

ANNÉE 2020

N°

THÈSE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

par

Lambert BOISSINOT

Présentée et soutenue publiquement le 18 Juin 2020

*Évaluation des consommations de substances psychoactives
au sein du festival Paco Tyson, et rôle du pharmacien auprès de ces consommateurs.*

Président : M Alain PINEAU, Professeur de Toxicologie

Membres du jury : Mme Marie GERARDIN, Praticien attaché au CEIP-A de Nantes
M Nicolas MUZARD, Docteur en Pharmacie

Remerciements

A Monsieur Alain PINEAU, Professeur de Toxicologie,

Pour avoir accepté de présider cette thèse.

A Madame Marie GERARDIN, Praticien attaché au CEIP-A de Nantes,

Pour avoir accepté de diriger ce travail, d'avoir permis sa réalisation, et pour ton aide et ton soutien.

A Monsieur Nicolas MUZARD, Docteur en Pharmacie,

D'avoir accepté de juger ce travail, de m'avoir accompagné pendant 6 ans sur les bancs de l'université.

A Monsieur et Madame BRIAND, Monsieur PAHUD, et Monsieur FLOTTE,

Pour votre confiance, merci de m'avoir permis de pratiquer et d'apprendre mon métier sur le terrain.

A mes parents, mes sœurs, et toute ma famille et belle-famille,

Pour votre bienveillance, votre soutien infaillible depuis de longues années.

A tous mes amis, d'enfance, du lycée et de l'université,

Pour tous ces souvenirs, et ces moments de rigolade avec vous.

A toi Gwenaëlle,

Pour ton soutien depuis le début, pour ta faculté de me motiver quand je suis perdu, pour ta patience, pour tout.

Table des matières

Introduction.....	7
I – Contexte.....	9
A – Evolution des consommations de substances psychoactives.....	9
B – Évaluation des consommations.....	11
1. Les missions et les limites du CEIP-A.....	11
2. Les consommations en milieu festif.....	12
3. L’Etude OCTOPUS.....	13
C – Analyse des consommations au sein d’un festival : le festival Paco Tyson.....	15
II – Matériel et Méthodes.....	16
A – Déroulement de l’étude.....	16
B – Questionnaire.....	17
C – Analyse des données.....	20
1. Base « sujets ».....	20
1.1 Consommations de tabac et d’alcool.....	21
1.2 Analyse des consommations de substances psychoactives.....	21
1.3. Réduction des risques.....	22
2. Base « substances ».....	22
III – Résultats.....	24
A – Caractéristiques des sujets interrogés.....	24
1. Données sociodémographiques.....	24
2. Pathologies et traitements.....	26
B – Consommations déclarées.....	26
1. Consommations de tabac et d’alcool.....	26
2. Consommations de substances psychoactives.....	29
3. Réduction des risques.....	31
C – Analyse du type de consommation.....	35
1. Cannabis.....	36
1.1 Données générales.....	36
1.2 Effets et symptômes ressentis.....	36
1.3 Évaluation des consommations problématiques.....	37
2. Cocaïne.....	39

2.1 Données générales.....	39
2.2 Effets et symptômes ressentis.....	40
2.3 Évaluation des consommations problématiques.....	40
3. Ecstasy.....	41
3.1 Données générales.....	41
3.2 Effets et symptômes ressentis.....	42
3.3 Évaluation des consommations problématiques.....	42
4. MDMA.....	44
4.1 Données générales.....	44
4.2 Effets et symptômes ressentis.....	44
4.3 Évaluation des consommations problématiques.....	45
5. Autres substances.....	46
5.1 Drogues hallucinogènes.....	46
5.2 Autres produits.....	47
5.3 NPS.....	47
IV – Discussion.....	48
Conclusion.....	61
Bibliographie.....	62
Annexes.....	68

Liste des tableaux et figures

Figure 1 : Répartition des sujets par tranche d'âge selon le sexe

Figure 2 : Niveau d'étude des sujets

Figure 3 : Consommation massive d'alcool (>6 verres)

Figure 4 : Consommation massive d'alcool parmi les consommateurs festifs

Figure 5 : Substances psychoactives les plus consommées

Figure 6 : Prise de renseignements avant consommation

Figure 7 : Moyens de renseignements

Figure 8 : Données sur la réduction des risques

Figure 9 : Critères de consommation problématique pour le cannabis

Figure 10 : Score de dépendance pour le cannabis

Figure 11 : Critères de consommation problématique pour la cocaïne

Figure 12 : Score de dépendance pour la cocaïne

Figure 13 : Critères de consommation problématique pour l'ecstasy

Figure 14 : Score de dépendance pour l'ecstasy

Figure 15 : Critères de consommation problématique pour la MDMA

Figure 16 : Score de dépendance pour la MDMA

Tableau 1: Consommation de tabac

Tableau 2: Consommation d'alcool

Tableau 3: Résultat des questions du score DETA

Tableau 4: Bilan du score DETA

Tableau 5: Nombre de substances consommées par personne

Tableau 6: Contexte global des consommations

Tableau 7: Nombre de substances à usage problématique par personne

Tableau 8: Nombre de substances à usage problématique consommées de façon quotidienne ou régulière

Tableau 9: Nombre de sujets utilisant des moyens de réduction des risques

Tableau 10: Critères de choix d'un produit

Liste d'abréviations

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

CAARUD : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues

CEIP-A : Centres d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance - Addictovigilance

CHU : Centres Hospitalo-Universitaires

CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CSP : Code de la Santé Publique

DSM : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

ESCAPAD : Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense

MDMA : méthylènedioxyméthamphétamine

NOTS : Notifications spontanées

NPS : Nouveaux Produits de Synthèse

OCTOPUS : Observatoire des consommations sur le terrain : connaître les psychotropes utilisés

OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies

OMS : Organisation mondiale de la santé

SMAC : Salles de musique actuelle

TDAH : Trouble Déficit de l'Attention avec Hyperactivité

Introduction

La consommation de substances psychoactives est un problème de santé publique majeur en France. L'usage de ces substances peut être simple, à risque aux niveaux somatique et social, nocif avec des complications évidentes dues à la substance (judiciaire, risque majeur pour la santé), ou encore il peut provoquer une pharmacodépendance avec un besoin irrésistible de consommer la substance (craving) et la survenue de symptômes de sevrage à l'arrêt de la consommation (1).

Le réseau d'addictovigilance représenté par les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance - Addictovigilance (CEIP-A) recueille de nombreuses informations sur les consommations. Celles-ci sont collectées par le biais des notifications spontanées (NOTS) de cas d'abus ou de dépendance à une substance psychoactive, mais également par de nombreuses enquêtes auprès des professionnels de santé et des structures de soins ou d'accueil spécialisés en addictologie.

Certains consommateurs, en revanche, ne sont pas visibles à travers les notifications et les enquêtes. C'est le cas des consommateurs de substances psychoactives en milieu festif comme les festivals de musique. Afin d'étudier ces consommations, le CEIP-A de Nantes a mis en place une étude spécifique : OCTOPUS (Observatoire des Consommations sur le Terrain : cOnnaître les Psychotropes Utilisés). Ce travail de thèse s'intéresse à l'un des événements ciblés par l'étude OCTOPUS.

Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé accessible pour ses patients, il participe au suivi de la santé de ceux-ci. Il a un rôle important de santé publique notamment par la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé. Les consommateurs de substances psychoactives sont également concernés par ces actions, notamment les jeunes en milieu festif. Après de cette population, le pharmacien doit pouvoir jouer un rôle en termes d'éducation, de prévention et de réduction des risques.

Nous établirons tout d'abord le contexte des consommations actuelles, et comment elles sont évaluées et étudiées. Dans un deuxième temps, nous présenterons le protocole et la

méthodologie de l'étude OCTOPUS et du travail d'analyse des données, pour ensuite exposer les résultats. Nous terminerons par une discussion sur ces résultats, en les expliquant, en détaillant les risques que peuvent provoquer ces consommations et en trouvant des solutions adaptées pour résoudre ces problématiques.

I – Contexte

A – Evolution des consommations de substances psychoactives

Une substance psychoactive est une substance qui, lorsqu'elle est ingérée ou administrée, altère les processus mentaux, comme les fonctions cognitives ou l'affect (2). Les substances psychoactives sont consommées dans le but de modifier l'humeur, la perception ou le comportement du consommateur (3). Elles provoquent des effets différents selon leur mécanisme d'action, la quantité consommée et la fréquence de consommation. Une consommation régulière de substances psychoactives peut avoir des répercussions négatives sur la santé et la vie sociale du consommateur, et entraîner des risques à court terme (overdose, accident) ou à long terme (cancers, maladies chroniques). Elles peuvent également entraîner une dépendance physique ou psychique, la personne ne peut plus se passer de la consommation du produit. Pour toutes ces raisons, la consommation de ces substances est réglementée (alcool, tabac, médicaments psychotropes...), voire interdite (cannabis, amphétamines, cocaïne...) (3).

Au cours des dix dernières années, la scène toxicomaniaque a beaucoup évolué (4). En plus des substances classiques telles que le cannabis, les opiacés (héroïne, morphine), la cocaïne, les substances hallucinogènes (LSD, champignons hallucinogènes) et des amphétamines, on a vu apparaître des médicaments vendus comme étant de l'ecstasy avec des logos attractifs. La méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA) est une amphétamine sous forme de cristaux, consommée par voie nasale. Il s'agit également du principe actif contenu dans les comprimés d'ecstasy (5). L'ecstasy et la MDMA sont donc théoriquement les mêmes substances, cependant l'ecstasy est très souvent coupée avec d'autres substances (d'autres amphétamines, caféine, etc.), le dosage de MDMA dans les comprimés pouvant varier de 80 à 150mg classiquement.

Sont également apparus des nouvelles drogues de synthèse (NPS), aussi appelées legal highs. Selon l'Organisme Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT), ces substances miment les effets des substances citées précédemment. Ce sont des substances proches d'autres produits illicites (ecstasy, amphétamines, cocaïne, cannabis, etc.) par leurs structures

moléculaires et leurs effets. La consommation de NPS est croissante depuis une dizaine d'années. Ces nouvelles drogues appartiennent à plusieurs classes chimiques. Pour chacune de ces familles, il existe une multitude de substances et de nouvelles molécules sont créées régulièrement afin de contourner la législation sur les stupéfiants. Comme famille de NPS, nous pouvons citer les phénéthylamines, substances se rapprochant de la MDMA, aux propriétés stimulantes et entactogènes, largement représentées par les cathinones. On peut également citer les cannabinoïdes de synthèse, des molécules qui imitent les effets du cannabis en se fixant sur les mêmes récepteurs que le tétrahydrocannabinol, les pipérazines aux effets stimulants et hallucinogènes, les arylcyclohexylamines comme la méthoxétamine aux effets proches de la kétamine, etc (6). Cette évolution résulte d'une volonté d'échapper à l'illégalité des stupéfiants, elle est aussi fortement associée à la multiplication des festivals, rave ou free party et à leurs différents courants musicaux.

D'après l'OFDT, on retrouve de plus en plus de consommateurs de substances psychoactives en France. Cette diversité de consommateurs s'explique par une plus grande accessibilité des substances psychoactives et une banalisation de leur consommation. Ainsi, toutes les catégories sociales et toutes les tranches d'âges sont concernées. Les contextes de consommation sont pluriels : milieu festif, consommation dans un contexte sexuel, consommation solitaire à domicile, etc (7).

Les consommateurs sont de plus en plus jeunes et les expérimentations (première consommation) de plus en plus précoces. Selon l'étude « ESCAPAD » (Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense) qui s'intéresse aux consommations des adolescents, sur 10 jeunes âgés de 17 ans, 9 ont déjà bu de l'alcool, 7 ont essayé le tabac et 4 ont expérimenté le cannabis (8). À cet âge, seule une minorité de jeunes n'a pris aucune de ces trois substances (12 %), ce qui traduit la forte accessibilité de ces substances psychoactives.

Aujourd'hui, il est devenu simple de se procurer des substances, que ce soit dans la rue ou sur Internet. Les NPS sont majoritairement commandés par Internet, arrivant par courrier au domicile de la personne (9). Cette accessibilité participe à la banalisation des drogues, car les consommateurs minimisent la prise de risques en voyant la facilité d'accès. La banalisation est notamment importante chez la population jeune qui ne voit que le positif des

consommations, en occultant les risques qu'elles peuvent représenter. On observe ce phénomène en particulier avec le cannabis (10).

Les risques sanitaires liés à ces consommations sont également en évolution, obligeant les dispositifs de réduction des risques et de soins à s'adapter en permanence.

Pour pouvoir adapter les dispositifs de prévention et de soins, il est indispensable de comprendre et d'identifier les consommations actuelles.

B – Évaluation des consommations

1. Les missions et les limites du CEIP-A

Le système d'addictovigilance existe depuis 1990 en France. L'addictovigilance est la surveillance des cas d'abus et de dépendance liés à la prise de substances, médicamenteuses ou non, ayant un effet psychoactif, excepté l'alcool et le tabac (11).

Ce système répond à des exigences internationales en matière de lutte contre la toxicomanie. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) appelle les Etats à participer à l'évaluation du potentiel d'abus et de dépendance des substances psychoactives. L'addictovigilance repose sur le réseau des CEIP-A ainsi que sur l'agence nationale de sécurité sanitaire des médicaments et des produits de santé (ANSM) et sur les professionnels de santé. Il existe 13 CEIP-A en France. Ce sont des structures spécialisées, intégrées dans les centres hospitalo-universitaires (CHU), et couvrant l'ensemble du territoire français. Ils se situent à l'interface entre les grandes instances de santé et les professionnels de santé.

Les missions des CEIP-A sont détaillées dans l'article R5132-112 du code de la santé publique (CSP). 3 principales missions sont attribuées aux CEIP-A (12) :

- Recueillir et évaluer les données cliniques concernant les cas de pharmacodépendance, d'abus ou d'usage détourné de substances psychoactives. Ils doivent recueillir également les éléments nécessaires à l'évaluation du risque de pharmacodépendance, d'abus et d'usage détourné de ces substances auprès des professionnels de santé, des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), des centres antipoison, ou des centres régionaux de

pharmacovigilance. Ils ont également auprès de ces établissements une mission d'expertise et de conseil.

- Contribuer au développement de l'information sur les risques de pharmacodépendance, auprès des professionnels de santé en répondant à leur question et en participant à leur formation.
- Participer à la recherche sur les substances psychoactives, notamment les nouveaux produits de synthèse (NPS) pour approfondir les connaissances sur ces substances et sur la pharmacodépendance qu'elles entraînent.

Les CEIP-A recueillent de nombreuses informations sur les pharmacodépendances aux substances psychoactives. Ces données proviennent majoritairement des professionnels de santé et concernent donc des patients intégrés dans un système de soins. En revanche, les CEIP-A disposent de peu d'informations sur les consommateurs ne sollicitant pas les structures de soins ou de prévention. Ces consommations échappent aux dispositifs de surveillance tels qu'ils sont actuellement organisés et aux dispositifs de soins et de réduction des risques.

2. Les consommations en milieu festif

La consommation de substances psychoactives est très courante en milieu festif, notamment en festival. Le genre de musique peut influencer le type de substances consommées (13). Les festivaliers d'un évènement reggae vont plutôt consommer du cannabis, tandis que dans un festival de musique trance electro ils se tourneront plutôt vers les amphétamines. De plus, le festival artistique et créatif Burning Man, situé en plein milieu d'un désert au Nevada, est sujet à de nombreuses consommations de substances hallucinogènes tels que le LSD ou les champignons (14). Les effets recherchés par les consommateurs varient : effets stimulants, désinhibiteurs, voire hallucinogènes ; plusieurs classes de substances psychoactives peuvent donc être consommées. Certains vont consommer du cannabis dans un but de détente et d'apaisement, d'autres de la cocaïne pour un effet stimulant, désinhibiteur et euphorisant. De nombreux consommateurs d'amphétamines (MDMA, ecstasy) cherchent à obtenir les mêmes effets que la cocaïne à un prix plus attractif.

L'accessibilité des NPS favorise leur consommation, notamment en milieu festif. Certaines personnes peuvent se laisser séduire pensant que c'est légal.

Cependant, la majorité des usagers de NPS, notamment à visée hallucinogène, sont des personnes consommant déjà des substances illicites (4). Souvent bien insérées dans la société, elles sont à la recherche de nouvelles sensations et consomment des NPS en milieu festif.

Toutes ces consommations sont à risques pour l'utilisateur. Elles peuvent causer des accidents cérébraux ou cardiologiques, des troubles cognitifs, des crises d'angoisse, etc. Des cas de décès liés aux drogues ont été rapportés dans plusieurs festivals. C'est le cas lors de l'édition 2019 du festival Tomorrowland en Belgique (15). Un homme de 27 ans a fait un malaise mortel, sous l'emprise de stupéfiants. De plus, il y a un risque important de dépendance pour certaines substances, ce qui peut causer des conséquences à long terme.

3. L'Etude OCTOPUS

Devant le manque de données concernant les consommations en milieu festif, le CEIP-A de Nantes, l'association OPPELIA, les structures de réduction des risques AIDES et Techno + ont mis en place un dispositif original afin de disposer sur la région d'un observatoire des consommations dans la population jeune, en milieu festif. C'est ainsi que l'observatoire OCTOPUS a été créé en 2017.

L'association OPPELIA a pour but d'apporter une aide aux personnes et à leur entourage qui rencontrent des difficultés sur le plan social, médico-social et sanitaire, liées à l'usage de substances psychotropes. Elle est également engagée dans la recherche, le développement, la prévention, l'information et la formation dans le domaine de l'addictologie (16). L'association OPPELIA regroupe des structures de type CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) ou CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour les Usagers de Drogues). Techno + intervient dans les événements festifs techno pour réduire les risques liés aux pratiques festives, cette association est portée par des équipes de bénévoles (17). Enfin, AIDES est une association luttant contre le sida et les hépatites virales en France. Elle réalise des actions de prévention, de dépistage et de sensibilisation partout en France (18).

L'objectif principal de l'étude OCTOPUS est de réaliser un panorama des consommations de substances dans une population « invisible » pour les dispositifs de surveillance, de prévention et de réduction des risques. Il permet également d'améliorer la connaissance des usagers en matière de réduction des risques, d'identifier leurs besoins et d'évaluer leur connaissance sur l'accès aux soins, aux services sociaux, aux structures de prévention. Afin d'assurer la validité scientifique et méthodologique de ce projet, un comité de pilotage pluridisciplinaire s'est réuni à chaque étape du projet. Il est composé de représentants de chaque structure partenaire : le CEIP-A de Nantes, le CSAPA Le Triangle et le CAARUD l'Acothé de l'association OPPELIA, et les associations AIDES et Techno +. Ce comité organise le projet, s'occupe du recrutement et de la formation des bénévoles, ou de l'élaboration du questionnaire.

L'observatoire OCTOPUS est une étude prospective observationnelle où l'on va répertorier les différentes consommations des usagers ainsi que leurs connaissances sur la réduction des risques et l'accès aux soins à l'aide d'un questionnaire. Au plus près des consommateurs, ce recueil se déroule directement sur les lieux d'évènements festifs propices à la consommation.

