishes findings from nightlife survey, 'U Going Out?'. Disponible sur: <https://crackmagazine.net/2022/07/keep-hush-publishes-finding-from-their-clubbing-survey-u-going-out/>
15. Müller J, Schreiber A. Les sorties culturelles des Français après deux années de Covid-19. *Cult Études*. 2022;6(6):1-20.
16. CP_Addictions-France.pdf [Internet]. [cité 12 déc 2023]. Disponible sur: https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2021/04/CP_Addictions-France.pdf
17. « Piqûres en soirées » : ce que l'on sait sur les centaines de plaintes, les enquêtes et l'absence de substances toxiques. *Le Monde.fr* [Internet]. 22 juin 2022 [cité 2 nov 2023]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/06/22/piques-en-soirees-ce-que-l-on-sait-sur-ce-phenomene-qui-touche-la-france-entiere_6131612_3224.html
18. efxmmya.pdf [Internet]. [cité 18 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxmmya.pdf>
19. Sarazin E. (DES de MÉDECINE GÉNÉRALE).
20. PRPA_2019-2022.pdf [Internet]. [cité 8 nov 2023]. Disponible sur: https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/2019-03/PRPA_2019-2022.pdf
21. Fonds de lutte contre les addictions [Internet]. 2023 [cité 8 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/fonds-de-lutte-contre-les-addictions-6>
22. Djakouane et Négrier - SOCIOLOGIE, FRÉQUENTATION, MOTIVATIONS.pdf [Internet]. [cité

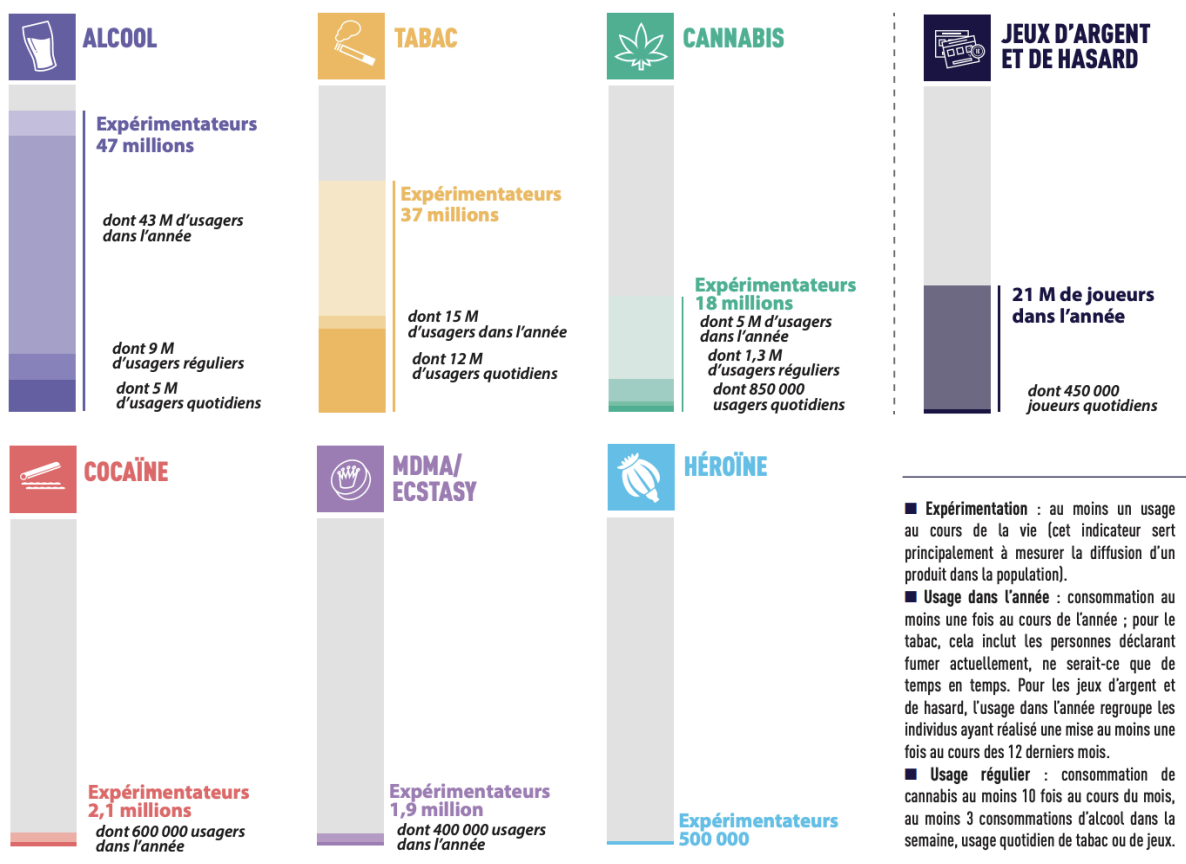
- 30 nov 2023]. Disponible sur:
https://www.francefestivals.com/media/francefestival/189240-sofest_brochure_publics-2.pdf
23. Drogues et addictions, chiffres clés 2022. 2022;
 24. efxssyb.pdf [Internet]. [cité 30 nov 2023]. Disponible sur:
<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxssyb.pdf>
 25. Istvan M, Bresdin V, Mainguy M, Laigo P, Grall-Bronnec M, Eudeline V, et al. First results of the French OCTOPUS survey among festival attendees: a latent class analysis. *Harm Reduct J*. 29 mars 2023;20(1):43.
 26. Niveaux de consommation du CBD et du protoxyde d'azote en population adulte en France métropolitaine en 2022. *Point Sur*. 2022;
 27. ANSM – RAPPORT BENZODIAZEPINES [Internet]. Addictovigilance Paris. 2017 [cité 5 déc 2023]. Disponible sur:
<https://addictovigilance.aphp.fr/2017/05/23/ansm-rapport-benzodiazepines/>
 28. epfxcmz5.pdf [Internet]. [cité 14 déc 2023]. Disponible sur:
<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxcmz5.pdf>
 29. LA COCAÏNE - UN MARCHÉ EN ESSOR ÉVOLUTIONS ET TENDANCES EN FRANCE (2000-2022).pdf.
 30. Inserm [Internet]. [cité 11 déc 2023]. Alcool & Santé · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/>
 31. Poppers, colles et autres solvants - Synthèse des connaissances - OFDT [Internet]. [cité 11 déc 2023]. Disponible sur:
<https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/poppers-colles-et-autres-solvants/>
 32. Quels sont les risques sanitaires associés à la consommation de drogues illicites ? [Internet]. [cité 11 déc 2023]. Disponible sur:
<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/drogues-illicites/articles/quels-sont-les-risques-sanitaires-associes-a-la-consommation-de-drogues-illicites>
 33. [ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/87/Chapitre_5.html](https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/87/Chapitre_5.html) [Internet]. [cité 16 déc 2023]. Disponible sur:
https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/87/Chapitre_5.html
 34. Alcool + Kétamine | Combinaison | Mixtures.info [Internet]. [cité 11 déc 2023]. Disponible sur: <https://mixtures.info/fr/combo/alcohol+ketamine/>
 35. Pennings EJM, Leccese AP, Wolff FA de. Effects of concurrent use of alcohol and cocaine. *Addict Abingdon Engl*. juill 2002;97(7):773-83.
 36. Auriacombe M. 6 LE CRAVING : MARQUEUR DIAGNOSTIQUE ET PRONOSTIQUE DES ADDICTIONS ?
 37. Alcool + Cocaïne | Combinaison | Mixtures.info [Internet]. [cité 11 déc 2023]. Disponible sur: <https://mixtures.info/fr/combo/alcohol+cocaine/>
 38. Alcool + MDMA | Combinaison | Mixtures.info [Internet]. [cité 11 déc 2023]. Disponible sur: <https://mixtures.info/fr/combo/alcohol+mdma/>
 39. Alcool + Cannabis | Combinaison | Mixtures.info [Internet]. [cité 11 déc 2023]. Disponible sur: <https://mixtures.info/fr/combo/alcohol+cannabis/>
 40. Alcool + Poppers | Combinaison | Mixtures.info [Internet]. [cité 11 déc 2023]. Disponible sur: <https://mixtures.info/fr/combo/alcohol+poppers/>
 41. Alcool + LSD | Combinaison | Mixtures.info [Internet]. [cité 11 déc 2023]. Disponible sur: <https://mixtures.info/fr/combo/alcohol+lsd/>
 42. Addictions. Quelques données chiffrées - Risques - INRS [Internet]. [cité 14 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/risques/addictions/donnees-chiffrees.html>
 43. Delile JM, Couteron JP. Cannabis et santé. *Prat En Santé Ment*. 2017;63e année(2):9-14.
 44. Gandilhon M, Cadet-Taïrou A, Martinez M. L'usage de kétamine en France : tendances récentes (2012-2013).
 45. Mixtures.info, combinaisons de substances psychoactives [Internet]. [cité 18 déc 2023]. Disponible sur: <https://mixtures.info/fr/>
 46. Définition et facteurs favorisant l'addiction [Internet]. [cité 18 déc 2023]. Disponible sur:

- <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/addictions/definition-facteurs-favorisants>
47. [la_prevention_des_addictions_et_la_reduction_des_risques_et_des_dommages_par_les_csapa_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/la_prevention_des_addictions_et_la_reduction_des_risques_et_des_dommages_par_les_csapa_recommandations.pdf) [Internet]. [cité 12 déc 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/la_prevention_des_addictions_et_la_reduction_des_risques_et_des_dommages_par_les_csapa_recommandations.pdf
48. Addictions. Effets sur la santé et la sécurité - Risques - INRS [Internet]. [cité 18 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/risques/addictions/effets-sante.html>

7. Annexes

Annexe 1. Estimations de l'OFDT fondées sur les données les plus récentes issues des enquêtes Baromètre Santé, ESCAPAD et EnClass, 2022

Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives parmi les 11-75 ans et de joueurs parmi les 18-75 ans, en France



Source : Estimations de l'OFDT qui se fondent sur les données les plus récentes issues des enquêtes Baromètre Santé (SpF), ESCAPAD (OFDT) et EnCLASS (HBSC, ESPAD).

Il s'agit d'ordres de grandeur qui concernent la population française métropolitaine âgée de 11 à 75 ans (soit environ 51 millions de personnes en 2020, données INSEE) et qui doivent être lus comme des données de cadrage. Les données sur les JAH ne concernent que la population adulte (18-75 ans). Une marge d'erreur existe, de l'ordre de plus ou moins 5%. Par exemple, « 18 millions d'expérimentateurs de cannabis » signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe entre 17 et 19 millions.

Annexe 2. Exemple de flyer recto-verso d'une rave appelée "Dance '91" en 1991 au Royaume-Uni, classictrax.co.uk (9)



Annexe 3. Photographies du fanzine de Vincent Privat et Masala Noir "Trance/Goa flyers (France) 1992-2000" ©Dizonord



Annexe 4. En tête de l'article de Trax magazine et Electronic Music Factory, Arnaud Bénureau et Ismaël Martin

Pourquoi Nantes connaît actuellement un vrai renouveau de ses nuits électroniques

Par **Trax magazine**

En partenariat avec Electronic Music Factory

28/09/2018

Cet article est également publié sur le site du magazine **TRAX**.

Texte : Arnaud Bénureau et Ismaël Martin

De nuit comme de jour et du sol au plafond, Nantes, ville historiquement rock, a depuis quelques années maintenant pris des allures de capitale à taille humaine des musiques électroniques. Dans sa version noctambule, le jeu à la nantaise a encore de belles heures à vivre devant lui tant les organisateurs de soirées font danser en bonne intelligence un public leur faisant confiance, les yeux fermés et les oreilles grandes ouvertes.