Au cours de l'étude OCTOPUS, le questionnaire a été passé par des enquêteurs bénévoles dans différents lieux : dans des évènements festifs programmés (festivals électro, soirées étudiantes, scènes de musiques actuelles...), dans les locaux de l'association AIDES ou encore au CHU de Nantes pour les cas d'intoxications par des NPS ayant conduit à une hospitalisation. L'association AIDES intervient sur l'ensemble du territoire auprès des personnes séropositives et des populations les plus vulnérables au VIH et aux hépatites comme les hommes homosexuels, les personnes détenues, les usagers de drogues, les personnes transgenres ou encore les travailleurs du sexe.

Un calendrier des événements a été élaboré tous les trimestres par le comité de pilotage. Le choix des événements a été réalisé de façon aléatoire afin de recueillir des données dans les contextes les plus variés.

La population étudiée correspond à toutes les personnes susceptibles de consommer des substances psychoactives et plus particulièrement des NPS.

La méthodologie de l'étude est présentée dans le chapitre suivant.

C – Analyse des consommations au sein d’un festival : le festival Paco Tyson

L’étude OCTOPUS couvre plusieurs festivals dans l’année. Nous avons décidé de nous concentrer sur un seul festival pour ce travail. Nous allons donc nous focaliser sur l’édition 2018 du festival Paco Tyson.

Le festival Paco Tyson est un festival de musiques électroniques (techno, house, trance..) se déroulant chaque année au week-end de Pâques. Il est considéré comme le premier évènement électro en plein air, avec une programmation mélangeant artistes internationaux et talents locaux. Il a été créé en 2017 par 2 personnes et artistes habitués des soirées techno/house, Julien et Nicolas, plus connus sous leurs pseudonymes respectifs, « Chichi » et « Discord ». C’est un festival non sponsorisé, « fait maison » par des collectifs locaux (19). Le nom du festival provient du proverbe : « Noël au balcon, Pâques au tison ».

La première édition du festival s’est déroulée le 14-15 Avril 2017 sur le site de la Chantrerie, à 10kilomètres du centre-ville de Nantes. Cette édition a attiré près de 13 000 festivaliers.

Un an plus tard, une deuxième édition du festival, toujours sur le site de la Chantrerie, du 27 au 29 Avril 2018, a accueilli près de 17 000 festivaliers.

15000 personnes sont venues au Paco Tyson 2019, une édition 2020 est d’ores et déjà prévue (20).

La population ciblée par le festival est très variée. On retrouve des hommes et des femmes de tout âge, de 17-18 ans pour les plus jeunes jusqu’à 45-50 ans pour les plus anciens. Cependant, la majorité des festivaliers ont entre 20 et 30 ans. De plus, ils sont pour la plupart en situation d’activité ou encore aux études. Ce sont des personnes intégrées dans la société, contrairement à certains festivaliers habitués des rave-party qui ressentent parfois le sentiment d’être en marge de la société.

II – Matériel et Méthodes

A – Déroulement de l'étude

Pendant les évènements festifs, les différentes structures d'accueil et de réduction des risques mettent à disposition leurs stands pour accueillir les bénévoles-enquêteurs. La passation des questionnaires a lieu entre 23h et 1h. L'évaluation de chaque sujet est réalisée de manière anonyme et unique, à partir de l'hétéro-questionnaire par les bénévoles-enquêteurs préalablement formés. Après la présentation des objectifs de l'observatoire et de son intérêt, le sujet pourra refuser de répondre sans qu'il n'y ait aucune conséquence sur le déroulement de sa soirée.

La passation du questionnaire se fait par les enquêteurs-bénévoles auprès des festivaliers participants. Ceux-ci doivent être aptes à répondre aux questions, et ne doivent pas être en état d'ivresse. Le festivalier doit être majeur et obligatoirement présent sur l'évènement. Il ne peut pas emmener le questionnaire pour le faire chez lui et le renvoyer, car celui-ci doit être réalisé avec un bénévole afin qu'il explique les questions, notamment les critères de dépendance (tolérance, craving, etc.). Les structures de soins sont présentées aux usagers, et du matériel de réduction des risques peut être distribué si besoin, tels que des « Roule ta paille », des kits de sniff, des kits d'injection ou encore des préservatifs et des bouchons d'oreille. A la fin de la soirée, le référent récupère tous les questionnaires et les envoie ensuite au CEIP-A de Nantes où une analyse statistique sera faite.

Chaque sortie est réalisée en présence d'un membre du comité de pilotage, faisant office de référent pour les autres enquêteurs. Le référent est responsable du matériel, de la présence des enquêteurs sur l'évènement, du bon déroulement des questionnaires et du retour de ceux-ci au CEIP-A.

Chaque structure référente de l'observatoire possède un kit d'intervention contenant les coordonnées des enquêteurs, les questionnaires avec la notice associée et la roue des NPS, ainsi qu'une fiche de suivi de l'évènement. On y retrouve également des flyers de présentation des différentes structures de soins et du matériel de réduction des risques (préservatifs, bouchons d'oreilles, Roule ta paille, kits sniff et kits injection).

Une semaine avant l'évènement, le CSAPA Le Triangle envoie un mail de rappel aux bénévoles indiquant le lieu et l'heure de l'évènement, ainsi que le nom et les coordonnées du référent. Celui-ci va contrôler le contenu du kit d'intervention et préparer la fiche de suivi ainsi qu'un nombre suffisant de questionnaires. Le jour de l'évènement, le référent est responsable du matériel, coordonne les bénévoles et récupère les questionnaires passés par ceux-ci. Le lendemain de l'évènement, il envoie les questionnaires au CEIP-A.

Ce questionnaire est passé par des bénévoles volontaires. Ils ont été recrutés dans des structures choisies en amont par le comité de pilotage de l'étude OCTOPUS. Ces structures ont un intérêt dans la prise en charge des addictions ou la réduction des risques (institut de formation, missions du service civique...).

Chaque bénévole volontaire a participé à une journée de formation animée par des membres du comité de pilotage. Cette journée de formation a pour but de préparer les bénévoles à la passation du questionnaire en abordant différents thèmes :

- la sensibilisation à la réduction des risques
- la présentation des Nouveaux Produits de Synthèse
- la présentation du questionnaire et sa mise en pratique

Pour pouvoir participer à l'observatoire, un bénévole doit :

- Etre majeur
- Avoir participé à la journée de formation
- S'engager à être présent sur 6 événements festifs (2 soirées en scènes de musique actuelle (SMAC), 2 soirées en bar/soirées étudiantes ; 2 soirées en festivals).

Suite à la journée de formation, chaque bénévole signe un contrat d'engagement (Annexe 1) et se positionne sur les différentes dates de sorties proposées selon ses disponibilités.

Le comité de pilotage s'engage à superviser les bénévoles au moment des événements ou pour tout autre problématique ou question en rapport avec l'observatoire.

B – Questionnaire

Le comité de pilotage de l'étude OCTOPUS a élaboré un hétéroquestionnaire anonyme (annexe 2). L'expertise et la complémentarité de chaque partenaire a permis de s'assurer de la pertinence des questions et de la faisabilité de la passation. Ce questionnaire de 6 pages est composé de 5 parties explorant les thèmes suivants :

- Données sociodémographiques
- Données sur la consommation d'alcool et de tabac
- Données sur les consommations de substances et/ou médicaments psychoactifs
- Données sur les consommations de Nouveaux Produits de Synthèse
- Données sur la réduction des risques

Ce questionnaire est associé à 2 outils : une notice explicative du questionnaire (annexe 3) et une roue des NPS listant les noms des NPS les plus courants (annexe 4). Cette liste n'est pas exhaustive, mais elle est très complète, et le design de la roue fait ressortir les NPS les plus importants. Il y a aussi une deuxième roue, divisée en secteurs selon le type de substances : dans un même secteur apparaissent les NPS au centre et les substances dont ils miment les effets en périphérie.

Les données sociodémographiques recueillies sont le sexe, l'âge, le département de résidence, le mode de vie (seul, en couple, chez les parents, en collectif), le type de logement (stable, non stable, nomade), la situation d'activité (emploi, étudiant, bénévole, service civique..) et le niveau d'étude (supérieur, baccalauréat, collège, primaire). Le sujet est également interrogé sur la présence éventuelle d'une pathologie chronique et/ou la prise de traitements de façon régulière.

Les consommations de tabac et d'alcool sont évaluées.

Pour le tabac, le sujet est évalué sur sa fréquence de consommation.

Pour l'alcool, le sujet est interrogé sur sa fréquence de consommation (avec des modalités de réponse différentes en fonction du sexe) et sur ses éventuelles consommations massives, puis la consommation est évaluée à l'aide du test DETA (21). Ce questionnaire composé de 4 questions est un outil simple et rapide pour savoir si une personne a une consommation problématique d'alcool ou non. Les quatre lettres signifient « Diminuer », « Entourage »,

« Trop » et « Alcool ». 2 réponses positives aux questions posées témoignent de l'existence très probable de problèmes liés à une consommation excessive d'alcool. Les questions sont :

D. Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées

E. Votre entourage vous a t'il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?

T. Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?

A. Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin ?

Le questionnaire évalue la consommation de substances psychoactives.

Pour chaque substance consommée actuellement ou dans le passé, le sujet est interrogé sur la forme et les modalités de consommation ainsi que sur les effets recherchés et ressentis. Il existe aussi une question sur le rapport bénéfice/risque perçu.

Pour chaque substance consommée de façon régulière par la personne, les critères de dépendance de la quatrième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM IV) sont évalués (22) :

- La tolérance : besoin d'augmenter la dose pour obtenir le même effet, ou diminution des effets ressentis avec la même dose consommée.
- Les signes de sevrage ressentis à l'arrêt de la consommation ou alors la prise d'un autre produit pour éviter ou diminuer les signes de sevrage.
- La quantité ou la durée supérieure à ce qui était prévu au début de la consommation.
- Le désir d'arrêt ou de diminution de la consommation.
- Les tentatives antérieures d'arrêt.
- Le temps passé pour se procurer, consommer et récupérer de son utilisation.
- Les conséquences sociales, relationnelles, professionnelles, judiciaires engendrées par la consommation.
- Les problèmes de santé physiques ou psychiques engendrées par la consommation.

Ces sept critères permettent d'établir un score pour chaque substance consommée par le sujet. Chaque critère donne un point s'il est positif, on obtient donc un score allant de zéro à sept. Ce score permettra de savoir si l'on peut qualifier de problématique la consommation de la substance en question. A partir de 3 critères positifs, donc un score supérieur ou égal à 3, la consommation est considérée comme problématique.

On évalue également les critères suivants, qui ne font pas partie de la définition de la dépendance selon le DSM IV, mais qui sont aussi des critères de consommation problématique :

- La consommation dans des situations à risque (conduite, travail à risque...). Cela correspond aux risques engendrés par la substance en cas d'utilisation dans certaines conditions.
- Les pratiques à risque en lien avec les consommations (partage de matériel, rapports sexuels non protégés...). Il s'agit de nouvelles pratiques que l'utilisateur n'aurait pas en dehors de ses consommations.
- Le craving, le fait de ressentir un besoin irrépressible de consommer cette substance.

Enfin, les associations de substances dans une même soirée et/ou lors d'une même prise sont recherchées.

Pour explorer la consommation de NPS, on retrouve exactement les mêmes questions que pour les substances psychoactives, à savoir les informations générales de la consommation puis les réponses aux critères de dépendance. Les bénévoles peuvent montrer aux sujets la roue des NPS qui aide à identifier plus facilement ces substances.

La dernière partie du questionnaire aborde des thèmes différents. Elle s'intéresse notamment aux moyens d'obtenir des renseignements sur les produits avant la consommation, sur les critères de choix d'un produit pour le consommateur ou sur les tests d'analyse.

C – Analyse des données

L'enquête présentée se focalise uniquement sur l'édition 2018 du festival Paco Tyson, qui s'est déroulée du 27 au 29 avril 2018. Les données ont été abordées sous deux angles : le sujet et les substances.

1. Base « sujets »

La base « sujets » permet d'identifier le profil de consommateur. Elle regroupe les données sociodémographiques, les consommations d'alcool et de tabac et les différentes modalités de consommation. Chaque ligne représente un questionnaire, et donc un sujet.

1.1 Consommations de tabac et d'alcool

Dans le questionnaire, les réponses concernant la fréquence de consommation d'alcool sont différentes selon le sexe du festivalier. Les deux catégories ont été regroupées pour une analyse plus facile. Les différentes réponses prédéfinies sont donc « Non », « Festif », « <1verre / jour », « Consommation quotidienne » et « Surconsommation ».

1.2 Analyse des consommations de substances psychoactives

Pour savoir s'il y a un usage problématique ou non, on se réfère au score que la personne a obtenu à propos de la substance, à partir des critères DSM. Un score supérieur ou égal à 3 sur 7 suppose un usage problématique. Ce score est présent dans la base « substances », pour toutes les substances, puis uniquement pour les substances avec une consommation quotidienne ou régulière (≥ 1 fois/semaine). Ainsi, nous obtenons le nombre de substances à usage problématique, consommé de façon quotidienne ou régulière. La présence ou non de consommation de NPS est renseignée.

Ensuite, on retrouve le coût total estimé des consommations / mois. Ce coût est obtenu à l'aide de la question « prix » que l'on retrouve dans le questionnaire et qui est posé pour chaque substance. Le montant total reste tout de même approximatif car les doses et posologies consommées ne sont pas toujours bien détaillées et le prix n'est pas toujours renseigné ou reste imprécis. Les sommes dépensées concernant la consommation d'alcool et de tabac ne sont pas comptabilisées.

Le « contexte de consommation » renseigne sur le contexte dans lequel le sujet consomme les substances de façon globale. La question « effets indésirables » nous permet de savoir si le sujet a ressenti un effet indésirable pour n'importe quelle substance consommée. Enfin, la question « mise en place de réduction des risques » nous indique si le sujet utilise un moyen de réduction des risques pour consommer la substance.

1.3. Réduction des risques

Cette partie reprend les questions sur la réduction des risques que l'on retrouve dans la dernière page du questionnaire. Cependant, la question « combien de temps serais-tu prêt à attendre les résultats ? » est à réponse libre, nous avons donc classé chaque réponse dans 5 catégories différentes pour pouvoir simplifier l'analyse. Ces différentes réponses ont été inspirées par les propres réponses des sujets.

2. Base « substances »

La base substance est centrée non pas sur le sujet mais sur les substances. Elle permet de repérer les substances les plus consommées, et d'étudier leur mode de consommation. Le numéro du sujet est rattaché à chaque substance pour faire le lien entre les deux bases. On inscrit ensuite une substance par ligne, puis si celle-ci est un NPS ou non.

Dans le questionnaire, la question dose/posologie est à réponse libre. Nous avons regroupé les réponses en quatre catégories différentes : « Quotidien »; « ≥ 1 fois / semaine »; « ≥ 1 fois / mois » et « < 1 fois / mois ». Nous renseignons ensuite l'antériorité de la consommation, à savoir l'âge du festivalier lors de la première consommation et depuis combien d'années le sujet consomme cette substance. La question « contexte de consommation » dans la base substances concerne uniquement la substance en question.

Le mode d'obtention de la substance est ensuite renseigné. C'est une question à réponse libre, nous avons donc obtenu de nombreuses réponses différentes. Des regroupements ont été faits pour pouvoir classer chaque réponse (dealer, amis, internet, etc.).

Pour évaluer le prix, une deuxième colonne en plus du prix renseigné dans le questionnaire a été ajoutée pour afficher le prix au g ou à l'unité pour certaines substances comme l'ecstasy. Ce prix peut être directement renseigné dans le questionnaire rempli par le sujet, sinon il est estimé selon les informations à notre disposition (prix renseigné, dose consommée...). Connaître le prix au g a pour but d'identifier quelles sont les drogues les plus chères et quelles sont les substances les plus accessibles.

Nous renseignons ensuite les effets recherchés et les effets ressentis de ces substances. Ces questions sont à réponse libre dans le questionnaire, elles ont donc été regroupées pour en permettre l'analyse. Les différents effets recherchés peuvent se regrouper dans de grandes catégories comme « apaisement », « euphorie », « stimulant », « hallucinations », etc. On retrouve la même diversité de réponses dans les effets ressentis. S'il y en a, les symptômes désagréables perçus par le sujet sont également mentionnés.

Concernant les critères d'évaluation de la consommation problématique, le désir d'arrêt et les tentatives d'arrêt sont deux questions séparées dans le questionnaire, avec possiblement deux réponses différentes. On a choisi de regrouper ces deux questions afin de n'avoir qu'un seul item, puisque dans le DSM IV ces deux questions sont regroupées. A partir d'une réponse positive au moins dans l'une des deux questions, on renseigne « oui » pour ce critère.

Enfin, les dernières informations renseignées dans cette base concernent les associations de substances. On renseigne si la personne associe plusieurs substances dans une même soirée. S'il y a une association au sein d'une même prise, les substances associées sont renseignées (exemple : cocaïne + kétamine).

III – Résultats

73 questionnaires ont été recueillis par les bénévoles. Parmi ces questionnaires, 3 ont été écartés parce qu'ils n'étaient pas interprétables. Il reste donc 70 questionnaires à disposition de l'étude.

A – Caractéristiques des sujets interrogés

1. Données sociodémographiques

La population étudiée est composée de 50 hommes (71 %) et 20 femmes (29 %).

La moyenne d'âge générale est de 26.5 ans, celle des hommes est de 26.8 ans, et celles des femmes de 25.8 ans. Les âges extrêmes sont 18 et 45 ans. 75 % des personnes interrogées ont moins de 30 ans. Le graphique suivant montre la répartition par tranches d'âge en fonction du sexe.

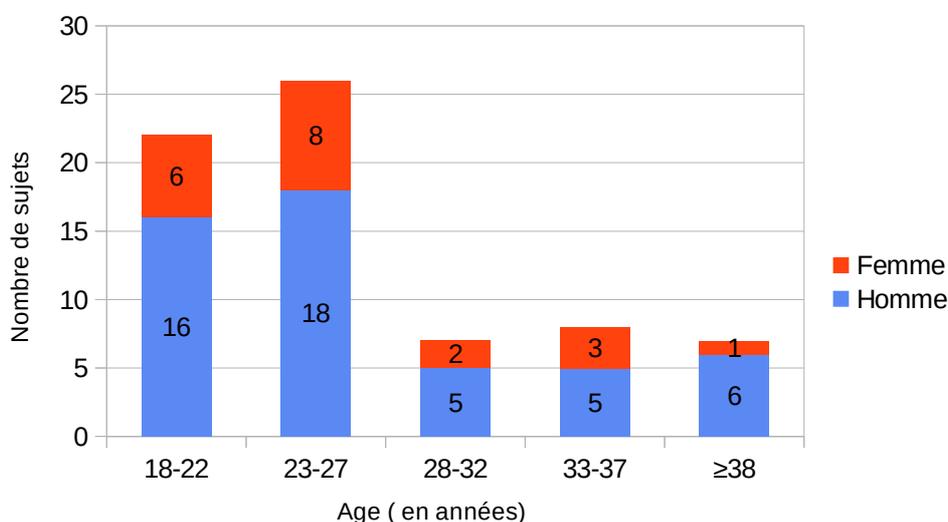


Figure 1 : Répartition des sujets par tranches d'âge selon le sexe

La moitié (50 %) des personnes interrogées vivent seules. 20 % des personnes vivent en collectif, dont la majorité ont moins de 25 ans. La vie en collectif représente les colocations, les foyers et les cités universitaires. 15.7 % des sujets vivent chez leurs parents, cela concerne

les personnes interrogées les plus jeunes. Enfin, 14.3 % des personnes disent vivre en couple, ce sont des personnes plus âgées, autour de 35 ans.

Concernant le département de résidence, 55 personnes sur 70 habitent en Pays de la Loire, dont 49 en Loire-Atlantique. Les autres départements sont situés en Bretagne, en Normandie, en Ile de France ou encore en Aquitaine-Limousin-Poitou Charentes.

La très grande majorité (95.7 %) ont un logement stable. On retrouve seulement 2 personnes vivant dans un logement non stable et une personne ayant un habitat nomade. Pour rappel, un logement non stable est un logement fluctuant, alors qu'un habitat nomade est un logement stable mais non sédentaire.

38 personnes (54 %) sont en situation d'emploi, et 18 sont étudiants. Les 11 personnes qui ont coché la réponse « autre » sont pour la plupart au chômage. Enfin, une personne a mentionné une activité de bénévolat dans une association et une personne est en service civique.

Les données concernant le niveau d'étude sont présentées dans l'histogramme suivant.

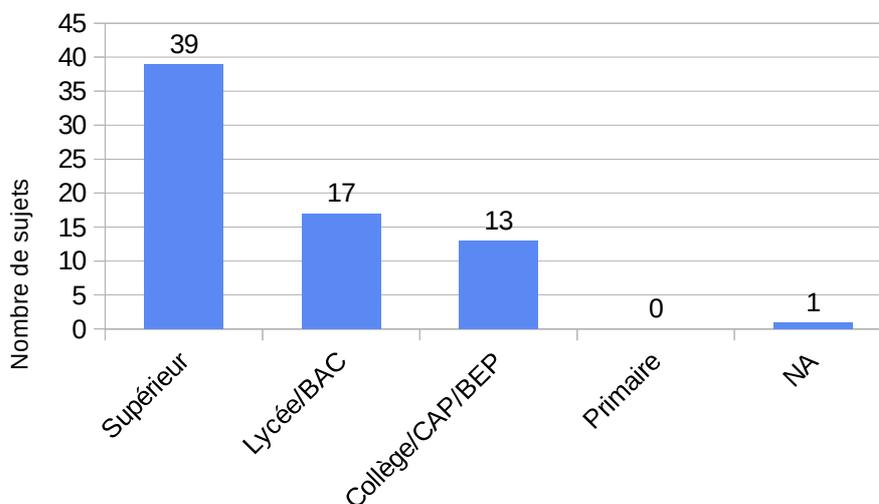


Figure 2 : Niveau d'étude des sujets

2. Pathologies et traitements

8 personnes ont renseigné une pathologie ou un traitement dans le questionnaire, soit 11 % des sujets interrogés.

Parmi les pathologies renseignées, on retrouve 3 asthmatiques, une personne de 24 ans atteinte d'algodystrophie et une autre de 40 ans atteinte de fibromyalgie.

Une jeune femme de 23 ans est atteinte du syndrome de white-parkinson. Cette maladie est une pathologie cardiaque se manifestant par des troubles du rythme cardiaque (arythmie) dûs à la présence d'une voie de conduction supplémentaire entre les oreillettes et les ventricules (23). Elle n'a pas mentionné de traitement pour ce syndrome. En revanche, elle est également atteinte d'hypersomnie idiopathique et de catalepsie. Elle est sous RITALINE® LP 10 mg (Méthyphénidate).

Peu de personnes ont signalé prendre un traitement : les 3 personnes asthmatiques, une femme de 23 ans qui dit prendre des antidépresseurs et des benzodiazépines, un jeune homme prenant du SUBUTEX® (Buprénorphine) et la jeune fille de 23 ans qui est sous RITALINE®.

B – Consommations déclarées

1. Consommations de tabac et d'alcool

La majorité des personnes interrogées sont des fumeurs (59 ; 84.3 %). Ce tableau détaille les quantités de tabac consommées. 70 % des consommateurs consomment au moins 5 cigarettes/jour. 10 % déclarent consommer uniquement en contexte festif.

Consommation	Festif	<5 cigarettes /jour	5-10 cigarettes/jour	>10 cigarettes /jour
Nombre	6	12	26	15
Pourcentage	10.2 %	20.3 %	44.0 %	25.5 %

Tableau 11: Consommation de tabac

La très grande majorité (68 personnes sur 70, soit 97 %) consomment de l'alcool. Seulement 2 personnes ont déclaré ne pas consommer de l'alcool. Parmi ces 2 personnes, on retrouve la jeune femme atteinte du syndrome de Wolff-White-Parkinson et d'hypersomnie.

Le tableau ci-dessous nous montre les différents niveaux de consommation d'alcool parmi les 68 consommateurs. Le mode de consommation festif est majoritaire, et seulement 3 personnes déclarent être en surconsommation d'alcool (> 2 verres/jour pour une femme et > 3 verres/jour pour un homme).

	Consommation festive	< 1 verre/J	Consommation quotidienne	Surconsommation
Nombre	43	13	9	3
Pourcentage	63.2 %	19.1 %	13.3 %	4.4 %

Tableau 12: Consommation d'alcool

Les réponses à la question « vous arrive-t-il de consommer 6 verres ou plus en une seule occasion » sont présentées dans le graphique 3. 27 % des consommateurs le font plus de 4 fois / mois et 36 % des consommateurs le font 2 à 4 fois / mois, donc 2 personnes sur 3 consomment au moins 6 verres en une seule occasion au moins 2 fois / mois.

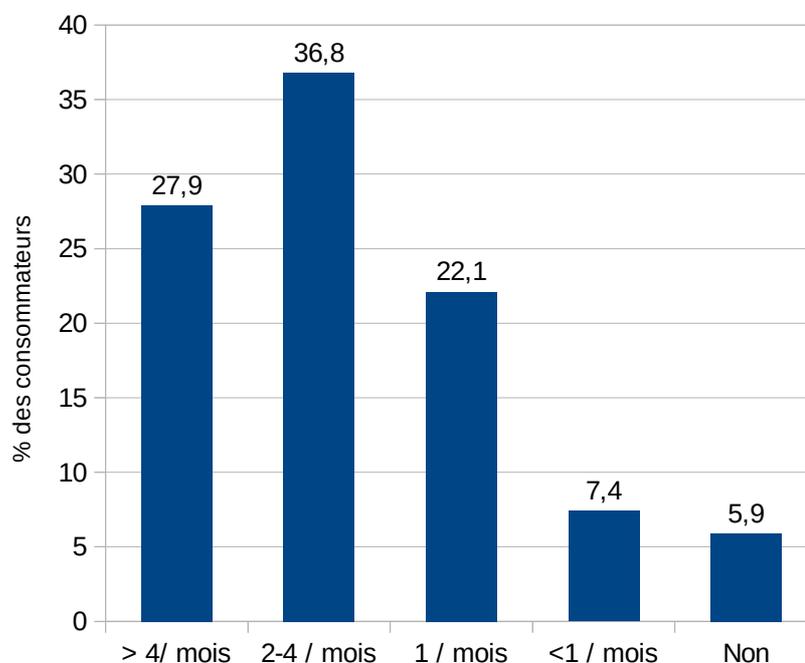


Figure 3 : Consommation massive d'alcool (>6 verres)

De plus, parmi les consommateurs ayant une consommation festive d'alcool, on peut voir que 35 % consomment 6 verres ou plus 2 à 4 fois / mois et 21 % supérieur à 4 fois / mois, soit une ivresse aiguë au moins une fois toutes les semaines. On retrouve également 23 % de ces consommateurs qui consomment 6 verres ou plus 1 fois / mois.

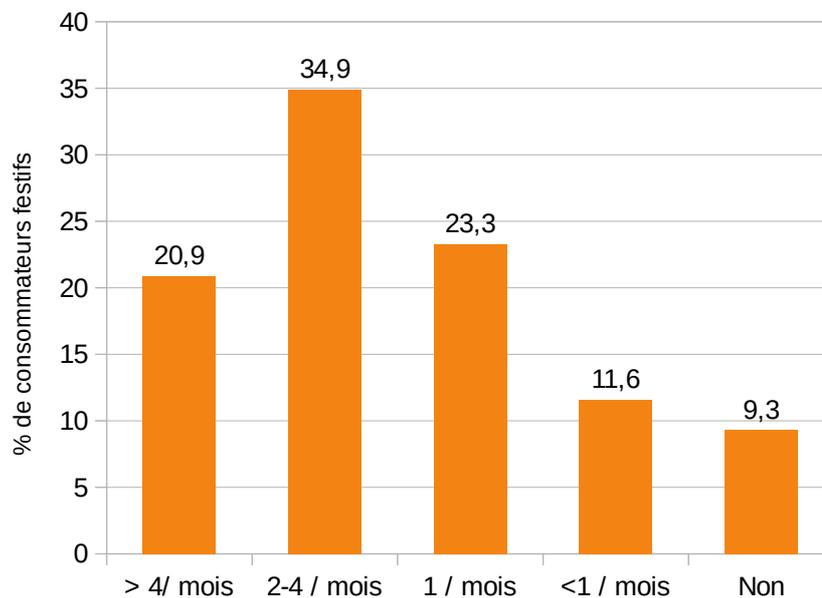


Figure 4 : Consommation massive d'alcool parmi les consommateurs festifs

Le tableau suivant présente les réponses obtenues aux questions du test DETA.

	Oui	Pourcentage
D : Besoin de diminuer	33	47.1 %
E : Remarques de l'entourage	26	37.1 %
T : Impression de boire trop	50	50 %
A : Alcool dès le matin	3	4.3 %

Tableau 13: Résultat des questions du score DETA

On peut voir qu'environ la moitié des sujets a déjà senti le besoin de diminuer sa consommation, que 37 % déclarent avoir déjà reçu des remarques de leur entourage, que la moitié des personnes a l'impression de boire trop. En revanche, seulement trois personnes déclarent avoir besoin de consommer de l'alcool dès le matin pour se sentir en forme.

Le tableau suivant montre les résultats du score DETA.

Score DETA	0/4	1/4	2/4	3/4	4/4
Nombre	23	14	16	17	0
Pourcentage	32.9 %	20 %	22.8 %	24.3 %	0 %

Tableau 14: Bilan du score DETA

33 personnes, soit 47 %, ont une consommation problématique d'alcool (score ≥ 2).

2. Consommations de substances psychoactives

Le tableau suivant montre le nombre de substances consommées par personne. 94 % des personnes interrogées (66 sujets sur 70) consomment au moins une substance. De façon globale, près de 80 % des sujets consomment 1 à 4 substances. La moyenne du nombre de substances consommées par personne est de 2.9 substances, tandis que la médiane est de 4.

Nombre de substances	0	1	2	3	4	5	6	7	8	11
Nombre de sujet	4	10	18	20	7	5	2	2	1	1
Pourcentage	5.8 %	14.3 %	25.7 %	28.5 %	10.0 %	7.1 %	2.9 %	2.9 %	1.4 %	1.4 %

Tableau 15: Nombre de substances consommés par personne

Le graphique ci-dessous nous montre le nombre de consommateurs de chaque substance, parmi les personnes interrogées. Seulement 6 sujets sur 70 déclarent avoir consommé des NPS. On observe que les 4 substances les plus consommées sont le cannabis, la cocaïne, l'écstasy et la MDMA. Dans les paragraphes suivants, nous allons détailler les résultats des questionnaires pour chacune de ces 4 substances. Les substances restantes seront vues plus succinctement. Pour chaque substance, nous verrons les données générales de consommation, les effets et symptômes ressentis ainsi que le score obtenu à partir des critères de dépendance.

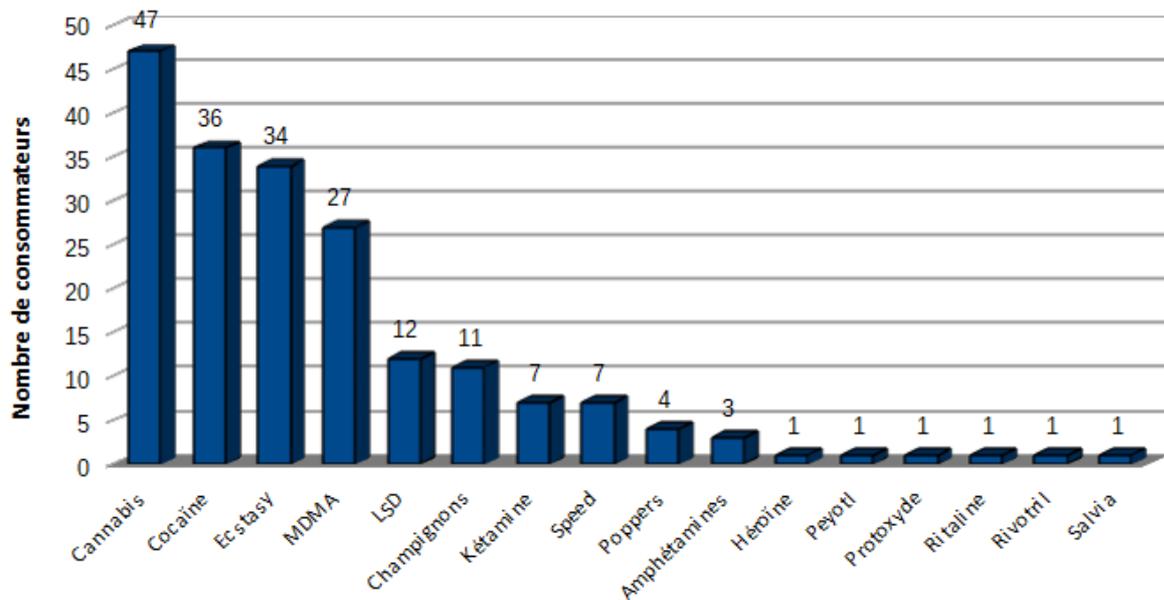


Figure 5 : Substances psychoactives les plus consommées

Le coût global des consommations par mois est estimé pour 62 sujets (8 non renseignés). Le coût varie de 0 (don, gratuit) à maximum 310€ (il s'agit de la personne déclarant consommer 11 substances). La moyenne est de 85€ / mois.

Le tableau ci-dessous présente le contexte global des consommations. On observe que plus de 90 % consomment en milieu festif, même si 50 % des sujets consomment également chez eux, hors contexte festif.

Contexte	Festif et chez soi	Festif	Chez soi	NA
Nombre	35	30	1	4
Pourcentage	50 %	42.9 %	1.4 %	5.7 %

Tableau 16: Contexte global des consommations

Concernant les effets indésirables, près de 80 % des sujets consommateurs en ont ressentis.

Nous avons étudié le nombre de substances à usage problématique consommées par les sujets. Pour rappel, une substance est dite « à usage problématique » si le score de dépendance obtenu est supérieur ou égal à 3. On obtient une moyenne de 1.1 substance à usage problématique par personne, la médiane est de 1. Globalement, le nombre de substances à usage problématique est assez faible par rapport au nombre de substances

consommées, plus d'1 sujet sur 3 n'a pas de consommation problématique et seulement 25 % ont au moins 2 substances faisant l'objet de consommation problématique.

Nombre de substances problématiques	0	1	2	3	4	5	6
Nombre de sujets	26	26	12	3	1	1	1
Pourcentage	37.2 %	37.2 %	17.1 %	4.3 %	1.4 %	1.4 %	1.4 %

Tableau 17: Nombre de substances à usage problématique par personne

Le tableau suivant nous permet un zoom sur les substances à usage problématique consommées de façon quotidienne ou régulière (≥ 1 fois / semaine). On remarque que plus de la moitié des sujets n'ont pas de consommation régulière de substances problématiques, et seulement 10 % des personnes interrogées consomment régulièrement au moins 2 substances à usage problématique. Ici, la moyenne est de 0.65 substance par personne.

Nombre de substances problématiques à consommation quotidienne ou régulière	0	1	2	3	4	5	6
Nombre de sujets	36	27	4	2	0	1	0
Pourcentage	51.3 %	38.6 %	5.8 %	2.9 %	0.0 %	1.4 %	0.0 %

Tableau 18: Nombre de substances à usage problématique consommées de façon quotidienne ou régulière

3. Réduction des risques

La réduction des risques n'est pas mise en place par la majorité des consommateurs (55.7 %). Plus d'un consommateur sur 3 met en place une méthode de réduction des risques. On retrouve des kits d'injection avec du matériel stérile, des « roule ta paille » pour l'utilisation de la voie nasale, etc.

Mise en place de moyens de réduction des risques	Oui	Non	NA
Nombre	27	39	4
Pourcentage	38.6 %	55.7 %	5.7 %

Tableau 19: Nombre de sujets utilisant des moyens de réduction des risques

Sur les 70 personnes interrogées, 50 déclarent se renseigner sur les produits avant la consommation, soit plus de 70 % des consommateurs.

Le graphique ci-dessous nous montre les informations recherchées par les sujets avant la consommation (le sujet pouvait cocher plusieurs réponses). Par exemple, 32 sujets sur les 50 qui déclarent se renseigner ont coché qu'ils se renseignaient sur les risques liés à la consommation avant celle-ci. On remarque tout de même que les effets, le prix et la pureté du produit sont également recherchés par les consommateurs. On remarque également que seulement 24 % des sujets recherchent les moyens de réduction des risques liés à cette consommation.

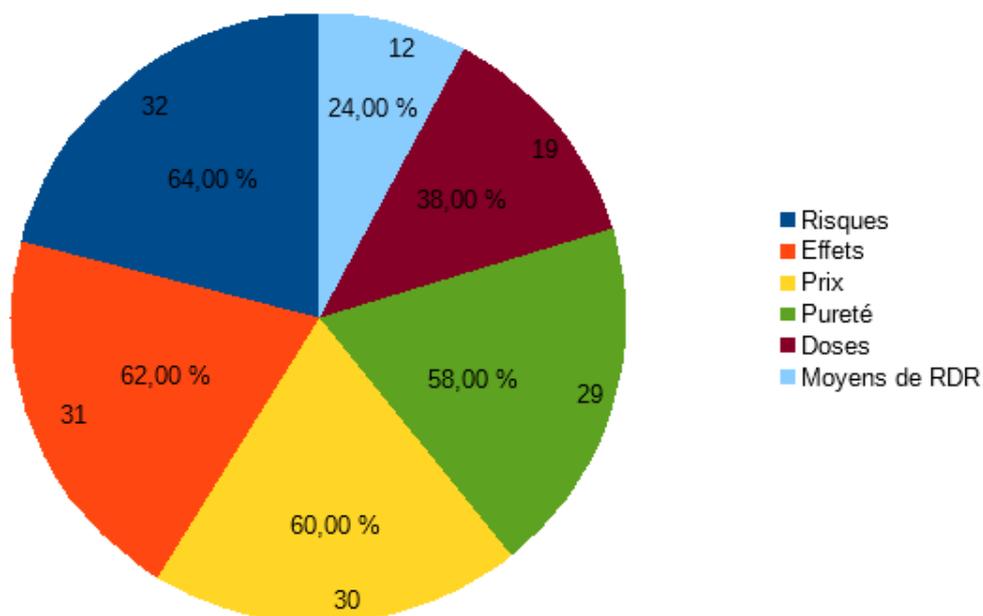


Figure 6 : Prise de renseignements avant consommation

Le graphique suivant montre les différents moyens de renseignements utilisés par les consommateurs. Se renseigner auprès d'amis est le premier moyen de renseignements, devant l'expérience des pairs et le bouche à oreille. Internet arrive seulement en quatrième avec 32 % des personnes qui consultent. Les associations et les forums sont minoritaires, ce ne sont pas les moyens de renseignements privilégiés.