Annexe 5. Logos des collectifs et associations organisatrices d'événements électronique à Nantes et en Loire-Atlantique en 2023 (liste non exhaustive)



Annexe 6. Logos des clubs, bars et tiers-lieux programmant de la musique électronique à Nantes et en Loire-Atlantique en 2023 (liste non exhaustive)



Annexe 7. Tableau des prévalences de consommation de substances psychoactives parmi la population étudiée dans l'étude Octopus (2018)

Table 2 Prevalence of the different psychoactive drugs used in the last 12 months in the total population ($n = 383$) and persons who use psychoactive substances ($n = 314$)

Psychoactive drug, n (%)	Number of persons who use drugs	Prevalence in the total population $N = 383$ (%)	Prevalence among the persons who use drugs $N = 314$ (%)
Cannabis, n (%)	243	63.4	77.4
Ecstasy/MDMA, n (%)	186	48.6	59.2
Cocaine, n (%)	159	41.5	50.6
Speed, n (%)	32	8.4	10.2
Poppers, n (%)	17	4.4	5.4
Other stimulants ^a , n (%)	15	3.9	4.8
LSD, n (%)	67	17.5	21.3
Magic mushrooms, n (%)	42	11.0	13.4
Ketamine, n (%)	37	9.7	11.8
Other hallucinogens ^b , n (%)	4	1.0	1.3
NPSs ^c , n (%)	19	5.0	6.1
Sedatives ^d , n (%)	19	5.0	6.1
Cannabidiol	1	0.3	0.3

MDMA Methylenedioxyamphetamine, LSD Lysergic acid diethylamide, NPSs New psychoactive substances

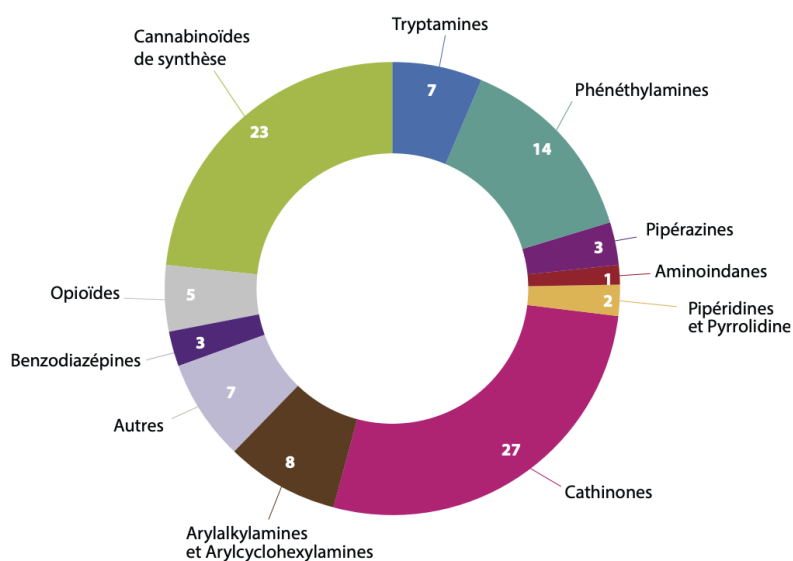
^a GBL ($n = 2$), crack ($n = 2$), Ritalin ($n = 1$), ephedrine ($n = 1$), caffeine ($n = 1$), amphetamine ($n = 8$)

^b *Salvia divinorum* ($n = 2$), mescaline ($n = 2$)

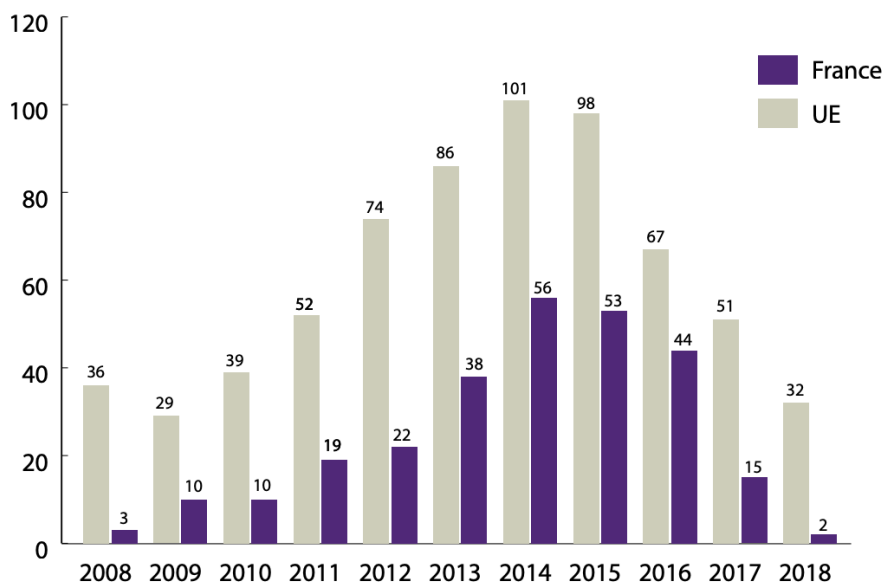
^c NPSs in detail: Synthetic stimulants ($n = 7$): mephedrone ($n = 3$), 3-MMC ($n = 2$), 4-MEC ($n = 1$), methylone ($n = 1$), ethylphenidate ($n = 2$). Synthetic hallucinogens ($n = 10$): DMT ($n = 4$), 5-APB ($n = 3$), methoxetamine ($n = 2$), 25C-NBOMe ($n = 1$), 25I-NBOMe ($n = 1$), 2C-P ($n = 1$), 2C-B ($n = 2$), 2C-E ($n = 1$), Bk-2C-B ($n = 1$), DOC ($n = 1$), deschloroketamine ($n = 1$). Synthetic opioids ($n = 5$): U-47700. Synthetic cannabinoids ($n = 2$)

^d opium ($n = 7$), heroin ($n = 5$), methadone ($n = 2$), nitrous oxide ($n = 2$), tramadol ($n = 2$), Valium ($n = 2$), codeine ($n = 1$), Skenan ($n = 1$), Xanax ($n = 1$)

Annexe 8. Nombre de NPS identifiés en France entre 2008 et avril 2017 par famille chimique (en %) - SCL, INPS, IRCGN, SINTES (OFDT)



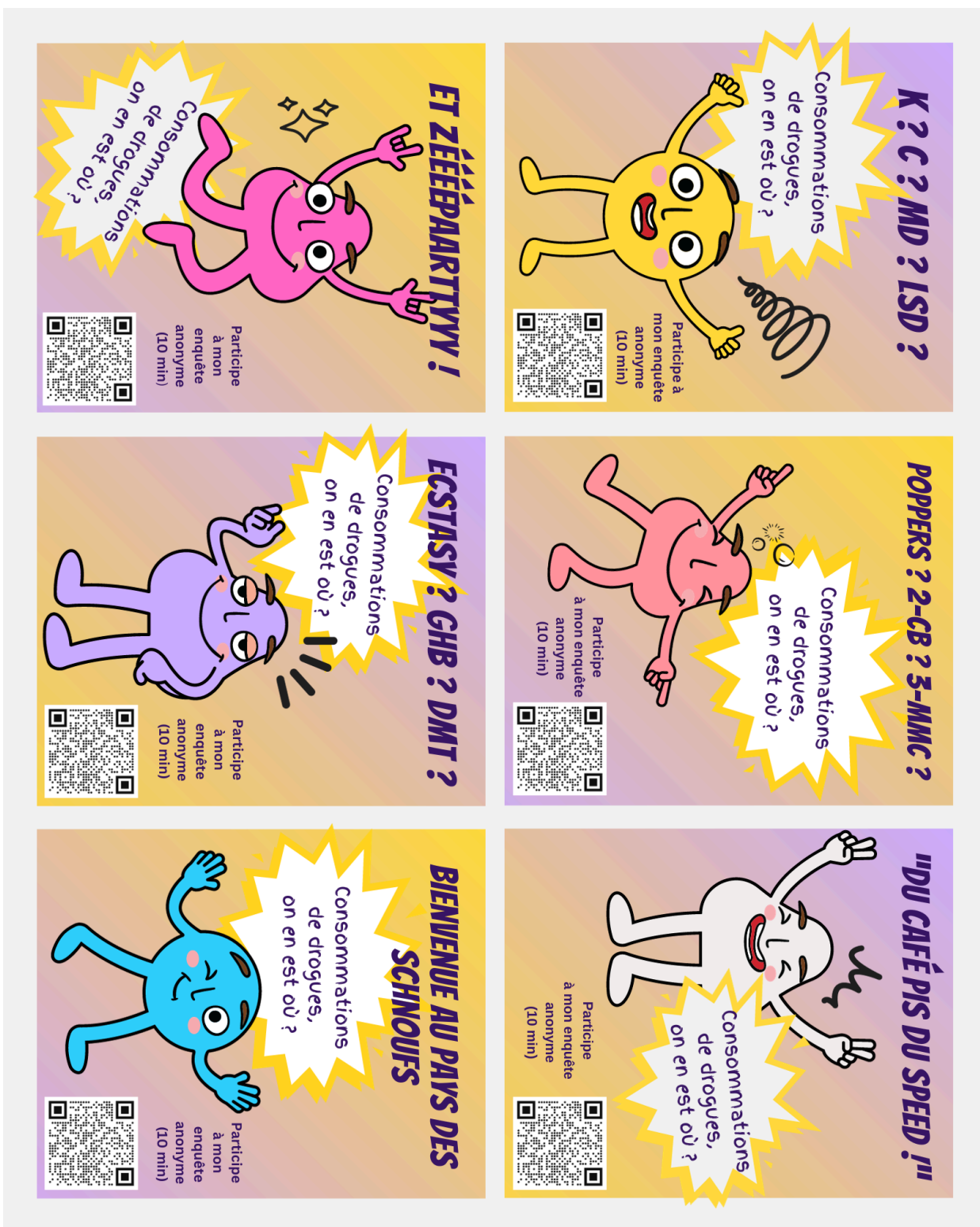
Annexe 9. Nombre d'identifications de NPS par année, dans l'UE et en France - EMCDDA et dispositif SINTES (OFDT)



Annexe 10. Pochettes surprises contenant des stupéfiants saisies dans le Morbihan ©Police Nationale



Annexe 11. Flyers de diffusion du questionnaire de thèse réalisés avec l'aide de Mme Soulidou, chef de projet au CEIP-A



Annexe 12. Modalités de diffusion du questionnaire

Canal de diffusion	Moyen(s) utilisé(s)	Public atteint	Type d'interaction
Affichages	Accord des gérants, affichage des flyers dans les lieux ou bars recevant du public	Personnes fréquentant les bars ou lieux proposant une programmation de musique électronique	Directe avec les gérants, indirecte avec le public
Face à face	Dialogue et remise de cartes de diffusion contenant le lien du questionnaire	Participants aux événements suivants : (Scopitone, Open Air Aura, Freeparty Bas Chantenay, Ellipses, Lavomatique, ps:rituæl, Days.)	Directe Indirecte quand une personne transmet le flyer à une autre
Mails	Mailing listes et partage du lien (adresse web) du questionnaire	Personnes contactées via les mailings listes de : - collectifs ; agences ; lieux Mail relayé par Délit de Facettes, Fa7, Lena, Optimé, Zone Rouge	Indirecte
Réseaux sociaux	Publication contenant le lien du questionnaire et partage via les réseaux sociaux : groupes, publications et partages par des pages ou des personnes.	Partagé par les collectifs, lieux. Partage de proche en proche. 145 mentions j'aime sur la publication instagram ; plus de 300 vues et une vingtaine de partages en story 50 mentions j'aime et 3 partages de la publication facebook.	Indirecte