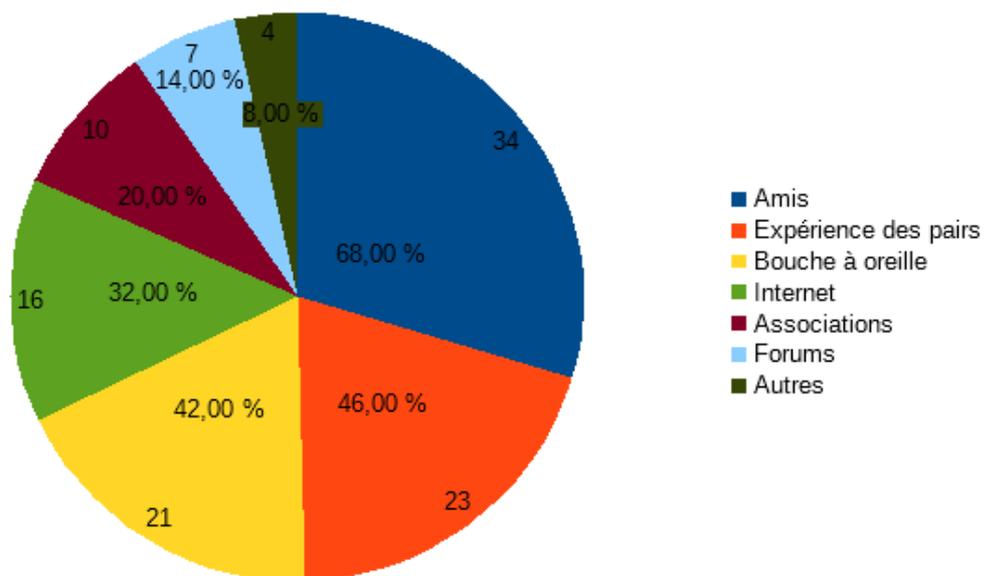


Figure 7 : Moyens de renseignements

Concernant les critères de choix d'un produit, 6 personnes n'ont pas répondu à cette question, on dispose donc de 64 réponses. Le tableau suivant décrit les différents critères de choix d'un produit par le consommateur (la personne interrogée pouvait en cocher plusieurs). On observe que la confiance envers le produit est le premier critère de choix, avec les effets recherchés. La pureté et le prix sont également des critères importants pour les consommateurs. On retrouve ensuite la disponibilité du produit, les risques liés à la prise. Les personnes ayant coché la case « autres » ont évoqué le contexte de consommation, celui-ci va inciter le sujet à consommer la substance.

Critères de choix	Confiance	Effets recherchés	Pureté	Prix	Disponibilité	Risques	Autres	Légalité
Nombre	40	33	24	23	13	6	3	1
Pourcentage	62.5 %	51.6 %	37.5 %	35.9 %	20.3 %	9.4 %	4.7 %	1.6 %

Tableau 20: Critères de choix d'un produit

L'histogramme suivant récapitule les résultats concernant les connaissances et l'accessibilité des moyens de réduction des risques. On possède 68 réponses pour ces questions, puisque deux personnes n'ont pas répondu sur le questionnaire.

Les questions proposées étaient les suivantes :

- « As-tu déjà eu l'impression de te faire arnaquer par rapport à ce que tu consommes ? »
- « Consommerais-tu d'autres produits s'ils étaient légaux ? »
- « Sais-tu comment faire analyser les produits ? »
- « Utilises-tu les tests d'analyse ou souhaiterais tu les utiliser ? »
- « Changerais-tu tes modalités de consommation en fonction des résultats ? »
- « Combien de temps serais-tu prêt à attendre les résultats ? »
- « Le matériel de RdR te semble t'il facilement accessible ? »
- « L'information sur la RdR te semble t'elle facilement accessible ? »
- « Connais-tu des professionnels de santé à qui tu peux t'adresser ? »
- « Connais-tu des acteurs sociaux à qui tu peux t'adresser ? »
- « Connais-tu des structures de RdR et/ou de prévention à qui tu peux t'adresser ? »

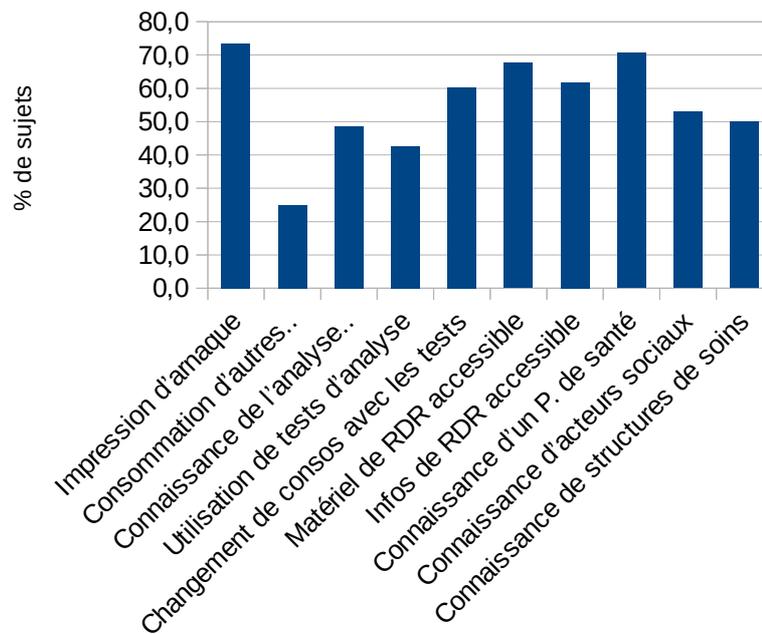


Figure 8 : Données sur la réduction des risques

On remarque que la grande majorité des personnes ont déjà eu l'impression de se faire « arnaquer » sur des produits ou substances psychoactives.

25 % des personnes interrogées avouent qu'elles consommeraient d'autres produits si ceux-ci étaient légaux.

Les questions concernant les tests d'analyse montrent que près de la moitié des sujets connaissent ces tests, même s'ils ne sont utilisés que par 42 % des personnes. En revanche, la majorité des personnes déclarent être prêtes à changer leur consommation selon les résultats des tests.

La majorité des personnes trouve que le matériel et l'information concernant la réduction des risques sont accessibles.

70 % des personnes connaissent un professionnel de santé à qui s'adresser en cas de besoin, c'est pour la plupart leur médecin traitant. Près de 50 % des personnes connaissent également des acteurs sociaux et des structures de réduction des risques ou de prévention.

C – Analyse du type de consommation

1. Cannabis

1.1 Données générales

47 sujets consomment du cannabis dans l'étude, tous par voie inhalée, sous forme de joints. Plus de la moitié consomme de façon quotidienne (25 personnes sur 47 consommateurs), 13 personnes consomment au moins une fois par semaine. Seulement 6 personnes déclarent consommer du cannabis au moins une fois par mois, et 3 personnes disent consommer moins d'une fois par mois.

En revanche, tous ces consommateurs déclarent consommer depuis au moins 2 ans. La moyenne d'ancienneté de consommation est de 9 ans. Le début de la consommation se fait majoritairement avant 18 ans (37 personnes sur 47), la moyenne d'âge de la première consommation est de 16.2 ans.

La consommation de cannabis se fait aussi bien en milieu festif que chez soi, notamment pour les personnes consommant quotidiennement.

Les modes d'obtention principaux sont le deal (25) et les amis (17). Une personne l'obtient par culture. Les consommateurs dépensent globalement entre 6 et 8€ pour un g (moyenne : 6.95€ le g).

Le cannabis est pris en association avec d'autres substances par certains consommateurs. On le retrouve associé à de la MDMA, à la cocaïne, à l'ecstasy et aux champignons hallucinogènes. Un consommateur dit consommer du « Jeffray », c'est un mélange entre du cannabis et une autre poudre qu'il se procure en soirée. Cette poudre peut contenir n'importe quelle substance psychoactive.

1.2 Effets et symptômes ressentis

La détente et l'apaisement sont les principaux effets recherchés (70 %), viennent ensuite le plaisir/euphorie (15 %) et le sommeil (6 %). Nous avons également un cas de consommation à visée antalgique et un autre à visée psychédélique.

Les effets ressentis sont les mêmes que les effets recherchés, avec toujours le sentiment d'apaisement en grande majorité.

Plus de la moitié des consommateurs (27 personnes sur 47) déclarent avoir ressenti des symptômes désagréables. Ceux-ci sont assez diversifiés, mais on peut les regrouper en plusieurs catégories. Nous avons d'un côté tous les symptômes se rapportant au ralentissement cérébral : fatigue, sommeil, perte de motivation. En opposition, on retrouve des symptômes comme la psychose, la paranoïa, l'agressivité. Certains symptômes désagréables correspondent à des signes de manque, ou à des bads trips. Enfin, des signes généraux sont également mentionnés comme des nausées/vomissements, des vertiges, une sécheresse buccale ou encore des palpitations.

Malgré ces symptômes perçus, la balance bénéfice/risque penche du côté des bénéfiques avec une moyenne de 6.8 sur 10. Seulement 7 personnes sur 47 ont mis une note inférieure à 5.

1.3 Évaluation des consommations problématiques

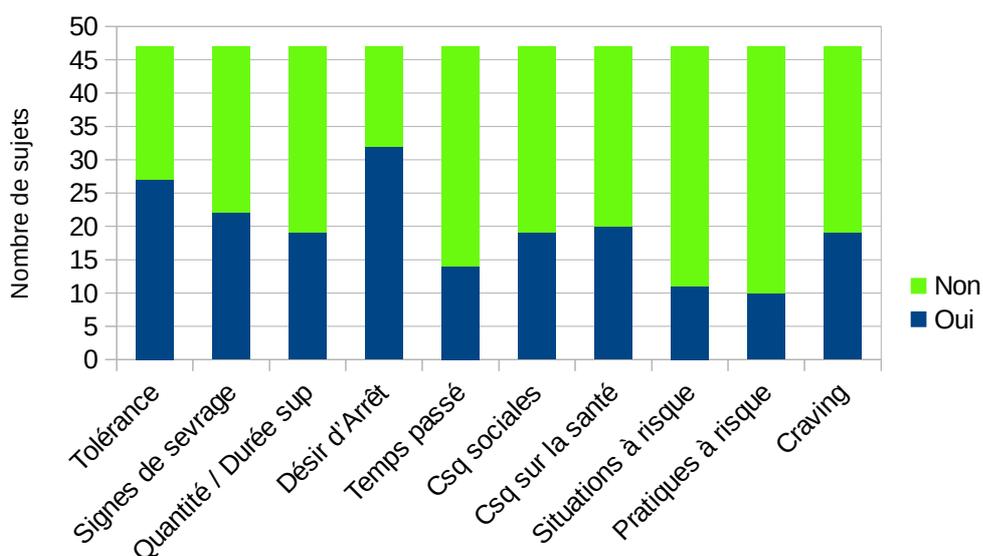


Figure 9 : Critères de consommation problématique pour le cannabis

Cet histogramme récapitule les réponses obtenues concernant les 7 critères de dépendance, sur les 47 consommateurs de cannabis. Le craving et les situations à risque sont dans le graphique, mais ne fait pas partie du score de dépendance. Seulement 2 critères (la tolérance et le désir d'arrêt) ont obtenu plus de « oui » que de « non », même si les signes de sevrage semblent être très présents. On peut remarquer que 32 personnes déclarent vouloir arrêter ou ont déjà essayé d'arrêter la consommation de cannabis.

Le graphique suivant représente le nombre de critères positifs obtenus.

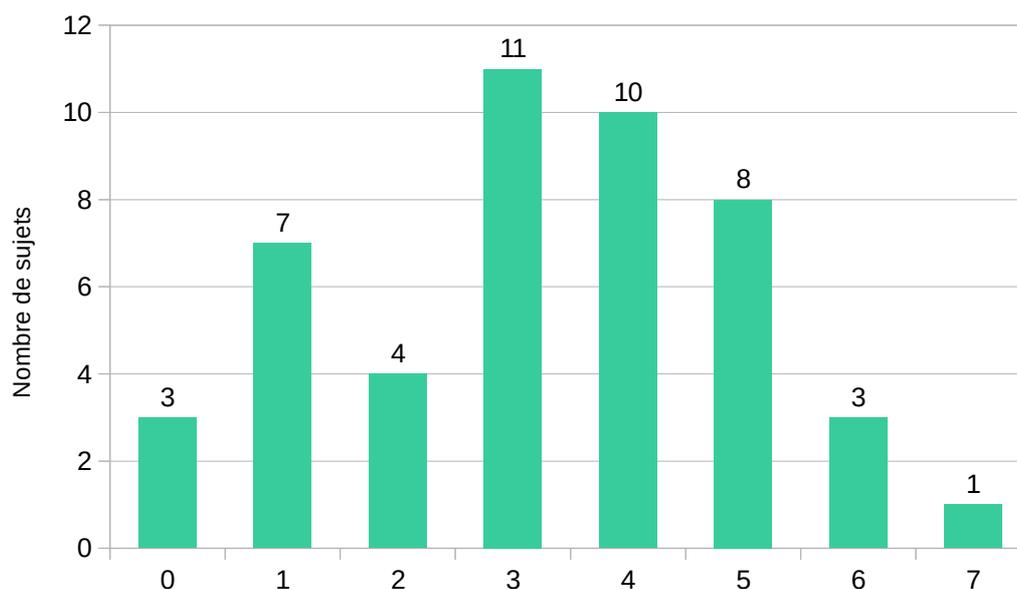


Figure 10 : Score de dépendance pour le cannabis

La moyenne du score obtenu chez ces sujets est de 3.3 items positifs sur 7, tandis que la médiane est de 3. Ce score nous montre que 33 personnes sur 47 (soit 70 %) ont une consommation problématique (score ≥ 3).

2. Cocaïne

2.1 Données générales

36 personnes déclarent consommer de la cocaïne, tous par voie nasale. 18 consommateurs (50 %) disent la consommer au moins une fois par mois, 11 personnes la consomment moins d'une fois par mois. Seulement 4 personnes la consomment toutes les semaines, et 3 tous les jours.

Le contexte festif est très majoritaire (92 %), même si 3 personnes déclarent consommer de la cocaïne également chez eux.

La moyenne d'âge de la première consommation de cocaïne est de 20.7 ans, 8 personnes (22 %) ont commencé quand ils avaient moins de 18 ans. En moyenne, ces personnes consomment de la cocaïne depuis 7.6 ans.

Comme le cannabis, les modes d'obtention principaux sont les amis (16) et le deal (15), devant Internet notamment. Les prix sont globalement entre 60 et 80€ le g (en moyenne : 71.85€).

Concernant la réduction des risques, 24 personnes (soit 67 %, 2 personnes sur 3) déclarent utiliser des moyens de réduction des risques, notamment un « roule ta paille » pour la consommation en sniff, par voie nasale.

Tous les consommateurs de cocaïne disent consommer d'autres drogues en soirée. Certains associent la cocaïne avec d'autres substances au sein d'une même prise. Ainsi, 6 consommateurs déclarent associer la cocaïne et la kétamine. La cocaïne est également associée au cannabis, aux amphétamines, à la MDMA et à l'ecstasy.

2.2 Effets et symptômes ressentis

Différents effets sont recherchés dans cette consommation, mais l'effet stimulant est le principal recherché (67 %). Les autres effets sont la socialisation, l'euphorie, le plaisir, un sentiment de liberté et « l'amour ». Enfin, certains effets recherchés sont inhabituels pour la cocaïne comme l'apaisement et surtout la compensation des signes de manque à la MDMA.

Les effets ressentis sont très similaires aux effets recherchés.

15 personnes sur 36 (42 %) déclarent avoir ressenti des symptômes désagréables. On retrouve des symptômes liés à la prise de substance (descente, bad trip), des symptômes centraux (crises d'angoisses, stress, anxiété, déformation de la réalité) ou généraux (tachycardie, fatigue, courbatures, nausées, diarrhées).

La balance bénéfice/risque est en moyenne de 5.95 sur 10, seulement 8 personnes n'ont pas mis la moyenne. On peut souligner le fait que 6 personnes ont mis une note de 10/10.

2.3 Évaluation des consommations problématiques

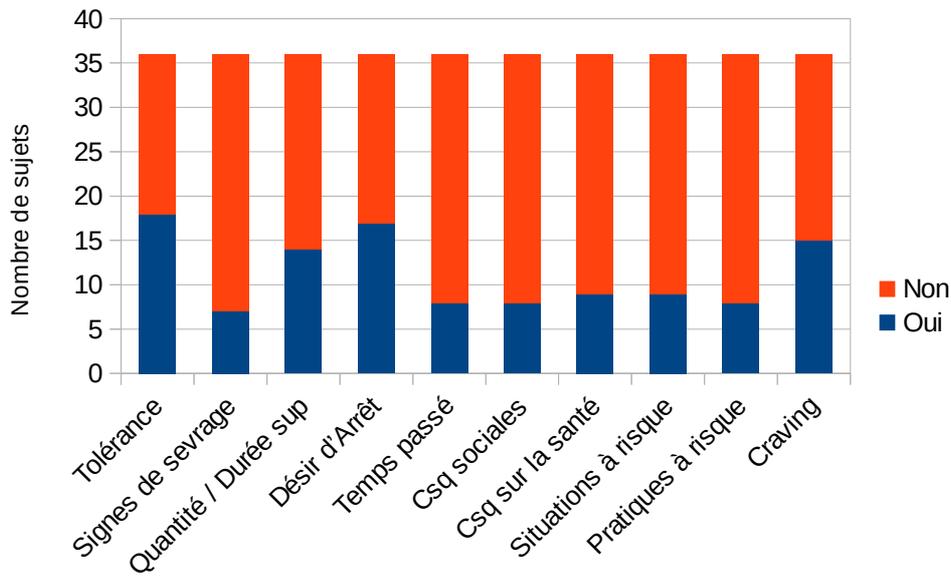


Figure 11 : Critères de consommation problématique pour la cocaïne

Le graphique ci-dessus présente les résultats concernant les critères de dépendance pour la consommation de cocaïne. Aucun critère n'a obtenu plus de « oui » que de « non », mais le critère de tolérance a autant de « oui » que de « non ».

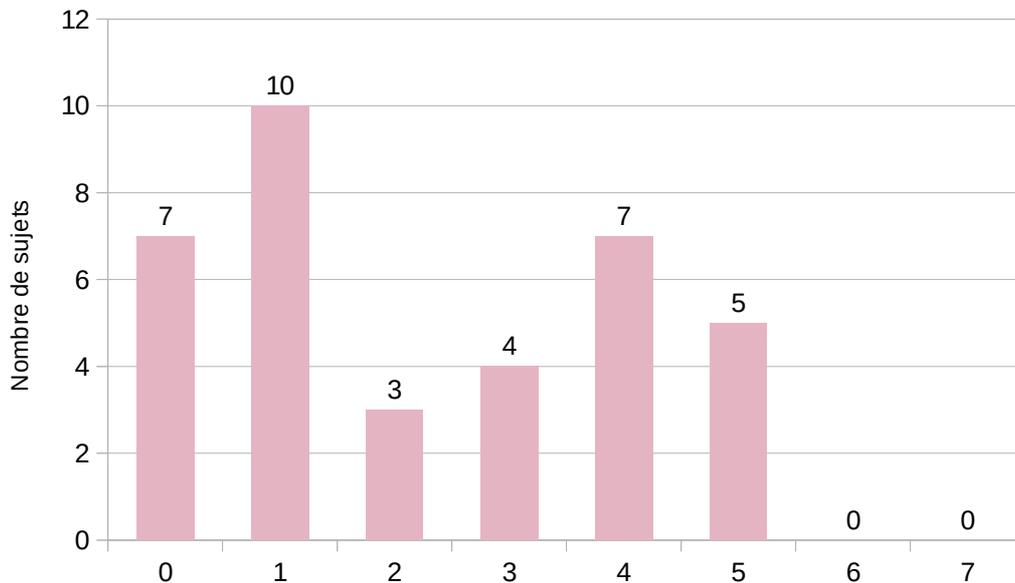


Figure 12 : Score de dépendance pour la cocaïne

La moyenne du nombre d'items positifs obtenue est de 2.25 sur 7, tandis que la médiane est de 2. 16 consommateurs sur 36 (44 %) ont une consommation problématique d'après ce score. On peut noter que personne n'obtient un score de 6 ou 7.

3. Ecstasy

3.1 Données générales

L'ecstasy est la 3^{ème} substance la plus consommée dans cette étude avec 34 consommateurs. La consommation se fait exclusivement par voie orale, sous forme de comprimés. 50 % de ces consommateurs en prennent au moins une fois/mois, 12 personnes en consomment moins d'une fois / mois, tandis que 5 personnes en consomment en revanche toutes les semaines. Il n'y a pas de consommation quotidienne d'ecstasy parmi cette population.

La moyenne d'âge de la première prise est 19.8 ans. La première prise a toujours été faite avant l'âge de 25 ans, 7 consommateurs en ont consommé avant 18 ans. En moyenne, ils consomment de l'ecstasy depuis 5 ans, une personne dit en consommer depuis 20 ans.

Le contexte de consommation est exclusivement festif.

Le deal est le mode d'obtention principal (65 %) avant les amis ou internet. Le prix se situe toujours autour de 10€ le comprimé.

Peu de sujets (3 personnes) utilisent des moyens de réduction des risques pour la consommation d'ecstasy.

Comme toutes les autres substances, elle est prise en association avec d'autres produits dans une même soirée. Au sein d'une même prise, elle est associée au cannabis par un consommateur et à la cocaïne par un autre.

3.2 Effets et symptômes ressentis

Les principaux effets recherchés sont l'euphorie, le plaisir, la stimulation, la désinhibition. Certains consommateurs disent en consommer pour mieux « sentir le son » ou encore pour se sentir « dans le cosmos ». Les effets ressentis sont les effets attendus, certains disent sentir un effet d'apaisement après la consommation.

La majorité des consommateurs (68 %) ont ressenti des symptômes désagréables suite à cette consommation. On retrouve des symptômes liés au produit (descente, bad trip), des hallucinations, du bruxisme et des douleurs buccales, des troubles gastriques, des ballonnements, ainsi que des troubles du sommeil et de l'anxiété.

La balance bénéfique/risque obtient une note moyenne de 5.8. Seulement 6 personnes (18 %) ne mettent pas la moyenne.

3.3 Évaluation des consommations problématiques

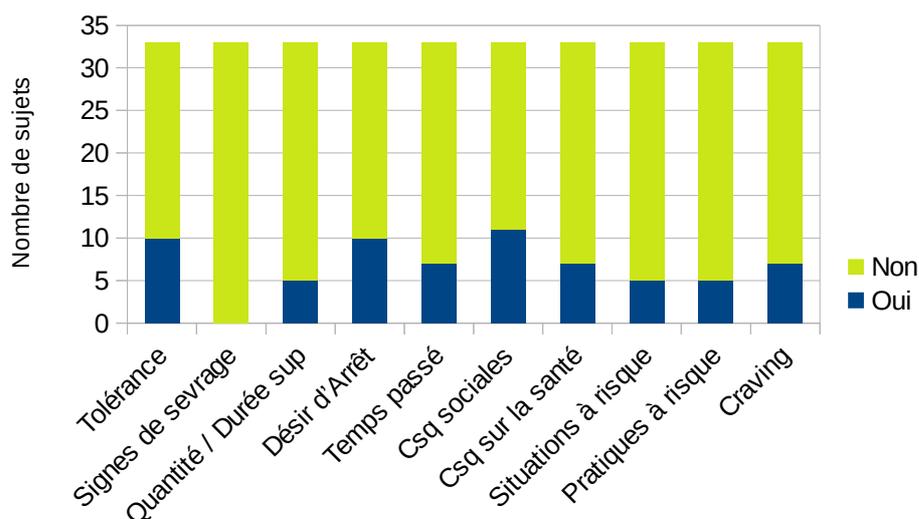


Figure 13 : Critères de consommation problématique pour l'ecstasy

L'histogramme ci-dessus récapitule les résultats des critères de dépendance concernant les consommations d'ecstasy. Aucun critère n'a reçu plus de réponse positive que de réponse négative. De plus, personne n'a ressenti de syndrome de sevrage avec l'ecstasy.

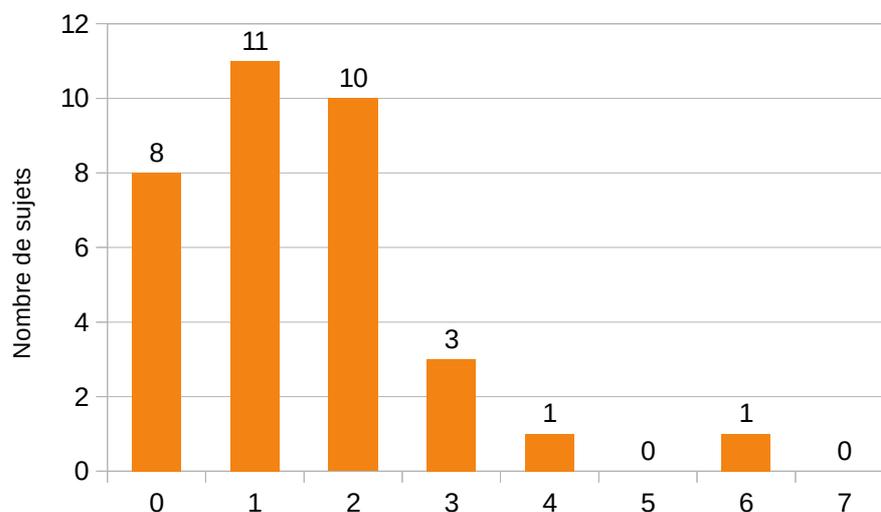


Figure 14 : Score de dépendance pour l'ecstasy

Voici les résultats obtenus pour le score concernant les consommations d'ecstasy. Le score moyen est de 1.5, la médiane est de 1. Seulement 5 personnes ont une consommation problématique d'ecstasy.

4. MDMA

4.1 Données générales

La MDMA est consommée par 27 personnes. Elle est consommée dans un contexte festif, par voie orale pour 20 personnes, par voie nasale pour les 7 autres personnes. Personne ne la consomme de façon quotidienne, et seulement 4 personnes (15 %) en consomment 1 fois par semaine. La consommation de MDMA est donc globalement occasionnelle, 13 personnes (48 %) en prennent moins d'une fois par mois, et 10 (37 %) au moins une fois par mois.

Les 27 consommateurs ont pris leur première prise de MDMA en moyenne à l'âge de 21 ans. Les plus précoces en ont pris à l'âge de 14 ans, alors que certains ont commencé à l'âge de 32 ans. Les consommateurs en prennent en moyenne depuis 5.7 ans, le maximum étant une consommation datant de 15 ans.

La MDMA est obtenue principalement par les amis (52 %) et par le deal (37 %). Le prix se situe entre 40 et 60€ le g.

La réduction des risques est effectuée par 6 personnes (22 %), surtout chez les consommateurs consommant la MDMA par voie nasale.

La MDMA est associée avec d'autres substances au sein d'une même soirée. Dans une même prise, elle est associée par certains consommateurs avec du cannabis, de la cocaïne ou de la kétamine.

4.2 Effets et symptômes ressentis

Les effets ressentis sont les mêmes que les effets recherchés : la désinhibition, la stimulation, l'euphorie et l'effet empathogène.

17 personnes (63 %) ont ressenti des symptômes désagréables après la prise de MDMA. On retrouve des effets liés à la prise comme une montée violente, la descente, le bad trip. On

retrouve aussi des troubles gastriques, des vomissements, des douleurs buccales, des tremblements et une fatigue intense.

Concernant la balance bénéfique/risque, la moyenne est de 6. Seulement 3 personnes (11 %) ne mettent pas la moyenne.

4.3 Évaluation des consommations problématiques

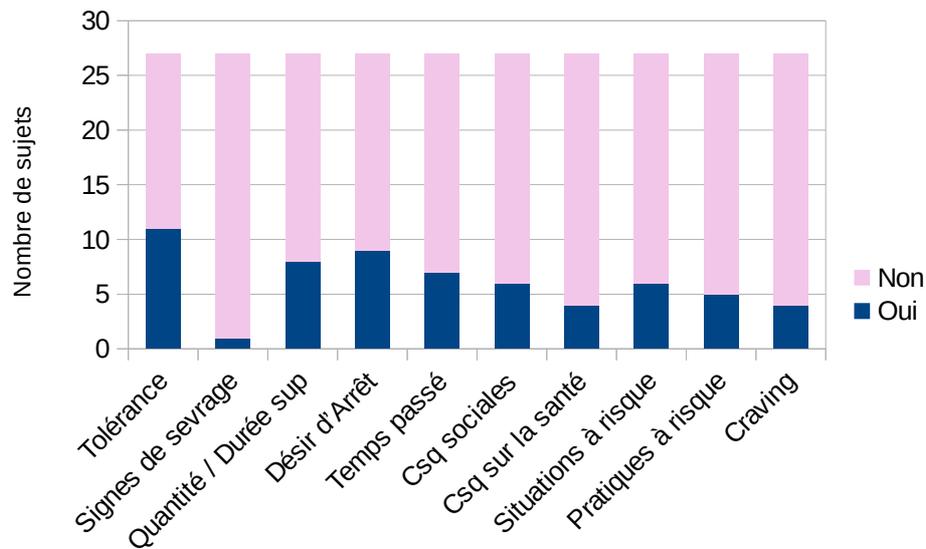


Figure 15 : Critères de consommation problématique pour la MDMA

Le graphique ci-dessus récapitule les résultats concernant les critères de dépendance pour la consommation de MDMA. On remarque qu'aucun critère n'a obtenu plus de réponses positives que de réponses négatives. Seulement 1 personne a déclaré ressentir des signes de sevrage.

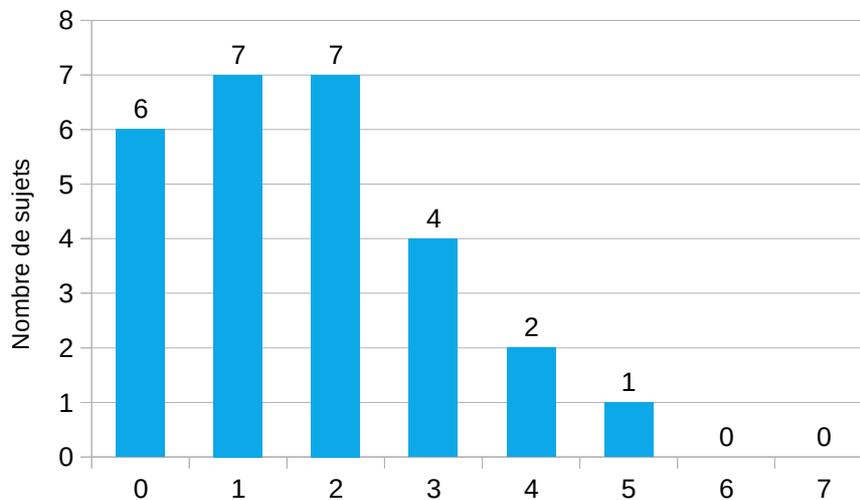


Figure 16 : Score de dépendance pour la MDMA

Les scores obtenus par les consommateurs sont récapitulés dans l'histogramme ci-dessus. En lien avec les résultats sur les critères de dépendance, 7 personnes (26 %) ont une consommation problématique de MDMA.

5. Autres substances

5.1 Drogues hallucinogènes

Après les 4 principales substances, les drogues hallucinogènes sont les plus consommées. Il y a 12 consommateurs de LSD, 11 consommateurs de champignons hallucinogènes et 6 personnes qui consomment les deux. Ces substances sont consommées moins d'une fois par mois pour la majorité de ces consommateurs. L'âge moyen de la première prise de ces substances est de 19 ans. Les effets recherchés sont des hallucinations, une introspection, un voyage psychédélique.

Le LSD est consommé par voie orale en buvard, obtenu par des amis ou du deal. Le prix du buvard est de 10€. 7 consommateurs sur 12 ont ressenti des effets indésirables, majoritairement d'ordre psychologique : bad trip, descente, psychose, paranoïa, anxiété, mais aussi sueurs, trou noir, et fatigue. Pourtant, le LSD a une note moyenne de 8 à la balance bénéfice/risque, seulement une personne n'a pas mis la moyenne. Concernant le score de dépendance, la moyenne est de 1.3 sur 7. Seulement 2 personnes ont une consommation problématique (score ≥ 3).

Les champignons sont également consommés par voie orale. Ils sont obtenus par le deal, les amis, mais aussi 2 personnes en font la récolte. Le prix de la dose de champignons est de 10€. Des effets indésirables comme des maux de ventre, un mal physique ou de la somnolence sont ressentis par 4 consommateurs sur 11. Comme le LSD, la moyenne des notes de la balance bénéfice/risque est haute (7.5). Les 11 consommateurs ont mis la moyenne. Les résultats du score de dépendance sont semblables à ceux du LSD : la moyenne est de 1.5 sur 7 et 2 personnes ont une consommation problématique.

5.2 Autres produits

Les autres substances consommées parmi les festivaliers sont le speed et les amphétamines (10 consommateurs), la kétamine (7), les poppers (4) le peyotl (1), le protoxyde d'azote (1), l'héroïne (1) et la Salvia (1).

Le RIVOTRIL® (Clonazépan) et la RITALINE® (Méthylphénidate) sont deux médicaments cités dans les substances consommées par les festivaliers.

5.3 NPS

Certains consommateurs déclarent avoir consommé des substances appartenant à la famille des NPS. Il y a un seul consommateur pour chaque substance, sauf le 2-CB ou nous avons deux consommateurs. Les substances consommées sont : 2-CB, 25C-NBOME, 25I-NBOME, 25-NBOME, 3-MMC, 4-CMC, 4-MMC, Méthoxétamine et Méthylone.

Le 2-CB, les 25-NBOME, la 3-MMC, la 4-CMC, la 4-MMC (méphedrone) et la méthylone sont des substances appartenant à la famille des phénethylamines, sous-famille des cathinones. La méthoxétamine est une substance causant des effets proches de ceux de la kétamine, en plus puissants et plus durables.

Il s'agit à chaque fois d'expérimentation en contexte festif. Ils sont consommés par voie orale en parachute, ou par voie nasale.

Le 2-CB a été consommé dans un but hallucinogène et euphorisant, ces effets ont été ressentis. La balance bénéfice/risque est de 8.

Les 25-NBOME ont un effet psychédélique, proche du LSD. Ils sont consommés pour cela par les consommateurs. Ils ont tous ressentis des effets indésirables, tel que des vomissements et un sentiment de « perturbation ».

La 3-MMC et la 4-CMC sont consommés par le même utilisateur, au moins une fois par mois, dans un but d'apaisement. Avec cette consommation, le consommateur dit ressentir des tremblements dans les jambes.

La 4-MMC (méphedrone) a été testée une fois par un consommateur par voie nasale, sans plus d'informations.

La méthylone a été prise par voie nasale par un consommateur dans un but empathogène. On observe comme effet indésirable une perte de mémoire.

La méthoxétamine a été consommée par voie nasale par un consommateur à l'âge de 16 ans, dans le but de retrouver les effets de la kétamine. Comme il le dit lui-même, l'expérience fut « une horreur totale », il met la note de 1 à la balance bénéfice/risque.

IV – Discussion

Limites de l'étude

Cette étude présente certaines limites liées essentiellement aux conditions de passation du questionnaire. Nous avons recueilli 70 questionnaires au festival Paco Tyson 2018 pour ce travail, ce qui peut sembler négligeable en comparaison avec les 17000 festivaliers cette année-là (seulement 0,4 % de la population festivalière). Les personnes interrogées ne sont que des volontaires, ce qui peut créer un biais de sélection.

Certains questionnaires sont incomplets. De plus, certaines réponses peuvent être difficilement interprétables. C'est le cas notamment lors des questions à réponses ouvertes (effets recherchés et ressentis, etc.). C'est le cas également lorsque les questions semblent avoir été mal comprises. Par exemple, le critère de tolérance n'est peut-être pas toujours très bien compris par le festivalier au vu des réponses obtenues pour certaines substances (les sujets notent la présence d'une tolérance pour une substance consommée une seule fois).

Enfin, on peut supposer dans certains cas que les consommations de substances psychoactives sont sous-estimées chez certains festivaliers. Tous ces manques cependant sont inhérents au fait que les questionnaires sont passés directement en plein festival. Les bénévoles prennent le temps d'expliquer les questions aux festivaliers, mais la passation du questionnaire doit tout de même être efficace, pour ne pas « perdre » le sujet qui est venu ici pour faire la fête et non participer à une étude. Les bénévoles interrogent les sujets dans des conditions difficiles, il y a beaucoup de bruit, de l'obscurité, et les sujets peuvent être sous l'emprise d'alcool ou de substances.

Malgré ces limites, il est important de rappeler que le dispositif original OCTOPUS a permis de recueillir des données précieuses sur la consommation de substances psychoactives par des festivaliers, données qui ne sont pas disponibles par les systèmes de recueil classiques en addictovigilance. Ce dispositif approche le sujet au plus près dans le contexte de consommation ciblé : sur le lieu du festival. L'étude présente, certes, des limites mais comme

c'est souvent le cas avec les données déclaratives, en particulier dans le domaine de la psychiatrie/addictologie.

Personne type interrogée

Les données démographiques peuvent nous permettre de dresser le profil du sujet-type dans la population étudiée. Cette personne est un homme de 26 ans en bonne santé, vivant seul dans un habitat stable en Loire-Atlantique. De plus, le sujet-type a réalisé des études supérieures et possède un emploi. Ces données montrent bien qu'il s'agit de personnes possédant une bonne situation sociale, ils ne sont pas en marge de la société. On peut cependant relever que la consommation de tabac est quasi-systématique, tout comme l'alcool qui est consommé de façon massive en contexte festif (binge-drinking). Cette consommation est donc à risque (coma éthylique, troubles cognitifs, conduite en état d'ivresse, rapport sexuel non protégé, etc.) pour cette population, d'autant plus qu'il y a très souvent des polyconsommations.