Annexe 14. Liste des substances étudiées dans le questionnaire

- Amphétamines
- Ayahuasca
- Benzodiazépines (Alprazolam, Clonazépam, Flunitrazépam, Zolpidem...)
- Cannabis (THC)
- Cannabis (CBD)
- Cocaïne
- Codéine sous la forme de sirop codéiné ou Purple Drank
- Crack (chlorhydrate de cocaïne)
- DMT (Diméthyltryptamine)
- Ecstasy
- GHB ou GBL
- HHC (cannabis synthétique)
- Héroïne
- Kétamine
- LSD
- MDMA
- Méthoxétamine (MXE)
- Morphine, opium, fentanyl, méthadone, buprénorphine (opioïdes)
- Poppers (nitrites d'alkyles)
- Prégabaline
- Protoxyde d'azote (gaz hilarant)
- Psilocybine (champignons hallucinogènes)
- Salvia Divinorum (Sauge des devins)
- Tramadol
- 2-CB, 2-CP (nouveaux psychédéliques de synthèse)
- 3-MMC, 4MMC (méphédronne)
- 5-MeO-DMT (5-méthoxy-diméthyltryptamine)
- 25I-NBOMe (phénéthylamine)
- Autre(s) substance(s) citées par les répondants

Rigoureusement, ecstasy et MDMA pourraient être regroupés sous le terme "Amphétamines" mais pour faciliter la compréhension des participants au questionnaire, il a été décidé de séparer ces termes.

Annexe 15. Tableau descriptif des questions du questionnaire, modalités de réponses et variables mesurées (4 pages)

Question	Forme de réponse	Donnée(s) recueillie(s)
A. Vos consommations en milieu festif (musique électronique)		
Quels milieu(x) festif(s) fréquentez-vous ? (plusieurs réponses possibles)	Choix multiple (cases à cocher)	Type de lieux fréquenté (appartements, club-culture, discothèques, salles de concerts...)
Lors de cette dernière année, vous avez fait la fête (plusieurs réponses possibles) :	Choix multiple (cases à cocher)	Nantes, Loire-Atlantique, Jamais à Nantes ou en Loire-Atlantique, Je n'ai pas fait la fête
En moyenne, à quelle fréquence participez-vous à une fête de musique électronique ?	Choix simple entre 7 variables (une réponse à choisir)	Tous les jours Presque tous les jours (4 à 6 fois par semaine) 1 à 3 fois par semaine 1 à 3 fois par mois 1 à 11 fois par an Très rarement (moins d'une fois par an) Jamais
Lors de cette année 2023 , avez-vous consommé la ou les substance(s) suivantes dans un contexte festif ? (plusieurs réponses possibles)	Choix multiple (cases à cocher)	Substances psychoactives citées
Pour chaque substance sélectionnée : sa fréquence de consommation	Choix simple entre 7 variables (une réponse à choisir)	Tous les jours Presque tous les jours (4 à 6 fois par semaine) 1 à 3 fois par semaine 1 à 3 fois par mois 1 à 11 fois par an Très rarement (moins d'une fois par an) Jamais
Pour chaque substance sélectionnée : sa fréquence de consommation aux événements	Choix simple (une réponse à choisir)	Chaque événement (100%), Presque tous les événements (75%), La moitié des événements (50%), Quelques événements seulement (25%), Aucun événement
B. Vos associations de substances psychoactives		
En 2023, quelles associations de substances avez-vous pu expérimenter ? (question	Sélection des substances psychoactives associées	Nature des association de substances psychoactives consommées en 2023

répétée 3 fois)*		
À quel niveau estimez-vous le risque de cette association sur votre santé ? (pour chaque association citée)	Placer le curseur sur l'échelle de Likert (niveau 1 à 10)	10 variables subjectives, allant de 0 "Très peu risqué" à 10 "Très risqué"
C. Votre perception des risques liés à vos consommations de substances psychoactives		
Considérant votre consommation de substance(s), à quel niveau situez-vous les conséquences de celle-ci sur votre santé physique et mentale ?	Placer le curseur sur l'échelle de Likert (niveau 1 à 10)	10 variables subjectives, allant de 0 "Aucune conséquence" à 10 "Conséquences maximales"
Considérant votre consommation de substance(s), à quel niveau situez-vous les conséquences de celle-ci sur votre situation financière ?	Placer le curseur sur l'échelle de Likert (niveau 1 à 10)	10 variables subjectives, allant de 0 "Aucune conséquence" à 10 "Conséquences maximales"
À ce jour et en regard de la substance psychoactive qui vous concerne le plus (sauf l'alcool), à quel niveau d'addiction pensez-vous vous situer ?	Choix simple (une réponse à choisir)	Niveau d'addiction estimé (Aucune addiction à Addiction forte)
À quelle substance en particulier pensez-vous lorsque vous évoquez ce niveau d'addiction ?	Choix simple (une réponse à choisir)	Substance psychoactive choisie dans la liste donnée
Avez-vous déjà consommé une substance psychoactive involontairement ?	Choix binaire (Oui/Non)	Prévalence des consommations involontaires sur l'échantillon
Si oui, comment est-ce arrivé ?	Choix multiple (cases à cocher)	Accident ; Intoxication par autrui ; Autre (réponse alors rédigée)
Savez-vous quelle était la substance en cause ? Si oui, précisez :	Choix binaire (Oui/Non)	Si Oui, réponse alors rédigée
D. Vos connaissances sur les substances psychoactives		
À quel niveau estimez-vous vos connaissances sur la provenance des substances que vous consommez ?	Placer le curseur sur l'échelle de Likert (niveau 1 à 10)	10 variables subjectives, allant de 0 "Très mauvais" à 10 "Excellent"

À quel niveau estimez-vous vos connaissances sur les effets psychoactifs des drogues que vous consommez ?	Placer le curseur sur l'échelle de Likert (niveau 1 à 10)	10 variables subjectives, allant de 0 "Très mauvais" à 10 "Excellent"
À quel point connaissez-vous les associations de substances qui peuvent s'avérer dangereuses pour votre santé ?	Placer le curseur sur l'échelle de Likert (niveau 1 à 10)	10 variables subjectives, allant de 0 "Très mal" à 10 "Très bien"
À quel niveau estimez-vous vos connaissances sur les mesures de réduction des risques liés à la prise de drogue sur votre santé ?	Placer le curseur sur l'échelle de Likert (niveau 1 à 10)	10 variables subjectives, allant de 0 "Très mauvais" à 10 "Excellent"
À quel niveau estimez-vous vos connaissances sur les aides existantes pour diminuer ou arrêter votre consommation ?	Placer le curseur sur l'échelle de Likert (niveau 1 à 10)	10 variables subjectives, allant de 0 "Très mauvais" à 10 "Excellent"
En milieu festif de musique électronique, quelle(s) action(s) de prévention ou de réduction des risques avez-vous pu observer ? (plusieurs réponses possibles)	Choix multiple (cases à cocher)	Aucune de ces actions Affichages de prévention (affiches, flyers...) Chartes de bon comportement Stands de prévention avec des personnes disposées à informer Ateliers ou conférences au sujet de la prévention festive Maraudes (équipes de prévention mobiles et actives durant l'événement) Briefing oral de prévention en arrivant à l'événement Autre(s)
En milieu festif de musique électronique, quel(s) sont selon vous les moyens de prévention les plus efficaces vis-à-vis de la consommation de substances psychoactives ?	Hiérarchisation subjective des réponses proposées	Classement
Quel âge avez-vous ?	Nombre écrit	Libre
Quel est votre sexe ?	Choix simple (une réponse à choisir)	Femme ou Homme
Quel est votre genre ?	Choix simple (une réponse à choisir)	Femme Homme Non binaire Je ne souhaite pas le préciser Autre

*Au sujet des **associations de substances**, il était demandé d'indiquer les associations de substances psychoactives consommées en 2023 sur trois questions différentes (une association de deux ou plusieurs substances par question). Ces trois questions se différençaient par une notion de fréquence : la première portait sur "l'association la plus fréquente" consommée, la seconde sur "la seconde association la plus fréquente" et la troisième était "Quelle autre association de substance avez-vous pu expérimenter ?". Si des associations étaient indiquées par les répondants, deux questions découlaient de chacune des 3 questions :

"En moyenne, à quelle fréquence faites-vous usage de cette association ?" avec les fréquences proposées dans le questionnaire ("Jamais" ; "Très rarement (moins d'une fois par an)" ; "1 à 11 fois par an" ; "1 à 3 fois par mois" ; "1 à 3 fois par semaine" ; "Presque tous les jours (4 à 6 fois par semaine)" ; "Tous les jours")

"À quel niveau estimez-vous le risque de cette association sur votre santé ?" avec un curseur à positionner sur une échelle linéaire graduée de 1 à 10 allant de 0 "Très peu risqué" à 10 "Très risqué".

Annexe 16. Le questionnaire en ligne réalisé sur Sphinx®

Consommation de substances psychoactives en milieu festif (musique électronique) : où en sommes-nous ?

Dans le cadre de ma thèse en sciences pharmaceutiques, je souhaite évaluer les consommations de substances dans le milieu festif et culturel auquel j'adhère et participe : celui de la musique électronique en Loire-Atlantique.

Répondre au questionnaire vous prendra **une dizaine de minutes** et cela permettra d'avoir de plus amples informations sur : les substances consommées de nos jours, la détection de situations à risque (associations dangereuses, consommations involontaires), mesurer leur survenue et proposer des pistes de réflexions intéressantes pour la santé de tous·tes.

En plus de participer à un effort collectif ayant pour objectif d'améliorer le bien être de tous·tes, répondre à ce questionnaire peut vous permettre de manière individuelle de faire le point sur vos consommations et vos rapports à celles-ci.

Le questionnaire est totalement anonyme.

Ces données seront utilisées uniquement et exclusivement à des fins d'analyses dans le cadre de cette thèse.

Date limite de réponse au questionnaire : vendredi 13 octobre

Date de présentation des résultats prévue fin 2023

Si besoin, vous pouvez me contacter : Alexandre Damier / damieralexandre@gmail.com

Vos consommations en milieu festif (musique électronique):

Quel(s) milieu(x) festif(s) fréquentez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

- Appartements, maisons (milieu privé)
- Clubs-Culture (Macadam, Warehouse, Le Floride...)
- Discothèques (Colors Club, le VIP, Le Loft...)
- Festivals (Les Cités Perdues, Les Escales, La Nuit de l'Erdre, Scopitone...)
- Festivals ou fêtes organisées par des associations (Abstrack, AVP, Bubble Jam, Esprits Sauvages, Délit de facettes, Fa7, LENA, Optimé, ÖZ, Quiproquo, Zone Rouge...)
- Freepartys
- Guinguettes (40 pieds, La Belle saison, Guinguette du Bélivédair, Station nuage...)
- Salles de concert (Stereolux, Trempo...)
- Tiers-lieux (Blockhaus DY10, Le Dahut, La Générale, Le Wattignies...)
- Bars (44 Tours, Bande Originale, Bras de Fer, Le Bahut, Ohm.Town, Safe Place, L'Ubik, Little Atlantique Brewery, Décadance, la Chaumière, le Ruin Bar...)
- Aucun
- Autre(s)

Autre(s) :

Lors de cette année 2023, vous avez fait la fête (plusieurs réponses possibles) :

- À Nantes
- En Loire-Atlantique
- Jamais à Nantes ou en Loire-Atlantique
- Je n'ai pas fait la fête

En moyenne, à quelle fréquence participez-vous à une fête de musique électronique ?