Consommations

La consommation de substances psychoactives est importante dans cet échantillon de festivaliers. 94 % des sujets sont consommateurs et près de 80 % consomment au moins deux substances. Les substances sont très souvent associées en contexte festif, leur coût est en moyenne de 85€ par mois, ce qui est non négligeable. La consommation est importante malgré le fait que la très grande majorité des sujets ressentent des effets indésirables après la prise. Le cannabis est la substance la plus consommée, viennent ensuite la cocaïne, l'ecstasy et la MDMA. En revanche, la consommation de NPS est assez faible (8 %). Ces consommations deviennent problématiques pour de nombreux sujets. 63 % des sujets ont au moins une consommation problématique, et 25 % au moins deux substances à usage problématique. Les substances concernées par l'usage problématique sont principalement le cannabis (33 sujets, 70 % des consommateurs) et la cocaïne (16 sujets, 44 % des consommateurs).

Comme dit précédemment, le cannabis est la substance la plus consommée (70 %) dans cette étude. Il est souvent consommé de façon quotidienne, débuté très jeune à l'adolescence probablement du fait de son accessibilité et de son prix abordable (6-8€ le

gramme). La majorité des sujets dans notre étude ont ressenti des symptômes et effets désagréables. Cependant, la balance bénéfique/risque reste positive (6.8). Parmi les consommateurs de cannabis, plus de la moitié sont des consommateurs quotidiens. De plus, 70 % ont une consommation problématique d'après le score de dépendance, y compris des consommateurs occasionnels. Certains consommateurs occasionnels ont donc une consommation problématique. Le critère de consommation problématique le plus fréquent est le désir d'arrêt et/ou les tentatives antérieures d'arrêt infructueuses. Nous retrouvons également la tolérance, ce qui concorde avec la forte proportion de consommation quotidienne. Les signes de sevrage sont également très présents, et les conséquences dommageables de la consommation sur la vie de la personne ne sont pas négligeables, notamment les conséquences sociales et sur la santé.

Le cannabis reste la drogue illicite la plus consommée en France (4). On assiste à une banalisation de la consommation de cannabis en France chez les jeunes, c'est un vrai enjeu de santé publique (10). Les effets indésirables du cannabis ne freinent pas sa consommation, et ne sont pas toujours connus des jeunes consommateurs. Ce n'est pas une drogue considérée comme dangereuse, comme l'héroïne ou la cocaïne. De nombreux consommateurs jugent qu'une consommation régulière de cannabis ne provoque pas de danger (24). Cependant, selon notre étude, ce sont très souvent des consommations problématiques. Celles-ci provoquent une forte dépendance (26 % ont entre 5 et 7 critères de dépendance) ainsi que des effets indésirables sur les fonctions neurologiques et psychologiques. En effet, le cannabis peut provoquer des perturbations de la perception spatio-temporelle, de la mémoire à court terme et des sens. Il diminue les performances motrices, cognitives et intellectuelles (25). Une consommation quotidienne peut même provoquer des crises d'angoisse aiguës chez certains sujets. En outre, le cannabis peut être considéré comme une porte d'entrée à la consommation d'autres substances plus dangereuses (26).

La cocaïne, l'écstasy et la MDMA sont les substances les plus consommées en milieu festif, puisque le cannabis est plutôt une consommation quotidienne dans l'étude (11 consommateurs festifs de cannabis, quand les consommateurs festifs d'écstasy, de cocaïne et de MDMA sont respectivement 34, 33 et 27). Les effets recherchés par les sujets inclus sont des effets stimulants, désinhibants et euphorisants. Elles sont consommées de façon

occasionnelle, en milieu festif. Il y a aussi 3 cas d'usagers quotidiens de cocaïne. La cocaïne est assez chère (de l'ordre de 80€ le gramme), pourtant elle est consommée par 55 % des sujets interrogés. L'ecstasy est plus abordable par sa voie d'administration (comprimés par voie orale) et son prix (10€ le comprimé). Enfin, la MDMA est consommée par voie nasale, son prix est de l'ordre de 50€, ce qui peut expliquer qu'elle soit un peu moins consommée que l'ecstasy. Les consommateurs utilisent pour la grande majorité d'entre eux un bloc de feuilles « Roule ta paille » comme moyen de réduction des risques pour la consommation de cocaïne et MDMA par voie nasale. Le dispositif « Roule ta paille » est un bloc de feuilles de papier qui permet de faire des pailles à usage unique pour une consommation par voie nasale.

La cocaïne est la deuxième drogue illicite la plus consommée en France, derrière le cannabis (27). Dans notre panel de sujets, la cocaïne est débutée en moyenne à l'âge de 20 ans, elle est peu consommée à l'adolescence. Malgré les symptômes désagréables, la balance bénéfique/risque est de 6, et 6 personnes lui attribuent une note de 10/10. Même si la moitié des consommateurs consomment de façon occasionnelle (<1/mois), 20 % sont des consommateurs réguliers (fréquence hebdomadaire, voire quotidienne). Cependant, selon nos critères d'évaluation, 44 % des consommateurs ont un usage problématique, ce n'est donc simplement une consommation occasionnelle pour certains sujets. Comme pour le cannabis, les deux critères les plus positifs sont la tolérance et le désir d'arrêt. La quantité/durée supérieure est le troisième critère. Ces critères sont nettement prédominants sur les conséquences dommageables de la consommation et les signes de sevrage, avec un nombre de critères positifs en moyenne plus faible pour le cannabis (aucun sujet n'a plus de cinq critères de dépendance), ce qui correspond au profil de la substance.

Les usagers ont une image plutôt positive de drogue festive, peu dangereuse et facile à contrôler. Ils louent son côté stimulant, convivial et relativement inoffensif, elle leur procure une sensation de confiance et de performance. Pourtant, la cocaïne, même pour une consommation occasionnelle, présente des risques cardiaques (avec un risque d'infarctus), neurologiques (convulsions, accident vasculaire cérébral, épilepsie) et psychiatriques (hallucinations, délires, crises d'angoisses) (27). Il semblerait également que les consommateurs de cocaïne soient plus touchés par des pathologies mentales (dépression, tentatives de suicides, troubles anxieux, etc.) (27). Ces effets peuvent se produire plusieurs années après le début de la prise.

61 festivaliers ont déclaré consommer de l'ecstasy ou de la MDMA dont 13 ont déclaré consommer à la fois de l'ecstasy par voie orale et de la MDMA par voie nasale, bien qu'il s'agisse en théorie de la même substance. Les consommateurs ayant renseigné le speed ou les amphétamines comme consommation sont peu nombreux, mais le terme de « speed » est imprécis, et peut désigner plusieurs substances psychoactives, très souvent des amphétamines. Celles-ci sont une famille de drogues psychostimulantes dont l'ecstasy et la MDMA font partie (28). En prenant cela en compte, les substances de la classe des amphétamines seraient les substances les plus consommées par les festivaliers du Paco Tyson, ce qui est logique au vu de ses effets psychostimulants dans ce contexte festif. En effet, les amphétamines ont des effets psychostimulants, ils coupent la sensation de fatigue et de faim, provoquent un sentiment d'euphorie, de confiance en soi, d'hyperconcentration et de désinhibition (28).

Dans cette étude, les sujets ont débuté la consommation d'ecstasy/MDMA autour de 20 ans, soit au même âge que pour la cocaïne. Ils consomment en moyenne ces substances depuis 5 ans, environ une fois par mois. L'effet psychostimulant est l'effet recherché, avec la recherche de plaisir et une désinhibition. La balance bénéfique/risque est de 6 sur 10, pourtant, la majorité des consommateurs ont ressenti des effets désagréables, qu'ils soient attendus (descente, bad trip, bruxisme) ou moins attendus (hallucinations, troubles gastriques, grande fatigue). Le taux de consommation problématique est plus faible que pour les substances précédentes (14 % pour l'ecstasy et 26 % pour la MDMA), les usagers ne décrivent pas de signes de sevrage et le nombre de critères de dépendance dépasse rarement 4 critères. En revanche les consommateurs occasionnels sont également touchés, ce qui en fait un résultat plutôt inquiétant, puisque ces consommateurs présentent, outre une tolérance et un désir d'arrêt, des critères de conséquences dommageables (conséquences sociales et sur la santé).

La consommation d'amphétamines peut causer des troubles neuropsychiatriques (crise d'angoisse, confusion, désorientation spatio-temporelle, hallucinations). La phase de "descente", caractérisée par un état dépressif et d'épuisement, peut se prolonger par des troubles dépressifs, anxieux, et des troubles du sommeil (28).

Au plan somatique, la prise est associée à une hypertonie musculaire, une hyperthermie pouvant causer une déshydratation et des troubles cardiovasculaires (hypertension, augmentation de la fréquence cardiaque, palpitations..) aux conséquences pathologiques sérieuses touchant plusieurs organes (muscles, foie, reins, cœur, cerveau...), voire mortelles (29).

Concernant le critère « consommation dans des situations risquées », les résultats sont difficilement interprétables car la prévalence de ce critère est très proche d'une substance à l'autre. Le taux le plus élevé est celui de la cocaïne (25 % des consommateurs) suivi du cannabis (23 %) (MDMA : 22 % et ecstasy : 15 %). On pourrait penser que ce critère est lié à la fois à la perception du risque lié à la substance et à la fréquence de consommation. En effet, il y a plus de risque de consommation en situation risquée (par exemple conduite automobile après consommation de cannabis) lorsque la consommation est régulière que lorsqu'elle est occasionnelle ou festive. Mais, si on retrouve en effet une fréquence de consommation quotidienne importante pour le cannabis (50 %), on ne peut pas dire que la perception du risque soit plus importante pour ces substances que pour les autres (balance bénéfique/risque non discriminante). Pour le critère « pratiques à risque en lien avec les consommations », ce critère pourrait être lié à la voie d'administration : plus de pratiques à risque en lien avec les substances consommées par une autre voie que la voie orale. On observe en effet une prévalence plus faible de ce critère avec l'ecstasy (15 %), consommée par voie orale, qu'avec les autres substances (MDMA : 19 %, cannabis : 21 % et cocaïne : 22 %).

Les substances hallucinogènes telles que le LSD et les champignons sont consommées par environ 15 % des sujets, de façon occasionnelle. D'après la littérature, ces substances peuvent provoquer une distorsion des perceptions visuelles, auditives, spatiales et temporelles (30). Le voyage psychédélique qu'elles provoquent est considéré comme une bonne expérience par les utilisateurs. Elles bénéficient d'une bonne image, malgré les nombreux effets secondaires qu'elles provoquent (30). En effet, on peut retrouver des épisodes délirants, bad trip, traumatismes, des crises d'angoisse et de panique assez fréquentes si le contexte de prise n'est pas optimal (grande fatigue du consommateur par exemple) (31). Les hallucinations peuvent engendrer des actes inconsidérés liés au vécu délirant. Il est même mention d'usagers « scotchés, perchés » sur plusieurs jours (31). Les

consommations de substances hallucinogènes ont certes une bonne image, mais la crainte d'une mauvaise descente et de bad trip limite sa diffusion chez certains consommateurs (31).

Parmi les consommations déclarées, certains sujets ont cité un médicament : la kétamine (10 % des personnes interrogées), le méthylphénidate (1 sujet) et le clonazépam (1 sujet). Ces médicaments sont connus en addictovigilance pour faire l'objet de détournements d'usage.

La kétamine est un médicament anesthésique, inscrit sur la liste de stupéfiants depuis 1997, mais son usage est détourné depuis les années 1990. En effet, consommée par voie nasale, elle provoque une euphorie, avec une sensation étrange de flotter, d'être sorti de son propre corps. Certains usagers parlent d'une « expérience de voyage extracorporel » et d'état dissociatif profond (32). Il n'est pas rare de découvrir des traumatismes ou blessures après la consommation de kétamine. Elle est vendue sous différents noms sur Internet, elle est notamment utilisée dans les rave-party. Elle semble être très appréciée des consommateurs de notre étude, (la balance bénéfice/risque a une moyenne de 7/10, notamment 3 consommateurs ont mis un note de 10/10) malgré un prix de 50€ le gramme. Ceux-ci utilisent un bloc « roule ta paille » pour cette consommation par voie nasale. La principale interrogation que suscite cette consommation est qu'elle est quasi systématiquement associée au sein d'une même prise avec la cocaïne. En association, la cocaïne va diminuer les effets psychédéliques et physiques de la kétamine. Ce mélange est connu sous le nom de « Calvin Klein » (33). Il peut altérer les performances cognitives, les capacités de concentration et de mémoire. La kétamine peut provoquer des convulsions, des hallucinations, une désorientation temporo-spatiale, voire des troubles du rythme, une hypertension artérielle sévère ou une dépression respiratoire. Elle peut également être à l'origine de perte de connaissance et de coma, surtout si la prise est associée avec de l'alcool (34). Par ailleurs, comme avec le LSD, des effets flashback ont été relatés, les effets de la kétamine réapparaissent plusieurs mois après la consommation de kétamine, sans qu'il y ait eu de nouvelles consommations. On observe également des atteintes rénales lors de consommations massives et chroniques de kétamine (35).

La jeune femme de 23 ans traitée par RITALINE® (méthylphénidate) a mentionné son traitement dans sa liste des substances consommées. Elle ne le prend pas quotidiennement.

Elle déclare le prendre pour son effet stimulant, pour « pouvoir marcher ». Elle constate cependant un changement d'humeur quand elle le prend. Le méthylphénidate est un psychostimulant, de la famille des amphétamines, utilisé dans la prise en charge de trouble déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) chez les enfants de plus de 6 ans (36). On observe une augmentation de détournement de son usage, par des sujets de plus en plus jeunes, notamment des étudiants recherchant une stimulation intellectuelle. Il est consommé par voie nasale et par voie injectable. Les sujets ont souvent recours au nomadisme médical pour se procurer la substance. Celle-ci peut provoquer des troubles neuropsychiatriques, cardiovasculaires et cérébrovasculaires (36).

Nous avons également un consommateur de RIVOTRIL® (clonazépam). Il s'agit d'un homme de 26 ans, polyconsommateur. Il déclare consommer 8 substances psychoactives, dont du cannabis de façon quotidienne. Il a une consommation problématique d'alcool, et des consommations problématiques de cocaïne et de RIVOTRIL® (clonazépam). C'est un usage quotidien, il obtient par ordonnance. Il ne précise pas les effets recherchés, l'indication de ce médicament étant le traitement des épilepsies, mais il est souvent prescrit en dehors des indications de l'AMM (troubles du sommeil, anxiété, dépression..). Il ressent des hallucinations, également une perte de contrôle et de mémoire. Il est important de souligner qu'il a un score de dépendance de 6 sur 7 pour cette consommation. Le clonazépam est un médicament très détourné, utilisé à des fins criminelles dans le cadre de soumission chimique (37). Son obtention se fait principalement par la falsification d'ordonnances. Il est également consommé pour ses effets apaisants, relaxants et désinhibants (37).

8 % des sujets interrogés ont consommé des NPS, il s'agit à chaque fois d'expérimentation en milieu festif. Ils sont consommés soit par voie orale en parachute (le consommateur enroule la poudre ou les cristaux dans une feuille de papier à rouler, et avale cette feuille avec un verre d'eau), soit par voie nasale. La moyenne d'âge de ces consommateurs est de 26.5ans, soit la même que celle de l'échantillon global. Même si l'usage des NPS a beaucoup augmenté au cours des dernières années, leur consommation reste plus faible que celle des drogues « classiques ». D'après une étude de 2017, 1.3 % des 18-64 ans ont expérimenté les cannabinoïdes de synthèse, une des principales familles des NPS (38). Les consommateurs se les procurent directement par Internet, et non sur le lieu festif, contrairement aux autres substances vues précédemment. Les consommateurs de NPS sont souvent des sujets

polyconsommateurs, connaisseurs des nouvelles tendances, à la recherche de nouvelles expériences (39). Plus de 8 usagers de NPS sur 10 ont consommé une drogue illicite au cours de l'année écoulée d'après une étude de 2014 (38). Cette caractéristique se retrouve dans notre étude : tous les sujets ont renseigné plusieurs consommations, voire plusieurs NPS, sauf un sujet qui a déclaré consommer du 2-CB mais pas d'autres substances.

La consommation de NPS est d'autant plus dangereuse que ce sont des substances méconnues, souvent plus puissantes que les drogues dites « classiques » dont elles miment les effets. Ce sont souvent des produits aléatoires, de par leur nature, leur composition et leur concentration. Certains usagers peuvent consommer des NPS sans le savoir, ils sont parfois vendus à la place de drogues classiques. Ce sont des produits aléatoires, de par leur nature et leur concentration. Ils peuvent provoquer des crises d'angoisse, des sensations de peur et de paranoïa. On retrouve également de la tachycardie, des nausées ou vomissements, une crispation de la mâchoire, des maux de tête ou des bouffées de chaleur (39). Nous avons peu de connaissances sur le risque à long terme.

Interactions médicamenteuses

Dans notre étude, 11 % des sujets ont déclaré prendre un traitement médicamenteux et/ou souffrir d'une pathologie chronique. Ces personnes sont particulièrement exposées aux risques d'interactions médicamenteuses. Les substances psychoactives, même consommées occasionnellement, sont en effet susceptibles de provoquer des interactions médicamenteuses avec certains traitements, potentiellement utilisés dans la population des festivaliers.

Risque torsadogène :

La cocaïne est une substance torsadogène (27), elle va donc interagir avec toute substance causant des torsades de pointe, qui allongent l'intervalle QT. On peut citer comme médicaments des antidépresseurs tels que le SEROPRAM® (citalopram) et le SEROPLEX® (escitalopram), des antiarythmiques tels que le CORDARONE® (amiodarone) et le SOTALOX® (sotalol), ou des neuroleptiques comme le SOLIAN® (amisulpride), le DOGMATIL® (sulpiride), le TERCIAN® (cyamémazine) et le MOTILIUM® (dompéridone). Les anti-histaminiques de première génération comme l'ATARAX® (hydroxyzine) sont également concernés (40). Il faut

également être vigilant avec les médicaments bradycardisants et hypokaliémants qui augmentent le risque torsadogène. L'ESPERAL® (disulfirame) diminue le métabolisme de la cocaïne. En effet, il va inhiber les activités plasmatiques de la cholinestérase et de la carboxylestérase, deux enzymes clés du métabolisme de la cocaïne (41). Cette inhibition va provoquer une augmentation de la concentration plasmatique en cocaïne et donc augmenter le risque d'apparition de torsades de pointe (40).

Risque de surdosage en substances psychoactives par interaction pharmacocinétique :

De nombreuses substances psychoactives ont une interaction pharmacocinétique avec les médicaments antirétroviraux et les antiVHC. D'après la littérature, les inhibiteurs de protéase (NORVIR® : Ritonavir), le Cobicistat (dans le GENVOYA® ou le STRIBILD®) ou encore les inhibiteurs de la NS3/4A du VHC (OLYSIO® : Simeprevir) sont de forts inhibiteurs enzymatiques du cytochrome P450, ce qui va inhiber la métabolisation et donc l'élimination d'autres substances (42). Nous allons donc observer une augmentation de la concentration de ces substances, ce qui provoque un risque de surdosage et d'overdose. Les substances concernées par ce risque sont principalement les cathinones (NPS), la kétamine, la MDMA et les benzodiazépines (42). L'université de Liverpool a créé un tableau en ligne pour rechercher les interactions médicamenteuses entre les antirétroviraux et d'autres substances (43). Les inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) tels que l'Efavirenz (SUSTIVA® ou dans l'ATRIPLA®), la Nevirapine (VIRAMUNE®) et l'Etravirine (INTELENCE®) sont des inhibiteurs du CYP2C9, le cytochrome qui métabolise le THC du cannabis et des cannabinoïdes de synthèse. L'association entre un INNTI et le cannabis va donc augmenter l'exposition de l'organisme au cannabis, et potentialiser ses effets (43). L'ecstasy va également interagir avec les antirétroviraux de la même façon, ce qui va causer un risque de surdosage amphétaminiques avec des nausées, vomissements, vertiges, maux de tête, voire des troubles cardiaques et un coma pouvant aller jusqu'au décès (44).

Risque de surdosage en substances psychoactives par interaction pharmacodynamique :

On retrouve une interaction pharmacodynamique entre les amphétamines et les antidépresseurs. Ceux-ci vont diminuer les effets de la MDMA, ce qui va amener le consommateur à augmenter les doses pour retrouver les effets attendus, et donc provoquer un risque de surdosage (45).

Risque de syndrome sérotoninergique :

Enfin, il est important de faire attention au risque de syndrome sérotoninergique si l'on prend des amphétamines ou de la cocaïne avec des inhibiteurs de monoamine oxydase (IMAO), des ISRS, des tricycliques, du TOPALGIC® (tramadol) ou des triptans (44). Ce syndrome regroupe une hyperthermie, une agitation, une rigidité musculaire, une confusion avec un risque de troubles cardiaques, de convulsions, de coma pouvant aller jusqu'au décès.

Pathologies

La consommation de substances psychoactives peut provoquer des interactions avec certains médicaments, mais peut aussi entraîner des risques si le consommateur souffre de certaines pathologies. Ces risques surviennent dès l'usage simple, c'est à dire dès la première consommation. Ce risque est bien évidemment démultiplié s'il y a une polyconsommation.

Risque de troubles psychiatriques :

On sait déjà que la consommation de substances et les troubles psychiatriques sont intimement liés (46). Pour certaines personnes sujettes à des troubles psychologiques ou psychiatriques, la consommation peut avoir pour but de contrôler les symptômes psychopathologiques, comme la consommation de cannabis pour calmer les troubles anxieux. Cependant, ce même cannabis va aggraver les pathologies psychiatriques, c'est même un facteur déclenchant sur des personnes « vulnérables », ayant des antécédents psychiatriques ou qui ont subi un traumatisme (47). Il va provoquer des troubles de l'humeur, accentuer des manifestations anxieuses, déséquilibrer le sommeil (47). La cocaïne peut causer une forte dépression, des troubles anxieux : il faut donc être vigilant chez les personnes ayant des troubles du comportement (27). De plus, certaines substances peuvent causer des psychoses et un état confusionnel, amenant jusqu'au bad trip. Ces substances sont les hallucinogènes, les amphétamines, la cocaïne ou même le cannabis. Le LSD peut aussi provoquer ces troubles, avec des phénomènes de flashback plusieurs jours, voire plusieurs semaines après la consommation(48).

Risque de troubles cardiovasculaires :

La consommation de substances, notamment la cocaïne, peut aggraver certaines pathologies cardiovasculaires. Celle-ci va augmenter le risque d'infarctus, et ceci dès la première prise, ce n'est pas un effet dose-dépendant ou temps-dépendant (49). Toute douleur thoracique chez un sujet consommateur de cocaïne doit être considérée comme une suspicion d'infarctus du

myocarde. Au long cours, la consommation de cocaïne entraîne une hypertrophie du ventricule gauche. Elle a également un haut risque torsadogène comme nous l'avons évoqué précédemment. Le cannabis, quant à lui, peut causer des troubles du rythme, voire un infarctus du myocarde dans des cas extrêmes, y compris chez les jeunes consommateurs (49).

Risque de troubles respiratoires :

Le cannabis peut également aggraver les pathologies bronchopulmonaires tel que l'asthme ou la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). A court terme, il provoque une bronchodilatation importante, supérieure à celle causée par les agonistes bêta-2 mimétiques (50). Elle est due au THC qui va activer les récepteurs CB-1 situés sur les terminaisons parasympathiques des muscles lisses respiratoires, provoquant une bronchodilatation. Cependant, à long terme pour une consommation chronique, on va observer une dégradation de la fonction pulmonaire, avec un haut risque de bronchite chronique et de carcinome bronchique (50). Ces conséquences s'expliquent par une altération de l'épithélium due à un dépôt de particules liés au tabac et au cannabis (les consommateurs n'utilisent pas toujours des filtres, et les inhalations sont souvent plus longues et plus profondes) et un fort stress oxydatif. Le cannabis va également affaiblir le système immunitaire alvéolaire en touchant les macrophages, ce qui va augmenter le risque d'infections pulmonaires opportunistes, chez le patient atteint du VIH notamment (50). De plus, à la fin du joint, le sujet va tirer plus fort sur le joint pour consommer les dernières traces de substance, ce qui va augmenter la pression intrathoracique, causant des barotraumatismes et des emphysèmes pulmonaires. Toutes ces perturbations sont d'autant plus fortes si le sujet est également consommateur de tabac.

Rôle du pharmacien d'officine

Devant toutes ces consommations, les pharmaciens d'officine ont un rôle à jouer auprès de ces jeunes consommateurs. Il s'agit d'une de nos missions de santé publique, l'article R-4235-2 dispose que « Le pharmacien exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale. Il contribue notamment à la lutte contre la toxicomanie, les maladies sexuellement transmissibles et le dopage. ». Le pharmacien d'officine est le professionnel de santé le plus accessible pour la population, on peut le voir quotidiennement et sans rendez-vous. On a vu

que de jeunes adultes bien insérés socialement peuvent être concernés par la consommation de substances. En tant que pharmaciens il faut donc cibler toute la jeune population dans nos missions d'information et de prévention. Les consommations commencent très souvent à l'adolescence, il faut donc cibler les sujets dès l'âge de 15 ans.

Il semble judicieux de créer un lien de confiance avec eux, ils ne doivent pas sentir de jugement de notre part. On les questionne tout d'abord sur leur état de santé, sur les médicaments qu'ils peuvent prendre en automédication, puis sur leurs consommations, d'abord le tabac, l'alcool, puis le cannabis, et les autres substances mêmes prises occasionnellement. Même si les jeunes n'avouent pas leurs consommations, il faut leur rappeler les risques liés à la prise de substances psychoactives, qu'ils soient directs (liés à la substance, danger physique) ou indirects (interactions médicamenteuses, aggravation de pathologies), nous avons avant tout un rôle préventif. Ces risques sont très larges : infections, overdoses, désocialisation, risques légaux, risques économiques (51). Nos résultats montrent que le principal critère de choix du produit par le consommateur est la confiance qu'il accorde au produit et donc à son fournisseur. Le pharmacien doit donc transmettre le message qu'il n'existe aucune garantie sur la composition qualitative et quantitative des substances obtenues illégalement, y compris lorsqu'il s'agit de produits vendus sous le nom d'un médicament.

Il est important ensuite de parler des méthodes de réduction des risques pour éviter les risques infectieux (seringue à usage unique, roule ta paille, etc.) et d'informer sur les personnes et structures ressources. Certains moyens de réduction des risques sont disponibles en pharmacie, d'autres dans les associations de patients ou en festivals, sur des stands de prévention. La pratique de réduction des risques est un objectif principal, passant avant l'objectif de sevrage chez des sujets qui vont continuer à consommer.

Certains sujets peuvent aussi s'adresser à nous parce qu'ils désirent arrêter ces consommations. Nous devons être une source d'informations auprès de ces personnes. Nous pouvons les renseigner sur les substances, les signes de sevrage qu'elles provoquent et les conseils associés pour pouvoir les supporter, en sachant les orienter si besoin. En effet, il est nécessaire de savoir les rediriger vers d'autres professionnels de santé spécialistes (psychiatre-addictologue), des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et des associations.

Il est vrai que les pharmaciens d'officine ne sont pas toujours très impliqués dans cette mission de santé publique. L'enseignement de l'addictologie et des substances est assez récent, pour exemple les traitements de substitution aux opiacés ont été commercialisés au milieu des années 1990, les pharmaciens diplômés avant cette date n'avaient pas eu de formation les concernant (52). Aujourd'hui, la formation aborde les substances et leurs effets pharmacologiques, mais peu les interactions médicamenteuses entre substances et médicaments et les conséquences sur les pathologies. Un renforcement de cette formation initiale pour chaque pharmacien serait utile. Chaque officine délivre ou peut délivrer des traitements de substitution aux opiacés, donc chaque pharmacien devrait se sentir concerné par la problématique de l'addictologie. La délivrance directe de moyens de réduction des risques (Steribox) doit pouvoir être faite dans chaque officine également.

Un autre moyen d'impliquer davantage les pharmaciens dans cette mission serait de codifier et quantifier ces actions de prévention en addictologie, à l'image des nouvelles missions du pharmacien comme les entretiens pharmaceutiques ou les bilans partagés de médication. Ces actes pourraient être enregistrés, puis rémunérés par le même système que les entretiens.

Conclusion

L'étude OCTOPUS apporte des données précieuses sur les consommations des personnes fréquentant les festivals de musique, renforçant ainsi les connaissances en matière d'addictovigilance. L'observation de ces consommations au cours d'une édition du festival Paco Tyson a mis en évidence l'importance des consommations de substances psychoactives, licites et illicites. Les consommateurs sont des personnes jeunes, en bonne santé, bien intégrées dans la société d'un point de vue professionnel et social. Leur profil n'est pas celui qu'on retrouve parmi les usagers de substances fréquentant habituellement les structures de soins et de réduction des risques. Pourtant les risques liés aux consommations en milieu festif ne sont pas négligeables. Des effets indésirables ont été rapportés par les sujets interrogés, notamment lors d'expérimentations de NPS, mais aussi avec des substances consommées régulièrement. De plus, ces consommations, même lorsqu'elles sont décrites comme occasionnelles peuvent entraîner une dépendance. Notre étude montre aussi que l'acte de se procurer la substance en vue de sa consommation est surtout basée sur la confiance.

Devant ces constats, l'information et la prévention auprès du jeune public paraissent indispensables. Et pour cela, le pharmacien d'officine, acteur de santé de proximité et de premier recours a un rôle primordial à jouer. Dans le cadre de ses missions, le pharmacien d'officine doit être sensibilisé à l'existence de ces pratiques. Il doit être à l'écoute et savoir rechercher l'existence de consommations potentielles lors de la délivrance d'un médicament à risque d'interactions médicamenteuses. Il doit aussi et surtout informer sur les risques des consommations, qu'elles soient licites ou illicites, et pour cela, se tenir informé lui-même, notamment en s'appuyant sur le réseau des CEIP-A, qui répondent aux questions des professionnels de santé et publient régulièrement des bulletins d'information sur les substances psychoactives.

Bibliographie

1. Classification statistique internationale des maladies de l'OMS, 10ème édition (CIM-10)
2. Définition de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) [Internet] disponible sur : https://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/fr/ consulté le 19 mars 2020
3. Définition de l'Organisation Française de lutte contre les Drogues et les Toxicomanies (OFDT) [Internet] disponible sur : <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/vue-d-ensemble/> consulté le 19 mars 2020
4. OFDT - Drogues et addictions, données essentielles [Internet] disponible sur : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/DADE2019.pdf> consulté le 19 mars 2020
5. Heuland, E. Effets de l'exposition prénatale au MDMA (« ecstasy ») ou au méthylphénidate sur les systèmes dopaminergiques chez le rat adulte [Internet] [Thèse de doctorat]. [Tours, France] : Université de Tours ; 2009 ; disponible sur : http://www.applis.univ-tours.fr/theses/2009/emilie.heuland_2988.pdf consulté le 20 février 2020
6. OFDT – Synthèse thématique : Nouveaux produits de synthèse [Internet] disponible sur : <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/nouveaux-produits-de-synthese/> consulté le 19 mars 2020
7. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies – Rapport européen sur les drogues, Tendances et évolution, 2017 [Internet] disponible sur : <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001FRN.pdf> consulté le 19 mars 2020
8. Spilka S, Le Nézet O, Ngantcha M, Beck F. Les drogues à 17ans – Analyses de l'enquête ESCAPAD 2014. Tendances n°100, 02 Mai 2015 ; p2. Disponible sur : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxssv5.pdf> consulté le 19 mars 2020

9. Les nouveaux produits de synthèse rassurent les usagers, Guerin M., [Internet] disponible sur : <https://www.pourquoidocteur.fr/Articles/Question-d-actu/12843-Les-nouveaux-produits-de-synthese-rassurent-les-usagers> consulté le 24 mars 2020
10. OFDT – Cannabis, une consommation qui se banalise, 2000 [Internet] disponible sur : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/einxjchb.pdf> consulté le 24 mars 2020
11. ANSM – Pharmacodépendance : définition de l’addictovigilance [Internet] disponible sur : <https://www.ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacodependance-Addictovigilance/Pharmacodependance-Addictovigilance/> consulté le 02 avril 2020
12. République française. Code de la Santé Publique (CSP) – Section Addictovigilance, article R5132-112 [Internet], disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.doidArticle=LEGIARTI000034687207&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20170511> Consulté le 26 mars 2020
13. Mackulak T, Brandeburova P, Grecikova A et al. Music festivals and drugs: Wastewater analysis. 2019 ; Volume 659: p326-334
14. Gauthier F. Du bon usage des drogues en religion - Consommations néo-chamaniques à Burning Man. Drogues, santé et société. 2009;Volume 8, numéro 1: p206 – p210 <https://doi.org/10.7202/038920ar>
15. Valais L, L’internaute. Tomorrowland 2019 : un mort au festival, la drogue inquiète [Internet] disponible sur : <https://www.linternaute.com/musique/evenement/1783985-tomorrowland-2019-un-mort-au-festival-la-droque-inquiete/> Consulté le 6 avril 2020
16. Site de l’association Oppelia [Internet] disponible sur <https://www.oppelia.fr/> Consulté le 6 avril 2020
17. Site de l’association Technoplus [Internet] disponible sur <https://technoplus.org/> Consulté le 6 avril 2020

18. Site de l'association Aides [Internet] disponible sur <https://www.aides.org/> Consulté le 6 avril 2020
19. Présentation du festival Paco Tyson [Internet] disponible sur <https://lemonmag.com/discord-paco-tyson/> Consulté le 13 mars 2020
20. Site Internet du festival Paco Tyson [Internet] disponible sur <https://pacotyson.fr/> Consulté le 13 mars 2020
21. Anderson P, Gual A, Colom J, INCa (trad.) Alcool et médecine générale. Recommandations cliniques pour le repérage précoce et les intervention brèves. Paris, 2008 ; 141 p. p71
22. American Psychiatric Association (APA). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) IV - Critères de dépendance
23. Bhatia A, Sra J, Akhtar M. Preexcitation Syndromes. Current problems in Cardiology. Mars 2016, p99 – p137
24. Bertrand O. Les représentations des médecins généralistes concernant le cannabis, l'alcool et le tabac [thèse d'exercice]. [Nancy, France]: Université de Lorraine. 2014. disponible sur : http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2014_BERTRAND_OLIVIER.pdf Consulté le 12 janvier 2020
25. Dervaux A, Krebs M, Laqueille X. Les troubles cognitifs et psychiatriques liés à la consommation de cannabis. Bull.Acad. Natle Med. [Internet]. 25 Mars 2014 ; p559-577. Disponible sur : <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2015/07/pages-559-578.pdf> Consulté le 18 février 2020
26. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Cannabis use and other illicit drug use: testing the cannabis gateway hypothesis. 2006 ; Volume 101 : p556-569. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01322.x>
27. OFDT – Cocaïne : données essentielles, p52, p103, p108, p112 [Internet] disponible sur : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/codescomp.pdf> Consulté le 6 avril 2020

28. OFDT – Synthèse thématique : ecstasy et amphétamines [Internet] disponible sur : <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/ecstasy-et-amphetamine/> Consulté le 23 mars 2020
29. Gaillardon V. Intoxications aux drogues : enquête aux urgences du CHU de Poitiers [Thèse d'exercice]. [Poitiers, France] : Université de Poitiers. disponible sur : <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/79d3c26c-5a41-4f9f-970f-49ad3037695f> Consulté le 13 janvier 2020
30. OFDT – Synthèse thématique : hallucinogènes [Internet] disponible sur : <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/hallucinogenes/> Consulté le 26 mars 2020
31. OFDT, dispositif Trend - Permanence et renouveau des usages de LSD [Internet] disponible sur : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxmmx4.pdf> Consulté le 26 mars 2020
32. Bulletin Vigilances AFSSAPS – Rubrique Pharmacodépendance : Déviation d'usage de la kétamine [Internet], Septembre 2000 disponible sur : https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/64516a9b3944a4c2d132e427b1529a5d.pdf Consulté le 19 avril 2020
33. Muriel G. Kétamine : neuropsychopharmacologie, usages et mésusage [Thèse d'exercice]. [Paris, France] : Université Paris Val de Marne. disponible sur : https://u-pec.userservices.exlibrisgroup.com/view/delivery/33BUCRET_INST/1273074390004611 Consulté le 12 février 2020
34. Delimbeuf N, Petit A, Karila L, Lejoyeux M. La kétamine : indication en psychiatrie et usages détournés. Revue Med Liège 2014; 69 : 7-8 : 434-440
35. OFDT – La kétamine, p120 [Internet] disponible sur : <https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/trend/keta01.pdf> Consulté le 12 février 2020

36. ANSM – Méthylphénidate : données d'utilisation et de sécurité d'emploi en France, Juillet 2013 [Internet] disponible sur : <https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Methylphenidate-donnees-d-utilisation-et-de-securite-d-emploi-en-France-Point-d-Information> Consulté le 19 avril 2020
37. Cardon S. Usage détourné du Rivotril® : état des lieux et rôle du pharmacien inspecteur de santé publique, Septembre 2011, [Internet] disponible sur : <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2011/phisp/cardon.pdf> Consulté le 19 avril 2020
38. OFDT, Drogues, chiffres clés, 7ème et 8ème édition, Juin 2017 [Internet] disponible sur : <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/drogues-chiffres-cles/> Consulté le 19 avril 2020
39. Cadet-Taïrou A, Profils et pratiques des usagers de nouveaux produits de synthèse, Avril 2016 [Internet] disponible sur : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxacw4.pdf> Consulté le 19 avril 2020
40. ANSM - Thesaurus des interactions médicamenteuses, 2019, p217, p65 [Internet] disponible sur : https://www.ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/0002510e4ab3a9c13793a1fdc0d4c955.pdf Consulté le 6 avril 2020
41. Gaval-Cruz M, Weinshenker D. Mechanisms of Disulfiram-induced Cocaine abstinence : Antabuse and Cocaine Relapse. Molecular interventions. Août 2009, Volume 9, p175-187
42. Bracchi M, Stuart D, Castles R, Khoo S et al. Increasing use of « party drugs » in people living with HIV on antiretrovirals : a concern for patient safety, Août 2015. AIDS 2015, 29:1585-1592
43. Tableau de l'université de Liverpool sur les interactions des antirétroviraux [Internet] disponible sur <https://www.hiv-druginteractions.org/checker> consulté le 6 avril 2020
44. Lalanne T. MDMA : Réduction des risques en milieu festif [Internet] [Thèse d'exercice] [Toulouse, France] Université de Toulouse ; 2015. Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/1013/1/2015TOU32053.pdf> consulté le 6 avril 2020