- Tous les jours
- Presque tous les jours (4 à 6 fois par semaine)
- 1 à 3 fois par semaine
- 1 à 3 fois par mois
- 1 à 11 fois par an
- Très rarement (moins d'une fois par an)
- Jamais

Lors de **cette année 2023**, avez-vous consommé la ou les substance(s) suivante(s) dans un contexte festif ? (plusieurs réponses possibles)

- Aucune de ces substances
- Alcool
- Amphétamines
- Ayahuasca
- Benzodiazépines (Alprazolam, Clonazépam, Flunitrazépam, Zolpidem...)
- Cannabis (THC)
- CBD (Cannabidiol)
- HHC (cannabis synthétique)
- Cocaïne
- Codéine sous la forme de sirop codéiné ou Purple Drank
- Crack
- DMT (Diméthyltryptamine)
- Ecstasy
- GHB ou GBL
- Héroïne
- Kétamine
- LSD
- MDMA
- Méthoxétamine (MXE)
- Morphine, opium, fentanyl, méthadone, buprénorphine (opioïdes)
- Poppers
- Prégabaline
- Protoxyde d'azote (gaz hilarant)
- Psilocybine (champignons hallucinogènes)
- Salvia Divinorum (Sauge des devins)
- Tramadol
- 2-CB, 2-CP (psychédéliques de synthèse)
- 3-MMC, 3-CMC, 4MMC (cathinones)
- 5-MeO-DMT (5-méthoxy-diméthyltryptamine)
- 25I-NBOMe (phénéthylamine)
- Autre(s)

En moyenne, à quelle fréquence consommez-vous du crack ?

- Tous les jours
- Presque tous les jours (4 à 6 fois par semaine)
- 1 à 3 fois par semaine
- 1 à 3 fois par mois
- 1 à 11 fois par an
- Très rarement (moins d'une fois par an)
- Jamais

En moyenne et en contexte festif de musique électronique, consommez-vous du crack à :

- Chaque événement
- Presque tous les événements
- La moitié des événements
- Quelques événements seulement
- Aucun événement

Vos associations de substances psychoactives :

Les associations de substances psychoactives sont définies par la **consommation concomitante de deux substances différentes, ou plus** : elles peuvent être consommées de manière simultanée ou non, du moment que leurs effets se chevauchent. C'est par exemple le cas si vous consommez des substances de natures différentes au cours d'une même demi-journée, soirée ou nuit.

Indiquez les associations dont vous avez l'usage dans les 3 questions suivantes (une association de deux ou plusieurs substances par question). Si vous n'effectuez aucune association de substance, vous pouvez cliquer sur "Aucune de ces substances" et poursuivre le questionnaire.

En 2023, quelle est l'association de substances la plus fréquente que vous ayez consommé ? Glissez les substances associées dans l'encadré (1) :

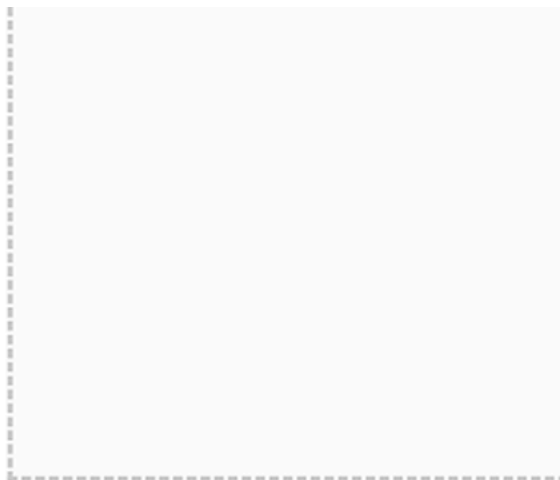
Aucune association	+	Glissez-déposez vos réponses ici
Alcool	+	
Amphétamines	+	
Ayahuasca	+	
Benzodiazépines (Alprazolam, Clonazépam, Flunitrazépam, Zolpidem...)	+	
Cannabis (THC)	+	
CBD (cannabidiol)	+	
HHC (cannabis synthétique)	+	
Cocaïne	+	
Codéine sous la forme de sirop codéiné ou Purple Drank	+	
Crack	+	
DMT (Diméthyltryptamine)	+	
Ecstasy	+	
GHB ou GBL	+	
Héroïne	+	
Kétamine	+	
LSD	+	
MDMA	+	
Méthoxétamine (MXE)	+	
Morphine, opium, fentanyl, méthadone, buprénorphine (opioïdes)	+	
Poppers	+	
Prégabaline	+	
Protoxyde d'azote (gaz hilarant)	+	
Psilocybine (champignons hallucinogènes)	+	

- Salvia Divinorum (Sauge des devins)
- Tramadol
- 2-CB, 2-CP (psychédéliques de synthèse)
- 3-MMC, 3-CMC, 4MMC (cathinones)
- 5-MeO-DMT (5-méthoxy-diméthyltryptamine)
- 25I-NBOMe (phénéthylamine)
- Autre(s)

En 2023, quelle est la seconde association de substances la plus fréquente que vous ayez consommé ? Glissez les substances associées dans l'encadré (2) :

Aucune association	+	Glissez-déposez vos réponses ici
Alcool	+	
Amphétamines	+	
Ayahuasca	+	
Benzodiazépines (Alprazolam, Clonazépam, Flunitrazépam, Zolpidem...)	+	
Cannabis (THC)	+	
CBD (Cannabidiol)	+	
HHC (cannabis synthétique)	+	
Cocaïne	+	
Codéine sous la forme de sirop codéiné ou Purple Drank	+	
Crack	+	
DMT (Diméthyltryptamine)	+	
Ecstasy	+	
GHB ou GBL	+	
Héroïne	+	
Kétamine	+	
LSD	+	
MDMA	+	
Méthoxétamine (MXE)	+	
Morphine, opium, fentanyl, méthadone, buprénorphine (opioïdes)	+	
Poppers	+	
Prégabaline	+	
Protoxyde d'azote (gaz hilarant)	+	
Psilocybine (champignons hallucinogènes)	+	

- Salvia Divinorum (Sauge des devins)
- Tramadol
- 2-CB, 2-CP (psychédéliques de synthèse)
- 3-MMC, 3-CMC, 4MMC (cathinones)
- 5-MeO-DMT (5-méthoxy-diméthyltryptamine)
- 25I-NBOMe (phénéthylamine)
- Autre(s)



En 2023, quelle autre association de substances avez-vous pu expérimenter ?
Glissez les substances associées dans l'encadré (3) :

- Aucune association
- Alcool
- Amphétamines
- Ayahuasca
- Benzodiazépines (Alprazolam, Clonazépam, Flunitrazépam, Zolpidem...)
- Cannabis (THC)
- CBD (Cannabidiol)
- HHC (cannabis synthétique)
- Cocaïne
- Codéine sous la forme de sirop codéiné ou Purple Drank
- Crack
- DMT (Diméthyltryptamine)
- Ecstasy
- GHB ou GBL
- Héroïne
- Kétamine
- LSD
- MDMA
- Méthoxétamine (MXE)
- Morphine, opium, fentanyl, méthadone, buprénorphine (opioïdes)
- Poppers
- Prégabaline
- Protoxyde d'azote (gaz hilarant)
- Psilocybine (champignons hallucinogènes)

Glissez-déposez vos réponses ici

Salvia Divinorum (Sauge des devins)	+
Tramadol	+
2-CB, 2-CP (psychédéliques de synthèse)	+
3-MMC, 3-CMC, 4MMC (cathinones)	+
5-MeO-DMT (5-méthoxy-diméthyltryptamine)	+
25I-NBOMe (phénéthylamine)	+
Autre(s)	+

Votre perception des risques liés à vos consommations de substances psychoactives :

Considérant votre consommation de substance(s), à quel niveau situez-vous les conséquences de celle-ci sur votre santé physique et mentale ?

Aucune conséquence		Conséquence(s) maximale(s)
--------------------	--	----------------------------

Considérant votre consommation de substance(s), à quel niveau situez-vous les conséquences de celle-ci sur votre situation financière ?

Aucune conséquence		Conséquence(s) maximale(s)
--------------------	--	----------------------------

À ce jour et en regard de la **substance psychoactive qui vous concerne le plus (sauf l'alcool)**, à quel niveau d'addiction pensez-vous vous situer ? Pour vous aider à répondre, vous pouvez vous référer aux critères diagnostiques cités ci-après.

- Aucune addiction (0 critère)
- Addiction très faible (1 critère)
- Addiction faible (2 à 3 critères)
- Addiction modérée (4 à 5 critères)
- Addiction sévère (6 critères et plus)

D'après le *Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders* (DSM), une personne est considérée comme souffrant d'une addiction quand elle présente ou a présenté, au cours des 12 derniers mois, au moins deux des onze critères suivants :

- Besoin impérieux et irrépressible de consommer la substance (*craving*)
- Perte de contrôle sur la quantité et le temps dédié à la prise de substance
- Beaucoup de temps consacré à la recherche de substances
- Augmentation de la tolérance au produit addictif
- Présence d'un syndrome de sevrage, c'est-à-dire de l'ensemble des symptômes provoqués par l'arrêt brutal de la consommation.
- Incapacité à remplir des obligations importantes
- Usage même lorsqu'il y a un risque physique
- Problèmes personnels ou sociaux
- Désir ou efforts persistants pour diminuer les doses ou l'activité
- Activités réduites au profit de la consommation
- Poursuite de la consommation malgré des dégâts physiques ou psychologiques

L'addiction est qualifiée de faible si 2 à 3 critères sont satisfaits, modérée pour 4 à 5 critères et sévère pour 6 critères et plus.

À quelle substance en particulier pensez-vous lorsque vous évoquez ce niveau d'addiction ?

- Amphétamines
- Ayahuasca
- Benzodiazépines (Alprazolam, Clonazépam, Flunitrazépam, Zolpidem...)
- Cannabis (THC)
- CBD (cannabidiol)
- HHC (cannabis synthétique)
- Cocaïne
- Codéine sous la forme de sirop codéiné ou Purple Drank
- Crack
- DMT (Diméthyltryptamine)
- Ecstasy
- GHB ou GBL
- Héroïne
- Kétamine
- LSD
- MDMA
- Méthoxétamine (MXE)
- Morphine, opium, fentanyl, méthadone, buprénorphine (opioïdes)
- Poppers
- Prégabaline
- Protoxyde d'azote (gaz hilarant)
- Psilocybine (champignons hallucinogènes)
- Salvia Divinorum (Sauge des devins)
- Tramadol
- 2-CB, 2-CP (psychédéliques de synthèse)
- 3-MMC, 3-CMC ou 4MMC (cathinones)
- 5-MeO-DMT (5-méthoxy-diméthyltryptamine)
- 25I-NBOMe (phénéthylamine)
- Autre(s)

Avez-vous déjà consommé une substance psychoactive involontairement ?

Oui ✓

Non

Si oui, comment est-ce arrivé ?

Accident

Intoxication par autrui (insu)

Autre

Savez-vous quelle était la substance en cause ?

- Non
- Alcool
- Amphétamines
- Ayahuasca
- Benzodiazépines (Alprazolam, Clonazépam, Flunitrazépam, Zolpidem...)
- Cannabis (THC)
- CBD (Cannabidiol)
- HHC (cannabis synthétique)
- Cocaïne
- Codéine sous la forme de sirop codéiné ou Purple Drank
- Crack
- DMT (Diméthyltryptamine)
- Ecstasy
- GHB ou GBL
- Héroïne
- Kétamine
- LSD
- MDMA
- Méthoxétamine (MXE)
- Morphine, opium, fentanyl, méthadone, buprénorphine (opioïdes)
- Poppers
- Prégabaline
- Protoxyde d'azote (gaz hilarant)
- Psilocybine (champignons hallucinogènes)
- Salvia Divinorum (Sauge des devins)
- Tramadol
- 2-CB, 2-CP (psychédéliques de synthèse)
- 3-MMC, 3-CMC, 4MMC (cathinones)
- 5-MeO-DMT (5-méthoxy-diméthyltryptamine)
- 25I-NBOMe (phénéthylamine)
- Autre(s)

Vos connaissances sur les substances psychoactives:

À quel niveau estimez-vous vos connaissances sur la provenance des substances que vous consommez ?

Très mauvais Excellent

À quel niveau estimez-vous vos connaissances sur les effets psychoactifs des drogues que vous consommez ?

Très mauvais Excellent

À quel point connaissez-vous les associations de substances qui peuvent s'avérer dangereuses pour votre santé ?

Très mal Très bien

À quel niveau estimez-vous vos connaissances sur les mesures de réduction des risques liés à la prise de drogue sur votre santé ?

Très mauvais Excellent

À quel niveau estimez-vous vos connaissances sur les aides existantes pour diminuer ou arrêter votre consommation ?

Très mauvais Excellent

En milieu festif de musique électronique, quel(s) action(s) de prévention ou de réduction des risques avez-vous pu observer ?

Aucune de ces actions
Affichages de prévention (affiches, flyers...)
Chartes de bon comportement
Stands de prévention avec des personnes disposées à informer
Ateliers ou conférences au sujet de la prévention festive
Maraudes (équipes de prévention mobiles et actives durant l'événement)
Numéro de téléphone d'aide joignable pendant l'événement
Briefing oral de prévention en arrivant à l'événement
Autre(s)

En milieu festif de musique électronique, quelle(s) sont selon vous les moyens de prévention les plus efficaces vis à vis de la consommation de substances psychoactives ?

Numéro de téléphone d'aide joignable pendant l'événement	+
Affichages de prévention (affiches, flyers...)	+
Briefing oral de prévention en arrivant à l'événement	+
Chartes de bon comportement	+
Ateliers ou conférences au sujet de la prévention festive	+
Maraudes (équipes de prévention mobiles et actives durant l'événement)	+
Stands de prévention avec des personnes disposées à informer	+
Autre(s)	+

Glissez-déposez vos réponses ici, et ordonnez-les

Quel âge avez-vous ?

Quel est votre sexe ?

Féminin

Masculin

Quel est votre genre ?

Femme

Homme

Non binaire

Je ne souhaite pas le préciser

Autre

Powered by Sphinx

Annexe 17. Formulaire de soumission au Comité d'Éthique sur la recherche non interventionnelle (CERNI) (10 pages)



UNIVERSITÉ DE NANTES

Formulaire de soumission au Comité d'éthique sur la recherche non interventionnelle (CERNI)

Informations générales

- Le CERNI propose un avis sur les aspects éthiques des protocoles de recherche réalisés sous la responsabilité d'une (enseignante-)chercheuse ou d'un (enseignant-)chercheur titulaire rattaché-e à l'un des laboratoires de l'Université de Nantes. L'avis rendu par le CERNI concerne uniquement le projet de recherche présenté dans ce document. Il est recommandé de condenser les aspects scientifiques au profit des aspects éthiques et d'énoncer succinctement la problématique.
- Le CERNI n'a pas vocation à traiter le sujet des recherches interventionnelles sur la personne humaine. Il convient donc de saisir, pour ce type de recherche, le comité de protection des personnes (CPP).
- Le CERNI ne se prononce pas sur la partie d'un protocole de recherche qui est mise en œuvre hors de France et qui doit être soumise à un comité d'éthique local ou connaissant le terrain local.
- NB : La compétence d'un CPP ne recouvre pas que les « recherches interventionnelles sur la personne humaine ». L'avis d'un CPP est requis pour les recherches impliquant la personne humaine (RIPH) au sens de la Loi Jardé à savoir 3 catégories :
 - Recherches Interventionnelles : catégorie 1
 - Recherches Interventionnelles à Risques et Contraintes Minimales : catégorie 2
 - Recherches Non Interventionnelles : catégorie 3 mais prospectives.

Ne rentrent pas dans le champ de la Loi Jardé : les recherches sans accès direct à la personne : par ex. les données déjà enregistrées, rétrospectives, avec changement de finalité (comme les dossiers médicaux, les thèses), banques d'images, collections biologiques déjà constituées (NB : les recherches en génétique requièrent dans tous les cas une information spécifique de la personne et le recueil d'un consentement), bases médico-administratives. Hors champ également : les expérimentations en sciences humaines et sociales dans le domaine de la santé (si elles n'ont pas pour finalité de développer des connaissances biologiques ou médicales), les recherches qui visent à évaluer des modalités d'exercice des professionnels de santé ou des pratiques d'enseignement dans le domaine de la santé (texte de référence : décret 2017-884 du 9 mai 2017).

Protection des données :

- Si votre recherche constitue un traitement de données à caractère personnel (études, enquêtes, entretiens, enregistrements vidéo et vocaux...), elle est soumise au respect des principes fondamentaux réglementaires de protection des données.
- Pour connaître les obligations liées à votre recherche et engager la mise en conformité de vos traitements de données, le CERNI vous invite à saisir, dans un premier temps, la déléguée à la protection des données de l'Université (Evangéline MAROLLEAU - chargée des affaires juridiques, direction des affaires juridiques de l'Université de Nantes - dpo@univ-nantes.fr). Pour en savoir plus, [consultez l'espace informatique et libertés](#)).
- Textes de référence :
 - [Règlement \(UE\) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données](#)

[à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE \(règlement général sur la protection des données\)](#)

- [Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés](#)
- RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) applicable depuis le 25 mai 2018 et transposé en droit français dans la Loi n°2018-493 du 20 juin 2018 relative à la Protection des données personnelles

1. Identification de la personne responsable scientifique

Nom	Duval	Prénom	Mélanie
Laboratoire	Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance - addictovigilance (CEIP-A)		
Composante			
<input checked="" type="checkbox"/> J'ai pris connaissance du fait que l'avis rendu par le CERNI sera communiqué à la Direction de l'Unité de recherche au sein de laquelle je réalise mes travaux de recherche.			
<input checked="" type="checkbox"/> J'ai pris connaissance de l'avertissement relatif au respect de la réglementation protection des données			
Date	06/09/2023	Signature	

2. Description sommaire du projet (cf. Notes II)

Domaine scientifique :
Addictologie
Titre du projet :
Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Pharmacie Consommation de substances psycho-actives : quelle réalité et quels risques en milieu festif en Loire-Atlantique ?
Résumé du projet (Objectif principal, hypothèse(s), 10 lignes max.) :
L'objectif principal de l'étude est d'évaluer les consommations de substances psychoactives des participants à des événements festifs de musique électronique. Le critère choisi comme critère principal de l'étude est la fréquence de consommation de chaque substances psychoactives.
Type de données recueillies, mesurées ¹ :
Réponses des participants à un questionnaire (enquête) : - Données sur leur consommation de substances psychoactives (lieux, fréquences, quantités, nature des associations effectuées et fréquence de consommation de celles-ci), leur perception du risque (lié à la consommation de substances psychoactives, lié à la consommation d'association de substances psychoactives, leur niveau d'addiction perçu, la prévalence de consommations involontaires), et leur niveau de connaissance estimé (provenance des substances, effets, dangerosité, mesures de réduction des risques, aides existantes, moyens de prévention). - Données démographiques : âge, sexe, genre
Type d'étude ² :
Il s'agit d'une enquête transversale descriptive, réalisée à l'aide d'un questionnaire proposé aux personnes fréquentant le milieu festif de musique électronique en Loire-Atlantique.

Celle-ci se déroulera sur 4 semaines, dès le retour du formulaire CERNI réceptionné.

Autres personnes participant au projet (e.g., chercheuse, chercheur, doctorante, doctorant, stagiaire, ingénieur·e) :

Doctorant en pharmacie : Alexandre Damier

Lieu(x) où l'étude sera conduite :

Les lieux d'inclusion sont les suivants :

- Etablissements recevant du public : salles de concert (Stereolux, Trempo) clubs-culture (Macadam, Warehouse, Le Ferrailleur, le Floride, La Drôle de barge), discothèques (Co2 Club Origin), bars ou guinguettes (44 Tours, Bande Originale, Ohm.Town, Safe Place, L'Ubik, Le Bras de Fer, Station Nuage, Little Atlantique Brewery, 40 Pieds, Le Bahut, Guinguette du Belvédère, Décadanse, la Chaumière, le Ruin Bar)
- Tiers-lieux et lieux associatifs (Le Bon Boulot, Blockhaus DY10, Le Dahut, La Générale)
- Lieux appartenant, loués ou exploités par des associations organisatrices de fêtes (Abstrack, AVP, Bubble Jam, Esprits Sauvages, Délit de facettes, Fa7, LENA, Optimé, Öz, Quiproquo, Zone Rouge)
- Freepartys

3. Conflits d'intérêts :

A votre connaissance, un des membres de l'équipe de projet est-il en situation de conflit d'intérêt vis-à-vis d'un organisme partenaire, d'un organisme financeur ou de toute autre institution ?

Répondez par « oui » ou « non » dans l'espace suivant :

Non

Si « oui », merci de bien vouloir préciser la nature de cette situation ³ :

4. MATÉRIEL ET MÉTHODES (cf. Notes III)

4.1. Personnes participantes

Mode de recrutement des personnes participantes ⁴ :

La population de l'étude correspond aux personnes ayant participé à un ou plusieurs événements festifs de musique électronique à Nantes et plus largement dans le département de Loire-Atlantique au cours de l'année 2023.

Le nombre de sujets inclus est estimé entre 50 et 300, sur la base d'un nombre d'inclusion moyen de 20 personnes par événement et de 3 événements par semaine sur la durée de l'étude.

Critères d'inclusion :

Les critères d'inclusion sont les suivants :

- Personne majeure de tous âges, sexes et genres confondus
- Ayant participé à un événement festif de musique électronique à Nantes ou en Loire-Atlantique au cours de l'année 2023.

Critères de non inclusion ⁵ :

- Mauvaise compréhension de la langue française.
- Impossibilité de répondre au formulaire en ligne

Indemnisation éventuelle des sujets ⁶ :

Non

4.2. Méthode

Conditions expérimentales, Variables Indépendantes (VI provoquées et/ou invoquées)

Toutes les réponses au questionnaire sont des variables indépendantes, pour la plupart qualitatives : ce sont les réponses des participants et participantes interrogé.es. Soit :

- Les données sur leur consommation de substances psychoactives (lieux, fréquences, quantités, nature des associations effectuées et fréquence de consommation de celles-ci), leur perception du risque (lié à la consommation de substances psychoactives, lié à la consommation d'association de substances psychoactives, leur niveau d'addiction perçu, la prévalence de consommations involontaires), et leur niveau de connaissance estimé (provenance des substances, effets, dangerosité, mesures de réduction des risques, aides existantes, moyens de prévention).
- Les données démographiques suivantes : âge, sexe, genre

Mesures, Variables Dépendantes (VD) :

Les questions concernant la fréquence de consommation de substances psychoactives ou leurs quantités dépendent de la réponse au questionnaire indiquant si la ou les substances psychoactives en question sont consommées par le ou la participant.e.