45. Jessica R, Oesterheld M, Scott C, Armstrong M et al. Ecstasy : Pharmacodynamic and Pharmacokinetic Interactions. Psychosomatics, Mars 2004, Volume 45, p84-87
46. Farrell M, Howes S, Bebbington P, Jenkins R et al. Nicotine, alcohol and drug dependence and psychiatric comorbidity. British journal of psychiatry, 2001, 179, p432-437
47. Benyamina A, Blecha L. Les effets du cannabis sur la santé. Annales médico-psychologiques (2008) disponible sur : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00574830/document> consulté le 7 avril 2020
48. Pflieger C. Les flashbacks induits par les psychodysléptiques hallucinogènes. Psychotropes, 2005, Volume 11, p9-32. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2005-1-page-9.htm> consulté le 7 avril 2020
49. Vandhuick O, Pistorius M, Jousse S, Guias B et al. Toxicomanie et pathologies cardiovasculaires. Journal des Maladies Vasculaires, 2004, 29, 5, 243-248
50. Leuenberger P, Brossard C. Effets du cannabis sur le système respiratoire. Rev Med Suisse 2004, Vol 0, 24136. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/RMS/2004/RMS-2502/24136> consulté le 7 avril 2020
51. Conde K. Place du pharmacien d'officine dans le dispositif de réduction des risques liés à l'usage de drogues [Thèse exercice]. Université de Toulouse. Université des Sciences Pharmaceutiques ; 2013. 99p
52. Etcheverrigaray F. Délivrance des traitements de substitution aux opiacés à l'officine : d'un état des lieux à l'amélioration des pratiques [Thèse d'exercice] [Nantes, France] Université de Nantes. UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques ; 2014. 144p

Observatoire des consommations de substances psychoactives en Loire-Atlantique

Enquêteur AIDES Techno +
 CEP-A Unis-Ché
 Ecole Educ Spé. Autres
 Oppella

Lieu de l'évènement _____
Type d'évènement _____
Date de l'évènement _____

I - Données sociodémographiques

1. Sexe Femme Homme Personne trans
 2. Âge
 3. Degré de résidence
 4. Mode de vie Seul En couple Chez les parents Autre collectif (loyer colocation, cité U...)
 5. Type de logement Stable Non stable Habitat nomade
 6. Situation d'activité Emploi Étudiant/scolaire Activité associative, bénévolat... Service civique Autre _____
 7. Niveau d'étude Primaire Collège/CAP/BEP Lycée/baccalauréat Supérieur
 8. Pathologies chroniques Oui Non Si oui préciser : _____
 9. Traitement(s) médicamenteux récent(s) Oui Non Si oui préciser : _____

II - Données sur les consommations d'alcool et de tabac

10. Consommation de tabac ? Oui Non Si oui préciser : Uniquement festif < 5 cigarettes / jour 5 à 10 cigarettes / jour > 10 cigarettes / jour
 11. Consommation d'alcool ? Oui Non Si oui préciser : Uniquement festif Femme : < 1 verre / jour 1 à 2 verres / jour > 2 verres / jour
 Homme : < 1 verre / jour 1 à 3 verres / jour > 3 verres / jour
 T'arrive-t-il de consommer 6 verres ou plus en une seule occasion ? Oui Non Si oui : < 1 occasion / mois 1 occasion / mois 2 à 4 occasions / mois > 4 occasions / mois
 D «diminuer» > As-tu déjà ressenti le besoin de diminuer ta consommation d'alcool ? Oui Non
 E «Entourage» > Ton entourage t'a-t-il déjà fait des remarques concernant ta consommation d'alcool ? Oui Non
 T «Trop» > As-tu déjà eu l'impression que tu buvais trop ? Oui Non
 A «Alcool» > As-tu déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour te sentir en forme ? Oui Non

Questionnaire NPS - 1

III - Données sur les consommations de substances et/ou médicaments psychoactifs

12. Consommes-tu des substances psychoactives et/ou des médicaments psychoactifs ? Oui Non
 Si la réponse est non, il n'est pas nécessaire de continuer le questionnaire.

	Substance 1	Substance 2	Substance 3	Substance 4	Substance 5	Substance 6
13. Nom						
14. Forme						
15. Dose/quantité						
16. Fréquence						
17. Début de la consommation						
18. Dernière prise						
19. Voie d'administration						
20. Matériel de RdR						
21. Mode d'obtention						
22. Contexte de consommation						
23. Prix						
24. Effets recherchés						
25. Effets ressentis						
26. Symptômes désagréables						
27. Balance bénéfice risque	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

Si aucune substance n'est consommée de façon régulière, passer directement à la question 41.

Questionnaire NPS - 2

III - Données sur les consommations de substances et/ou médicaments psychoactifs (suite)

	Substance 1	Substance 2	Substance 3	Substance 4	Substance 5	Substance 6
28. Tolérance	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
29. Signes de sevrage	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
30. Quantité ou durée supérieure	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
31. Désir d'arrêt	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
32. Tentatives d'arrêt	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
33. Temps passé/préoccupation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
34. Conséquences sociales/ relationnelles	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
35. Conséquences sur la santé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
36. Situation à risque	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
37. Pratique à risque en lien avec les consommations	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
38. Craving	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
39. Association dans une même soirée	Si oui, noms des substances associées :					
40. Association lors d'une même prise	Si oui, noms des substances associées :					

Questionnaire NPS - 3

IV - NPS

41. Valupen avec la rose s'il y a eu des consommations de NPS dans l'année
Si la réponse est oui, poser de nouveau les questions 13 à 40

	Substance 1	Substance 2	Substance 3	Substance 4	Substance 5	Substance 6
13. Nom						
14. Forme						
15. Dose/quantité						
16. Fréquence						
17. Début de la consommation						
18. Dernière prise						
19. Voie d'administration						
20. Matériel de RdR						
21. Mode d'obtention						
22. Contexte de consommation						
23. Prix						
24. Effets recherchés						
25. Effets ressentis						
26. Symptômes désagréables						
27. Balance bénéfice/risque	1-2-3-4-1-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

Si aucune substance n'est consommée de façon régulière, passer directement à la question 42.

Questionnaire NPS - 4

IV - NPS (suite)

	Substance 1	Substance 2	Substance 3	Substance 4	Substance 5	Substance 6
28. Tolérance	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
29. Signes de sevrage	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
30. Quantité ou durée supérieure	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
31. Désir d'arrêt	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
32. Tentatives d'arrêt	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
33. Temps passé/préoccupation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
34. Conséquences sociales/ relationnelles	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
35. Conséquences sur la santé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
36. Situation à risque	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
37. Pratique à risque en lien avec les consommations	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
38. Craving	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
39. Association dans une même soirée	Si oui, noms des substances associées :					
40. Association lors d'une même prise	Si oui, noms des substances associées :					

Questionnaire NPS - 5

V - Réduction des risques

42. Te renseignes-tu sur les produits avant de les consommer ? Oui Non

Si oui, sur quoi : Les risques (dose/toxicité, potentiel addictif...) Les doses Les effets (durée, effets positifs, négatifs...) Le prix La pureté Les moyens de limiter les risques

Par quels moyens : Forum Bouche à oreille Internet Associations Amis L'expérience des pairs Autres :

43. Quels sont tes critères de choix à un produit ?

Prix Effets recherchés Pureté Risques Légalité Disponibilité Confiance Autres :

	Oui	Non	Commentaires
44. As-tu déjà eu l'impression de te faire arnaquer par rapport à ce que tu consommes ?			
45. Consommerais-tu d'autres produits s'ils étaient légaux ?			
46. Sais-tu comment faire analyser des produits ?			
46. Utilises-tu les tests d'analyse ou souhaiterais-tu les utiliser ?			
47. Changerais-tu tes modalités de consommation en fonction des résultats ?			
48. Combien de temps serais-tu prêt à attendre les résultats ?	Temps :		
49. Le matériel de RdR te semble t'il facilement accessible?			
50. L'information sur la RdR te semble t'elle facilement accessible?			
51. Connais-tu des professionnels de santé à qui tu peux t'adresser ? (médecin généraliste, dentiste, addictologue...)			
52. Connais-tu des acteurs sociaux à qui tu peux t'adresser ?			
53. Connais-tu des structures de RdR et/ou de prévention à qui tu peux t'adresser ?			

Questionnaire NPS - 6

NOTICE DU QUESTIONNAIRE

«Consommation de NPS dans Les Pays de La Loire»

OBSERVATOIRE DES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES EN LOIRE-ATLANTIQUE

Aide au remplissage / Questions à poser 3
 Les structures présentes au Comité de Pilotage 7

Notice du questionnaire NPS - 1

Aide au remplissage / Questions à poser (1/5)

The screenshot shows a digital questionnaire interface with several sections:

- Section 1:** Personal information fields including name, address, phone, and email.
- Section 2:** A grid for recording consumption of various substances (NPS) with checkboxes for frequency and quantity.
- Section 3:** A section for recording medical treatments, with fields for drug name, dosage, and frequency.

Partie I - Données socioéconomiques

Nombre de questions	Questions à poser	Aide complémentaire
4- Mode de vie	Avec qui vis-tu principalement ?	
1- Type de logement	Dans quel type de logement vis-tu ?	«Logement stable» correspond à un logement fixe. Ex : chez les parents, chambre universitaire, appartement stable... «Logement non stable» correspond à un logement fluctuant, changeant régulièrement. Ex : chez un tiers, squat, rai... «Habitat social» correspond à un logement stable mais non individuel. Ex : canive, camping car...
6- Situation d'activité	Quelle est ton activité principale actuelle ?	
7- Niveau d'étude	Quel est ton niveau d'étude ?	La réponse correspond au niveau maximal atteint ou au niveau actuel d'étude
8- Pathologies chroniques	As-tu eu ou as-tu plusieurs pathologies chroniques ?	Ex : asthme, problèmes cardiaques, hypertension, diabète, maladie de Crohn, diabète...
9- Traitement(s) médicaux réguliers	As-tu eu ou plusieurs traitements prescrits de façon régulière ?	Ex : contraception hormonale, antiépileptiques, ventoline, antidépresseurs, insuline, antidouleurs, rétroviraux/bêta...

Notice du questionnaire NPS - 2

Aide au remplissage / Questions à poser (2/5)

Partie II - Données sur les consommations d'alcool et de tabac

Le test alcool DETS permet d'identifier de manière simple et rapide les personnes quant à leur rapport au produit et leur besoin d'aide des autres dans l'analyse de celui-ci.
 D «diminuer» / E «Ecrasage» / T «Trop» / A «Alcool»

Au moins 3 réponses positives aux questions indiquent de l'existence très probable de problèmes liés à une consommation excessive d'alcool.
 Il peut alors être intéressant de présenter les structures adaptées (médecin, CC, CSRN, GABUD...)

Aide au remplissage / Questions à poser (3/5)

Partie III - Données sur les consommations de substances et/ou médicaments psychoactifs

Question 12 - Consommes-tu des substances psychoactives et/ou des médicaments psychoactifs ?
 Si la réponse est non, il n'est pas nécessaire de continuer le questionnaire.

Numéro de question	Questions à poser	Aide complémentaire
13 - Nom	Indiquer le nom de la substance ou du médicament (sans prescription) psychactif qu'il a été consommé au cours des 12 derniers mois.	Ex: cannabis, cocaïne, crack, héroïne, ecstasy, kétamine, LSD, 1-PMAC, 4-PMAC, salafétra, SERESTA, SIBUTRIN, méthadone, amphétamines, champignons, dérivés, SAMBA, morphine, codéine, MEDICATION...
14 - Forme	Soit quelle forme se présente la substance consommée ?	Ex : Poudre, liquide, cristaux, breuvés, dérivés végétaux, gélule, comprimé, goâtes, capsules...
15 - Dose et quantité	Quelle dose ou quelle quantité consommes-tu ?	2 joints le soir, 1 ou 2 rats par soirée, 1 cigarette le matin, 1 barrette par semaine... La notion de dose sera complétée par la notion de fréquence.
16 - Fréquence	A quelle fréquence consommes-tu cette substance ?	Ex : 2 fois par semaine, tous les jours, c'est la première fois, tous les week-end, 1 fois par mois...
17 - Début de la consommation	Depuis quand consommes-tu cette substance ?	Ex : depuis 2 ans, 5 mois, hier, c'est la première fois...
18 - Dernière prise	A quand remonte ta dernière prise ?	Ex : hier, le week-end dernier, plusieurs mois, il y a 2 heures...
19 - Mode d'administration	Comment consommes-tu cette substance ?	Ex : voie orale, voie nasale, inhalation, fumée, injection, seringue, voie rectale...
20 - Mode de fabrication	Utilises-tu du matériel de fabrication quand tu consommes cette substance ? Si oui lequel ?	Ex : roule-to-paille, seringue usage unique...
21 - Mode d'acquisition	Comment te procures-tu la substance ?	Ex: achat, rue, don, livraison, pharmacie, médecin, fait maison...
22 - Contexte de consommation	Dans quel contexte consommes-tu cette substance ?	Ex: seul, festif, jeux vidéo, contexte sexuel, contexte sportif, travail... Ces questions n'ont pas été adaptées pour toutes les substances.
23 - Prix	Quel est le prix de la substance ?	Ex : 50 euros le gramme, 5 euros le comprimé, je ne sais pas...
24 - Effets recherchés	Quels effets recherchés-tu quand tu consommes cette substance ?	Ex : stimulant, dissociatif, hallucinations, sédatif, sommeil, décontractant...
25 - Effets indésirés	Quels effets indésirés ressens-tu quand tu consommes cette substance ?	Ex : hallucinations, tristesse, euphorie, stimulation...
26 - Symptômes désagréables	Reconnais-tu des signes désagréables dans les heures/jours qui suivent la consommation ? Si oui de quel type ?	Ex : frissons, mal de dents, fatigue, élévation de la température, hypersensibilité, mal être, maux de tête, vertiges...
27 - Balance +/-	Prends-tu cette substance sur une échelle de 1 à 10 en tenant compte du plaisir/bénéfice qu'elle t'apporte par rapport aux risques/inconvénients qu'elle engendre ?	Le chiffre 1 correspond à un risque/bénéfice maximal Le chiffre 10 correspond à un plaisir/bénéfice maximal

Si aucune substance n'est consommée de façon régulière, passer directement à la question 22.

Aide au remplissage / Questions à poser (4/5)



Partie IV - Données sur les consommations de substances et/ou médicaments psychotrope (suite)

Question 12 - Consommes-tu des substances psychoactives et/ou des médicaments psychotrope ?
Si la réponse est non, il n'est pas nécessaire de compléter le questionnaire.

Nom de la question	Question à poser
28- Tolérance	Au fur et à mesure des consommations, as-tu eu besoin d'augmenter la dose pour obtenir le même effet ou l'effet a-t-il diminué au fur et à mesure du temps avec la même dose de produit ?
29- Signes de sevrage	Bessens-tu des signes de sevrage quand tu arrêtes ou as-tu besoin de prendre un autre produit pour les éviter ou les diminuer ?
30- Quantité ou durée supérieure	Est-ce que tu consommes plus que ce que tu envisagerais quand tu as commencé (dose, durée et/ou fréquence) ?
31- Effet d'arrêt	Arrêtes-tu arrêter ou diminuer cette consommation ?
32- Tentatives d'arrêt	As-tu déjà essayé d'arrêter ou de diminuer ?
33- Temps passé préoccupé	Passes-tu du temps à penser au produit ou à te le procurer, le consommer, récupérer de son utilisation ?
34- Conséquences sociales/ relationnelles	Cette consommation engendre-t-elle des conséquences sur ta vie quotidienne (familiale, sociale, professionnelle, judiciaires...)? Ex: perte d'emploi, rétablissement, rupture sociale, perte d'amis, conflits avec les parents, problème de couple, perte de logement, dettes, désocialisation, isolement, prison...
35- Conséquences sur la santé	"Cette consommation engendre-t-elle des problèmes de santé physiques ou psychiques ? Ex: maux, perte de poids, troubles du sommeil, abstinence de risques viraux, problèmes dentaires, hospitalisation, problème de libido, exacerbation d'un asthme..."
36- Situation à risque	"Consommes-tu dans des situations où cela peut être physiquement dangereux ? Ex: conduite de voiture, machine, travail à risque..."
37- Pratique à risque en lien avec les consommateurs	"Arrives-t'il de prendre plus de risque parce que tu as consommé la substance? Ex: partage de matériel, rapports sexuels non protégés..."
38- Craving	"Bessens-tu un besoin irrépressible de consommer cette substance?"
39- Association dans une même soirée	"Arrives-t'il d'associer plusieurs de ces substances dans une même soirée ? Si oui lesquelles ?
40- Association lors d'une même prise	"Arrives-t'il d'associer plusieurs de ces substances lors d'une même prise ? Si oui lesquelles ?

Aide au remplissage / Questions à poser (5/5)



Partie IV- NPS

Un des membres majeurs de ce questionnaire est de repérer les nouvelles substances de synthèse qui sont consommées sur le département.

N'hésitez pas de présenter la rose qui peut vous aider à identifier plus facilement ces consommations.

Si une ou plusieurs substances non déclarées précédemment sont identifiées, pensez à les reporter dans le tableau des substances et à dénouer le questionnaire à nouveau.

Vu, le Président du jury,

Alain PINEAU

Vu, le Directeur de thèse,

Marie GERARDIN

Vu, le Directeur de l'UFR,

UNIVERSITÉ DE NANTES

2020

BOISSINOT Lambert Georges Yvon

Évaluation des consommations de substances psychoactives au sein du festival Paco Tyson, et rôle du pharmacien auprès de ces consommateurs

Résumé : Actuellement, nous sommes en face d'une multitude de consommations de substances psychoactives, avec un risque d'interactions pharmacologiques avec d'autres médicaments. Les consommateurs de substances psychoactives en milieu festif sont des jeunes personnes saines, en dehors du système de soins, qui ne sont pas au courant de ces problématiques d'interactions. Les substances consommées par les festivaliers du Paco Tyson sont évaluées par un questionnaire. Après avoir listé et évalué ces substances, une discussion sera faite portant sur les risques d'interactions et d'aggravation de pathologies préexistantes, et la spécificité des festivaliers du Paco Tyson par rapport aux consommateurs en rave-party. Nous évoquerons le rôle du pharmacien d'officine face à cet enjeu de santé publique, en termes de prévention, d'éducation et de réduction des risques.

MOTS CLÉS : Substances psychoactives – Milieu festif – Interactions pharmacologiques – Pharmacien d'officine – Réduction des risques -

JURY

**PRÉSIDENT : M Alain PINEAU, Professeur de Toxicologie
Faculté de Pharmacie de Nantes**

**ASSESEURS : Mme Marie GERARDIN, Praticien attaché au CEIP-A de Nantes
M Nicolas MUZARD, Docteur en Pharmacie**

Adresse de l'auteur : 20 rue des Ormeaux, 85500 Les Herbiers