Les questions concernant le niveau de connaissance des participant.es au sujet des consommations de substances psychoactives sont dépendantes d'une réponse positive "à Nantes" ou "en Loire-Atlantique" à la question "avez-vous fait la fête en 2023 ?"

Des variables sont calculées à partir des variables indépendantes recueillies, soit décrites par leurs effectifs, leurs pourcentages, le calcul de moyennes, de médianes et d'écart-types. Seront aussi calculées des prévalences.

Matériel utilisé ⁷ :

Carte imprimée contenant un QR code menant vers le lien du questionnaire (utilisée pour la diffusion du questionnaire).

Le questionnaire est quant à lui hébergé sur le logiciel Sphinx®, logiciel utilisé par le CHU de Nantes.

Description du protocole (*Déroulement de l'expérience, fournir les références (en cas d'outil standardisé), et expliciter leur mode d'administration (papier, en ligne, entretien, etc.).*)

Les données sont recueillies à l'aide d'un questionnaire en ligne, accessible par lien partagé ou QR code. Le questionnaire a été créé sur le logiciel Sphinx®, logiciel d'analyse et de questionnaire attribué au CHU, dont les données sont hébergées de manière sécurisée.

Le questionnaire portant sur un sujet sensible (consommation de substances psychoactives en milieu festif), les réponses ont été recueillies de manière anonyme. Un message d'information sur l'anonymat des données apparaissait au début du questionnaire.

Il y a 3 canaux de diffusion du questionnaire :

- Diffusion en face à face lors d'événements : remise de cartes imprimées contenant le lien d'accès au questionnaire (QR code).
- Diffusion par mail aux collectifs organisateurs : mailing lists et associations organisatrices, agences d'événementiel ou lieu recevant du public : information, obtention d'accord. Proposition de remise de cartes imprimées contenant le lien d'accès au questionnaire, ou remise du lien d'accès au questionnaire directement.
- Diffusion et partage du questionnaire via les réseaux sociaux (facebook - groupes facebook "de la techno à Nantes" "de la house à Nantes", instagram) par partage du lien d'accès au questionnaire. Demande de partage via les réseaux aux collectifs et associations

organisatrices.

4.3. Bénéfices et risques prévisibles et connus pour la santé physique et mentale et la vie sociale

Bénéfices éventuels de votre étude pour les personnes participantes :
Non
Risques et contraintes prévisibles de votre étude ⁸ :
Non
Niveau d'implication des personnes participantes :
Réponse au questionnaire (10 minutes)
Indemnisation éventuelle des sujets ⁶ : Aucune
- nombre de sessions par personne participante : non applicable
- durée de chaque session par personne participante : non applicable
- durée du protocole pour la personne participante (délai 1 ^{ère} - dernière session) : non applicable

Votre protocole nécessite-t-il :

1/ une mise en scène expérimentale destinée à dissimuler une partie de l'objectif ou de la méthodologie aux sujets ou de faire croire à d'autres objectifs ou d'autres méthodologies ? ^{8bis}	<input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI
Si « oui », décrivez comment sont considérés et/ou prévenus les risques en question :	
2/ des questions ou situations pouvant mettre les personnes participantes mal à l'aise (vie privée et/ou collecte de données sensibles) ?	<input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI
Les données recueillies portent sur la consommation de substances psychoactives de personnes dans le milieu festif de la musique électronique, elles sont considérées comme sensibles : cette sensibilité porte sur l'intimité et la vie personnelle de chacun.es, mais aussi sur le statut illégal des substances consommées. Ainsi, l'anonymat est conservé, aucune adresse ou contact ne sera demandé et aucune question ne portera sur l'identité des personnes interrogées, mise à part les trois caractères démographiques suivants : âge, sexe et genre.	
Lors d'interactions en face à face, je propose aux personnes souhaitant répondre au questionnaire d'y répondre <i>a posteriori</i> ou en mon absence.	
À ce sujet, une note d'information à destination des participants à l'étude est jointe au questionnaire : elle leur permet d'être informé que ces données seront utilisées uniquement dans le cadre de cette thèse, que le respect de l'anonymat est indispensable et conservé à tous niveaux, et qu'il n'y aura pas de suite à l'étude nécessitant leur présence à nouveau.	
Cette note d'information permet aussi d'indiquer la date de fin de la thèse, ainsi les personnes souhaitant lire les résultats de la thèse pourront le faire à l'aide de la publication de celle-ci.	
Si « oui », décrivez comment sont considérés et/ou prévenus les risques en question :	
3/ la privation ou la modification de besoins physiologiques (e.g., boire, manger, dormir, etc.) ou la manipulation de paramètres psychologiques ou sociaux (e.g., privation sensorielle, isolement social, stress psychologique, etc.) ?	<input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI

Si « oui », décrivez comment sont considérés et/ou prévenus les risques en question :	
4/ l'utilisation de matériels qui pourraient être considérés comme menaçants, choquants, répugnants ?	<input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI
Si « oui », décrivez comment sont considérés et/ou prévenus les risques en question :	
5/ l'utilisation de stimuli physiques (auditifs, visuels, haptiques, etc.) pouvant entraîner des risques autres que ceux générés par une activité normale ?	<input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Si « oui », décrivez comment sont considérés et/ou prévenus les risques en question :	

6/ des efforts physiques au-delà du niveau considéré comme modéré (voir exemples définis par l'OMS (https://www.who.int/physical-activity-intensity/fr)) pour la personne participante novice ?	<input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI
Si « oui », décrivez comment sont considérés et/ou prévenus les risques en question :	
7/ la participation d'individus dits « vulnérables » (e.g., enfants ou jeunes participant·e·s, en cas d'infirmité, de maladie, de déficience physique ou psychique, personnes âgées, individus en relation de dépendance, femmes enceintes, personnes privées de liberté.) ?	<input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI
Si « oui », décrivez comment sont considérés et/ou prévenus les risques en question :	
8/ la participation d'individus hospitalisés et/ou nécessitant un traitement régulier en milieu hospitalier ?	<input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI
Si « oui », décrivez comment sont considérés et/ou prévenus les risques en question : les patients sont inclus au cours de leur hospitalisation dans l'unité Guillaume Apollinaire. Comme indiqué précédemment, il n'y a pas d'acte ni de données effectué/recueillies en supplément du cadre de soin courant. Par conséquent il n'y a pas de risque lié à leur inclusion. Ils seront pris en charge dans l'unité selon la prise en charge habituelle. Les données recueillies n'interféreront pas avec la prise en charge.	

Si vous cochez « oui » aux 9 et 10, le CERNI n'est pas en mesure de donner d'avis sur votre étude.²

9/ l'utilisation de méthodes invasives (e.g., prélèvements sanguins, à l'exception des micro-prélèvements capillaire) ? Les actes ou procédures même non invasifs sur la personne humaine dans le cadre d'une recherche relève de la catégorie 3 et donc de l'avis d'un CPP. La liste de ces actes ou procédures est fixée dans l'arrêté du 12/04/2018	<input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI
10/ une exposition à des drogues, produits chimiques ou agents potentiellement toxiques ?	<input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI

4.4. Arrêt prématuré de l'étude

Critères d'arrêt de l'étude pour un sujet qui y participe ¹⁰ :

Non applicable

5. Traitement des données - respect de la vie privée de la personne participante (cf. notes IV)

5.1. Confidentialité

Procédé de protection des données ¹¹ :

Précisez les informations ou données sensibles et décrivez le procédé de protection des données que vous avez utilisé, insister sur les précautions prises pour rendre les données confidentielles:

Ces deux mentions sont indiquées en introduction du questionnaire :

- Questionnaire anonyme : aucune adresse ou contact n'est demandé et aucune question ne portera sur l'identité des personnes interrogées, mise à part les trois caractères démographiques suivants : âge, sexe et genre.
- Les données sont hébergées de manière sécurisée à l'aide du logiciel Sphinx et par le CHU de Nantes, et utilisées exclusivement dans le cadre de la thèse.

Personnes ayant accès aux données :

Précisez quelles personnes auront accès à quelles informations (responsable scientifique, chercheuses et chercheurs adjoint-es, etc.)

Alexandre Damier, Mélanie Duval auront accès à toutes les données collectées par le questionnaire
Jury de thèse et président du jury de thèse auront accès aux résultats et analyses de l'enquête.

5.2. Archivage

Type de données archivées :

Durée de l'archivage ¹² :

Lieu de l'archivage :

Personne responsable de l'archivage au moment de la soumission du dossier :

A la demande de la personne participante, les données peuvent-elles être détruites ? (voir cas 1 et 2, [Note 13](#)) :

Oui

6. Formulaire de consentement éclairé incluant l'information à donner aux personnes participantes (cf. notes V)

Informations importantes ¹³ :

Précisions sur le mode de recueil du consentement éclairé (*Web, papier, etc.*) :

Dans le cas de recueil de données auprès des personnes dites protégées (art. L1121-5 à L1121-8 du CSP), précisez comment sera recueilli le consentement éclairé :

Notes :

II. Description sommaire du projet, notes associées :

Note 1 :

Type de données recueillies, mesurées :

Données physiologiques, comportementales, d'observation, vidéo, audio...

Note 2 :

Type d'étude : *Enquête, étude de cas, études expérimentales...*

Note 3 :

L'identité des personnes impliquées et si cela est possible, comment les investigateur·trice·s comptent neutraliser les interactions. La situation de conflit d'intérêts ne constitue pas a priori un obstacle à un avis positif, mais le CERNI est attaché à ce que les situations d'intérêts ou conflits d'intérêts soient déclarées par les chercheurs et chercheuses.

III. Matériel et méthode, notes associées :

Note 4 :

Mode de recrutement : Par annonces, par listings, etc.

Note 5 :

Critères de non inclusion

Précisez les critères de non inclusion des personnes participantes en fonction de vos objectifs de recherche. Ces critères interviennent une fois que vous avez sélectionné vos personnes participantes, c'est-à-dire qu'ils conduiront à ne pas inclure dans votre protocole certaines des personnes participantes sélectionnées. Ces critères peuvent porter sur des troubles visuels, auditifs, neurologiques, des conduites addictives, etc.

Recommandations : afin de minimiser une possible atteinte à la vie privée, nous vous recommandons de lister l'ensemble des critères (inclusion et/ou non-inclusion) et de demander si la personne participante satisfait à l'ensemble des critères plutôt que de demander si la personne participante satisfait ou non à chaque critère.

Note 6 :

Indemnisation : Si oui vous devez le mentionner et préciser sous quelle forme.

Note 7 :

Rappel : Il est important que nous soyons clairement informé·es du matériel que vous utiliserez afin que nous soyons aptes à évaluer s'il comporte des risques pour vos personnes participantes.

Note 8 :

Rappel : La notion de risque implique l'ensemble des composantes de la personne (physique, psychique, relationnelle, émotionnelle, sociale, etc.). Par exemple, un simple désagrément peut constituer un risque et il doit être précisé. Une attention particulière doit être accordée aux personnes participantes des catégories de personnes dites vulnérables : enfants, personnes âgées, femmes enceintes, détenu·es, etc.

Note 8 bis :

Si oui, vous devez, à la suite du tableau, décrire la mise en scène utilisée et expliquer la façon de la dévoiler aux sujets à la fin de l'étude et de leur préciser les véritables objectifs de l'étude. En outre, vous devez amener des arguments montrant que la dissimulation de certains aspects du protocole est indispensable au regard des objectifs et des enjeux, et qu'aucun des aspects dissimulés aux sujets n'est susceptible de menacer leur sécurité ou leur dignité.

Note 9 :

Si vous avez coché « oui » aux items 9 et 10, votre étude n'est pas une recherche non-interventionnelle, le CERNI ne peut donc pas donner d'avis sur celle-ci. Elle doit être soumise auprès d'un CPP (Comité de Protection des Personnes).

Note 10 :

Précisez les critères auxquels l'expérimentatrice ou l'expérimentateur sera attentif·ve, et pouvant entraîner un arrêt, décidé par la personne expérimentatrice, de la participation à l'étude.

Rappel : La personne participante peut également retirer son consentement de participation à l'étude pendant ou après le recueil des données sans avoir à se justifier et sans conséquences.

IV. Traitement des données, respect de la vie privée des participant.e.s, notes associées :

La personne portant le projet doit préciser les conditions dans lesquelles les informations récoltées seront traitées, anonymisées, conservées, ainsi que les mesures garantissant le respect de la vie privée dans la mise en œuvre du protocole et dans la diffusion des résultats de l'étude.

Note 11 :

Informations : La notion d'anonymisation des données est plus large que la simple dissimulation du nom de la personne participante. Elle implique l'impossibilité de faire correspondre l'identité des sujets aux données, même par des moyens

indirects. De façon générale, la confidentialité sera garantie par le fait que chaque sujet ou groupe de sujet sera désigné par un identifiant prenant la forme d'un numéro aléatoire dans les analyses et documents numériques ou papiers.

Toutefois, il faut distinguer deux cas concernant la protection de la vie privée et la confidentialité.

Cas 1 - Le protocole est tel que les données traitées sont anonymes ou rendues anonymes grâce à l'usage de numéros aléatoires. Elles ne permettent pas d'identifier même indirectement la personne de quelque manière que ce soit ; ce ne sont donc plus des données à caractère personnel et il n'existe pas de table de correspondance entre l'identité de chaque personne et un numéro aléatoire renvoyant à une série de données individuelles.

Cas 2 - Les données sont à caractère personnel ou il existe une table de correspondance entre chaque personne et les numéros aléatoires identifiant la série de données correspondant à une personne participante (situation légitime en fonction des objectifs de recherche poursuivis).

Dans ce second cas, l'anonymat strict ne peut pas être garanti (personnes identifiées ou identifiables dans les documents, même partiellement ou temporairement). Il convient de préciser alors :

- la justification de l'absence d'anonymisation,
- la description des atteintes possibles à la vie privée engendrées par le projet ou la publication de ses résultats,
- les précautions prises pour faire face à ce risque.

Note 12 :

Recommandations : En tout état de cause, une durée de 5 ans est un minimum incompressible. En ce qui concerne l'archivage des formulaires de consentement (nécessairement identifiables), le CERNI conseille de les conserver 10 ans à compter de la publication et 20 ans en cas de non publication, dans une enveloppe scellée portant la mention : « J'atteste que cette enveloppe contient x (nombre) consentement(s) et x formulaire(s) d'information conformes, recueillis dans le cadre de l'étude xxx », suivie du nom du/de la responsable.

V. Formulaire de consentement éclairé, notes associées :

Note 13 :

Informations : Le dossier communiqué au **CERNI** doit comprendre les annonces éventuelles de publicité destinées aux personnes participantes (affiches, mails, etc.) et un formulaire de consentement (Modèle en Annexe 1). Dans le cas où une évaluation préalable joue comme critère d'inclusion des sujets à l'étude, le formulaire de consentement doit être signé avant cette évaluation.

Précisions sur l'information donnée aux personnes participantes :

Toute personne participante présélectionnée sera préalablement informée des objectifs de l'étude, de sa méthodologie, de sa durée, de ses contraintes et des risques prévisibles. Un résumé des renseignements donnés par la ou le responsable scientifique sera fourni dans le formulaire de consentement (Annexe 1).

De façon générale, les informations données aux personnes participantes dans ce consentement doivent être claires, intelligibles et concises (éviter ou expliciter les termes scientifiques spécialisés). Le document doit être rédigé dans une langue comprise par le sujet (français par défaut ou une autre langue si nécessaire, le cas échéant, voir avec le CERNI s'il y a lieu de fournir une traduction). Pensez à adapter le cadre de formulaire, proposé en Annexe, à votre protocole de recherche et au public visé.

Le formulaire de consentement doit s'inspirer du modèle ci-dessous (Annexe 1). Il doit mentionner le droit au refus, la possibilité de retrait à tout moment et le droit de suivi des résultats, ainsi que les coordonnées où joindre le ou la responsable scientifique. Il précisera à la personne participante qu'il ou elle est entièrement libre de refuser de participer à l'étude ou de retirer son consentement sans encourir aucun préjudice de ce fait. Par exemple, lorsque les personnes participantes sont des étudiantes ou étudiants, il convient de préciser que le refus ou retrait est sans conséquence pour les résultats aux examens. Lorsqu'il s'agit de patientes ou patients, il convient de préciser que la participation à l'étude, refus ou retrait, ne conditionne aucunement les soins apportés. Il lui sera fait mention de la possibilité de rectification ou de destruction des données le ou la concernant. Toutefois, s'agissant de ce dernier droit, il faut distinguer les deux cas évoqués dans la partie A de la section V :

Cas 1 - Informer les personnes participantes que le strict anonymat rend impossible la rectification ou la suppression des informations les concernant après la fin de leur participation.

Cas 2 - Informer les personnes participantes que conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés, elles pourront exercer leurs droits d'accès et de rectification ou suppression auprès du ou de la responsable scientifique du projet. Conformément au RGPD repris dans la Loi n°2018-493 relative à la Protection des données personnelles : droit d'accès, de rectification, d'opposition et de limitation des données et la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (art.13 2d du RGPD).

Le droit d'effacement des données peut être exclu à partir du moment où il risque d'empêcher ou compromettre la réalisation des objectifs de la recherche (art. 17.3 c et 17.3 d du RGPD), il faut alors en informer préalablement la personne participante.

En cas de transfert des données hors UE, tout sera fait pour garantir la confidentialité.

Annexe 18. Tableau des données extraites de l'enquête contenant le nombre de personnes ayant déclaré les substances consommées au cours de l'année 2023, et leur représentation parmi la population d'étude en pourcentage.

Substances consommées en 2023	Nombre de personnes	Pourcentage
Aucune de ces substances	0	0,0
Alcool	327	97,0
Amphétamines	117	34,7
Ayahuasca	2	0,6
Benzodiazépines	17	5,0
Cannabis	216	64,1
CBD	165	49,0
HHC	27	8,0
Cocaïne	234	69,4
Codéine	1	0,3
Crack	0	0,0
DMT	25	7,4
Ecstasy	236	70,0
GHB ou GBL	18	5,3
Héroïne	0	0,0
Kétamine	162	48,1
LSD	162	48,1
MDMA	222	65,9
Méthoxétamine (MXE)	1	0,3
Morphine, opioïdes	3	0,9
Poppers	240	71,2
Prégabaline	1	0,3
Protoxyde d'azote	20	5,9
Psilocybine	79	23,4
Salvia Divinorum	6	1,8
Tramadol	14	4,2
2-CB, 2-CP	42	12,5
3-MMC, 3-CMC, 4-MMC	83	24,6
5-MeO-DMT	0	0,0
25I-NBOMe	1	0,3
Autre(s)	1	0,3

Annexe 19. Nombre de personnes et répartition dans l'échantillon des mesures de risques appliquées à la consommation de substances par voie intranasale déclarées par l'échantillon concerné

Mesures de réduction des risques appliquées à la consommation de substances par voie intranasale	Répartition dans l'échantillon (%)	Nombre de personnes
Paille personnelle ou neuve à chaque prise	88,6	
À chaque fois	44,5	109
Souvent	40,0	98
Occasionnellement	3,7	9
Jamais	0,4	1
Surface (miroir, téléphone ou autre) propre	56,3	
À chaque fois	25,7	63
Souvent	27,8	68
Occasionnellement	2,9	7
Jamais	0,0	0
Carte(s) propre(s) et personnelle(s) à chaque prise	35,9	
À chaque fois	16,3	40
Souvent	17,6	43
Occasionnellement	2,0	5
Jamais	0,0	0
2 mesures sont appliquées (paille personnelle et carte propre)	32,7	
À chaque fois	15,5	38
Souvent	15,9	39
Occasionnellement	1,2	3
Jamais	0,0	0
2 mesures sont appliquées (paille personnelle et surface propre)	53,1	
À chaque fois	25,7	63
Souvent	25,3	62
Occasionnellement	2,0	5
Jamais	0,0	0
2 mesures sont appliquées (surface propre et carte propre)	30,6	
À chaque fois	13,1	32
Souvent	16,3	40
Occasionnellement	1,2	3
Jamais	0,0	0
Les 3 mesures de réduction des risques sont appliquées	28,6	
À chaque fois	13,1	32
Souvent	14,7	36
Occasionnellement	0,8	2
Jamais	0,0	0
Les 3 mesures de réduction des risques sont appliquées + rinçage du nez	1,6	
À chaque fois	0,4	1
Souvent	1,2	3
Occasionnellement	0,0	0
Jamais	0,0	0
Autre(s)	2,9	
À chaque fois	0,8	2
Souvent	1,6	4
Occasionnellement	0,0	0
Jamais	0,4	1

Annexe 20. Causes évoquées par les personnes ayant déclaré la consommation involontaire de substance

Étiquettes de lignes	Nombre de 91. Si oui, comment est-ce arrivé ?
Accident	24
3 jours Sur APB 35 E-cigarette sans le savoir. Total kiFF	1
(vide)	23
Accident;Intoxication par autrui (insu)	6
(vide)	6
Autre	6
Coupe	1
Décision personnelle d'accepter après la proposition rassurante d'un ami (ras	1
DOC vendu comme LSD	1
Mauvaise information sur la concentration de lsd. "microdose" trop élevée	1
Perche contact de LSD par ma copine sans que ca soit volontaire	1
Respiration passive d'une substance aérienne	1
Intoxication par autrui (insu)	40
(vide)	40
(vide)	
(vide)	
Total général	76

Annexe 21. Substances en cause des consommations involontaires déclarées

Nombre de 91. Si oui, comment est-ce arrivé ?	Étiquettes de colonnes				Total général
Étiquettes de lignes	Accident	Accident;Intoxication par autrui (insu)	Autre	Intoxication par autrui (insu)	(vide)
2-CB, 2-CP (psychédéliques de synthèse)	1		1		2
Alcool;Cannabis (THC);Kétamine;LSD			1		1
Autre(s)				1	1
Cannabis (THC);Poppers			1		1
Cocaïne	2				2
Cocaïne;Ecstasy	1				1
Codéine sous la forme de sirop codéiné ou Purple Drank	1				1
Ecstasy				1	1
Ecstasy;GHB ou GBL				2	2
GHB ou GBL	3			18	21
GHB ou GBL;3-MMC, 3-CMC, 4MMC (cathinones)				1	1
GHB ou GBL;LSD			1		1
Héroïne	1		1		2
Kétamine	6			2	8
LSD	3		2	3	9
MDMA	2			2	4
MDMA;Poppers			1		1
Morphine, opium, fentanyl, méthadone, buprénorphine (opioïdes)	2				2
Non	2			12	14
Non;Kétamine			1		1
(vide)					
Total général	24	6	6	40	76

Annexe 22. Estimations de l’OFDT fondées sur les données les plus récentes issues des enquêtes Baromètre Santé (SPF), ESCAPAD (OFDT) et EnCLASS (HBSC, ESPAD), converties en pourcentages (colonnes 5 à 8).

	Expérimentateurs	Usagers dans l'année	Réguliers	Quotidiens	Expérimentateurs (%)	Usagers dans l'année (%)	Réguliers (%)	Quotidiens (%)
Alcool	47000000	43000000	9000000	5000000	92,16	84,31	17,65	9,80
Cannabis	18000000	5000000	1300000	850000	35,29	9,80	2,55	1,67
Cocaïne	2100000	600000			4,12	1,18		
Ecstasy	1900000	400000			3,73	0,78		
MDMA	1900000	400000			3,73	0,78		
Héroïne	500000				0,98			

Il s’agit d’ordres de grandeur qui concernent la population française métropolitaine âgée de 11 à 75 ans (soit environ 51 millions de personnes en 2020, données INSEE) et qui doivent être lus comme des données de cadrage. Une marge d’erreur existe, de l’ordre de plus ou moins 5%. Par exemple, « 18 millions d’expérimentateurs de cannabis » signifie que le nombre d’expérimentateurs se situe entre 17 et 19 millions. Pour rappel, un expérimentateur a consommé la substance au moins une fois dans sa vie, un usager dans l’année l’a consommée une fois dans l’année, un usager régulier la consomme régulièrement (plusieurs fois par mois) et un usager quotidien chaque jour.

Annexe 23. Travaux du CSAPA Les Wads/CMSEA sur les consommations de substances psychoactives en milieux festifs en Lorraine.

Les deux figures suivantes proviennent d’un important travail de prévention réalisé par le CSAPA Les Wads/CMSEA qui s’intéresse aux consommations de substances psychoactives en milieux festifs en Lorraine. L’ensemble de leur travail se retrouve sous le document du nom “Prévenir et réduire les risques et les dommages par les pairs en milieu festif électro”(28). Le terme “électro” désigne les musiques électroniques, et ce travail porte à la fois sur les manifestations musicales déclarées ou non déclarées avec originellement une plus grande disposition à intervenir lors des événements de musique électro-alternative, influence originelle de l’espace festif électro par opposition au milieu festif “électro-commercial » diffusée dans des établissements conventionnels, qui renvoie alors au statut de ces établissements professionnels mais ne présume pas pour autant du caractère

généraliste de la musique éventuellement diffusée (28). Cette distinction est retrouvée dans les données de la première figure.

	2016			2017		
	Électro-alternatif (n=641)	Électro-commercial (n=231)	Ensemble	Électro-alternatif (n=392)	Électro-commercial (n=31)	Ensemble
Alcool	85	79	84	83	84	83
Tabac	86	75	82	81	94	80
Cannabis	75	71	74	77	84	78
MDMA	40	48	40	41	29	40
Ecstasy	42	45	41	42	32	42
Amphétamines	30	23	27	31	16	30
Cocaïne	37	33	35	43	29	42
LSD	34	19	29	36	19	34
Kétamine	35	17	29	38	13	36
Champignons hallucinogènes	15	13	14	16	10	15
NPS	22	16	20	17	23	18
Médicaments psychotropes	7	6	8	5	0	5
Héroïne	7	2	6	5	0	4
Aucun	4	4	10		/	

Sources : Evaluation interne des activités en milieu festif, 2016, 2017, CSAPA Les Wads/CMSEA

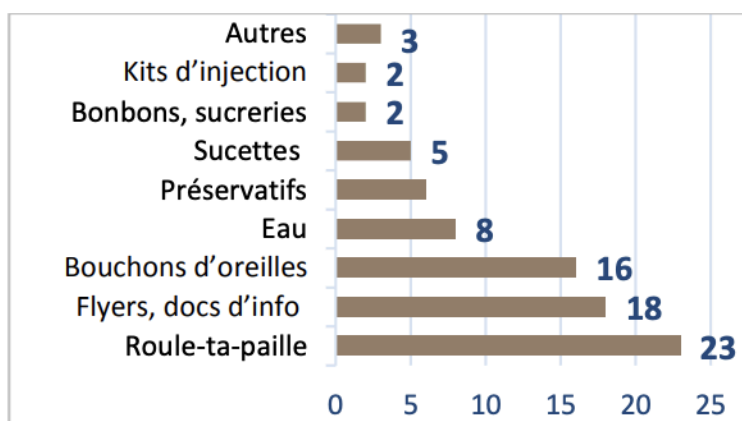
Figure A. Usages de substances psychoactives au cours des 30 derniers jours chez les utilisateurs du SEA-festif du Centre les Wads /CMSEA (%). Le terme SEA-festif désigne l'équipe mettant en œuvre le programme évalué, composée d'un salarié du SEA et de bénévoles.

n=78	Usage dans l'année- enquête en ligne OFDT- évaluation externe (2017)	Usage dans le mois- suivi interne du CSAPA Les Wads/CMSEA (2017)
Cannabis	73	78
Ecstasy, MDMA	41	40-42
Cocaïne	42	42
Amphétamine, speed	41	30
Kétamine	26	36
LSD, (acides, buvard)	36	34
Champignons, hallucinogènes	17	15
Research chemicals, legal highs	6	18
Héroïne	9	4
Autres : dont poppers (11 %), crack-freebase (8 %)	19	n.d.

n.d. : non disponible

Source : Évaluation du SEA/Les Wads en milieu festif – Enquête auprès d'usagers, 2017 ; Suivi interne des activités en milieu festif, 2017, CSAPA Les Wads/CMSEA

Figure B. Usages de substances psychoactives (hors alcool, tabac) lors d'événements festifs en Lorraine sur les 12 derniers mois (entre septembre 2016 et novembre 2017) (%)



Source : Évaluation du programme de PRdRD en milieu festif – Enquête auprès d'utilisateurs, 2017.

Figure C. Usagers ayant demandé du matériel au stand de réduction des risques (RDR) dans le programme de prévention mis en place par le CSAPA Les Wads, 2017 (28)

Dans ce programme, l'enquête s'intéressait à l'utilité perçue de la prévention et de la réduction des risques en milieu festif.

Tableau 8. Perceptions de l'utilité générale de la prévention et RDR en milieu festif (n=78) (%)

	%
Savoir les effets et les risques d'un produit, avant de le prendre	87
Trouver quelqu'un à qui parler sans gêne/crainte de ses consommations	86
Etre accompagné quand on ne se sent pas bien	79
Avoir du matériel propre pour consommer	74
Savoir où ou à qui s'adresser, hors de la fête, pour gérer ses consommations	68
Savoir comment éviter les infections ou complications	68
Avoir de l'eau ou des sucreries	49
Savoir les problèmes possibles avec la loi, la police/gendarmerie	46
Pour rien , pas besoin d'eux	5
Pour autre chose	1

Source : Évaluation du programme de PRdRD en milieu festif – Enquête auprès d'utilisateurs, 2017.

Figure D. Perceptions de l'utilité générale de la prévention et des réductions des risques en milieu festif (N=78) (%) dans l'enquête mise en place par le CSAPA Les Wads, 2017 (28).

Annexe 24 : Affiches de la charte "Respect" du club Macadam à Nantes ©Anaïs Rallo

ENGAGEMENT



DU RESPECT POUR SOI ET POUR LES AUTRES

Tu t'engages à respecter ton corps et tes limites. Si tu ne te sens pas bien ou que tu es trop fatigué.e, tu peux revenir nous voir quelques heures plus tard : nous serons ravi.e.s de t'accueillir à nouveau.

Tous les actes suivants sont répréhensibles : les discriminations LGBTQIA+ophobes, grossophobes, raciales, validistes, religiophobes mais aussi les agressions verbales, physiques, sexistes et sexuelles*.

En entrant à Macadam, tu t'engages à respecter ces valeurs.



Nous pouvons accompagner la victime dans ses démarches juridiques si elle le souhaite. Nous nous tenons à votre disposition.

* sont passibles d'une contravention pouvant aller jusqu'à 75000€ d'amende, et d'une réclusion pouvant aller jusqu'à 15 ans d'emprisonnement. (art. 222-23 du code pénal)

CONSENTEMENT



UN NON EST UN NON

Soit à l'écoute et respecte le choix des autres. L'absence d'un oui est un non et un oui n'a pas de valeur définitive. Respecter l'espace intime de chacun.e.

En entrant à Macadam, tu t'engages à respecter ces valeurs.



Nous pouvons accompagner la victime dans ses démarches juridiques si elle le souhaite. Nous nous tenons à votre disposition.

Les agressions verbales, sexistes et sexuelles sont passibles d'une contravention pouvant aller jusqu'à 75000€ d'amende, et d'une réclusion pouvant aller jusqu'à 15 ans d'emprisonnement. (art.222-21 du code pénal)

LÂCHER PRISE



SOIS LÀ, SOIS LIBRE

Les photos et vidéos sont interdites. Sens-toi libre d'être qui tu es, sans concession. À Macadam la bienveillance prévaut afin de favoriser le partage et les rencontres.

En entrant à Macadam, tu t'engages à respecter ces valeurs.



ENSEMBLE



TOI + NOUS = LA FÊTE!

La fête ne peut être plus safe que si chacun.e s'engage individuellement et collectivement à respecter les principes de respect, de tolérance, de consentement. Ensemble, œuvrons pour que la fête reste libre, belle et partagée.

En entrant à Macadam, tu t'engages à respecter ces valeurs.



Prénom - Nom : Alexandre Damier

Titre de thèse : Consommation de substances psychoactives : quelle réalité et quels risques en milieu festif (musique électronique) à Nantes et en Loire-Atlantique ?

Résumé de la thèse : Le milieu festif de la musique électronique est historiquement associé à la consommation de drogues, aussi appelées substances psychoactives. Des phénomènes récents comme la pandémie COVID-19, l'augmentation de la disponibilité des Nouveaux Produits de Synthèse (NPS) ou l'uberisation du deal ont conduit à des changements dans les habitudes de consommation. Par le biais d'un questionnaire, ce travail a permis d'évaluer qualitativement et quantitativement les consommations de substances psychoactives, les associations de substances, la perception des risques, les niveaux de dépendance, la prévalence des intoxications involontaires, les connaissances des usagères et usagers. Ses résultats valorisent l'importance et la place de la prévention en milieu festif, conjointement aux efforts fournis des organisateurs, promoteurs et associations qui travaillent à l'obtention d'une fête responsable et sécurisée pour tous et toutes ; suggèrent des recommandations aux consommateurs, aux organisateurs de fêtes ou aux acteurs de la prévention festive.

FESTIF - MUSIQUE ÉLECTRONIQUE - DROGUES - RISQUES - PRÉVENTION

JURY

Présidente : Mme Élise Verron, Maître de conférences, UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Nantes

Directrices de thèse : Dr Mélanie Duval, Pr Caroline Victorri-Vigneau

Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance - Addictovigilance (CEIP-A)

Membres du jury : Dr Odile Barquisseau, Dr Jean-Yves Guillet