

PROTOCOLE D'ANALYSE DE DROGUES
PAR CHROMATOGRAPHIE SUR COUCHE

MINCE

Mai 2007



TECHNO PLUS

« Une des premières étapes de la RdR est de connaître la composition du produit consommé afin d'adopter une conduite appropriée »

SOMMAIRE

1. CONTEXTE.....	p4
2. OBJECTIFS.....	p6
3. PRINCIPE DE L'ANALYSE PAR CCM.....	p7
a. La technique.....	p7
b. La révélation.....	p8
c. Les témoins.....	p9
4. LIMITES DE L'ANALYSE PAR CCM.....	p10
5. MISE EN ŒUVRE DE L'ANALYSE PAR CCM.....	p12
a. Organisation du dispositif.....	p12
• La tente CCM	
• Les intervenants	
• L'accueil des usagers	
b. Consignes de sécurité.....	p14
c. La fiche CCM.....	p16
6. PROTOCOLE DE L'ANALYSE PAR CCM.....	p18
a. Matériel nécessaire.....	p18
b. Préparation du plan de travail.....	p19
c. Préparation des cuves d'élution.....	p19
• Eluant MeOH / Ammoniac (100/1,5)	
• Eluant Acétone	
d. Préparation des échantillons témoins.....	p20
e. Préparation de l'échantillon à analyser.....	p20
f. Préparation de la plaque de silice.....	p21
g. Révélation.....	p21
h. Tests colorimétriques.....	p22
i. Remarques concernant l'interprétation des résultats.....	p22

j. Gestion des déchets.....	p23
7. COMMUNICATION DES RESULTATS.....	p24

ANNEXES

1. CONTEXTE

Dans le cadre de son activité de réduction des risques (RdR) liés aux usages de drogues en milieu festif, Techno Plus a jugé nécessaire de mettre en place un dispositif d'analyse de drogues, destiné à informer l'utilisateur sur la composition de son produit. En effet, la connaissance du contenu des produits psychoactifs illicites répond à une préoccupation fréquente des consommateurs et les aide à gérer leurs usages.

De plus, le temps que prend cette analyse (20min. environ) permet de développer un entretien individualisé avec l'utilisateur dans le but de lui délivrer les messages de RdR les plus adaptés à sa consommation. Nous avons constaté que le fait de discuter librement et sans jugement de ses pratiques permet à l'utilisateur d'améliorer son niveau de conscience des risques et de leurs gestions.

- **Contexte juridique :**

Depuis le décret du 14 avril 2005¹ encadrant les actions de RdR, il est explicitement précisé que « L'analyse des produits sur site, permettant uniquement de prédire si la substance recherchée est présente ou non, sans permettre une identification des substances entrant dans la composition des comprimés (notamment réaction colorimétrique de type Marquis), n'est pas autorisée ».

Techno Plus regrette cette décision davantage politique que scientifique puisque qu'aucune évaluation de référence n'a été faite sur cet outil. De plus, aucune des évaluations existantes montrant son intérêt malgré ses limites n'a été prise en compte. Plusieurs autres associations, comme Médecins du Monde, AIDES et l'ANPREF, ont signifié leur désaccord.

¹ Cf. Annexe 1 : Décret du 14 avril 2005 encadrant les actions de Réduction des Risques en direction des usagers de drogues.

Depuis cette interdiction, Techno Plus a dû compléter son action par la mise en place d'une autre technique : la Chromatographie sur Couche Mince (CCM), bien plus fiable et précise que le *testing*.

Les réactifs colorimétriques sont utilisés comme une étape à part entière de l'analyse par CCM. En aucun cas nous ne donnons de résultats à l'issue d'une analyse par *testing* seule.

Ce document présente la procédure utilisée par Techno Plus pour la mise en œuvre de l'analyse par Chromatographie sur Couche Mince, tant sur le plan technique que sur le plan humain.

2. OBJECTIFS

Les objectifs de l'analyse par CCM sont :

- Donner des informations quant au contenu des produits présentés par l'utilisateur.
- Développer un entretien avec l'utilisateur donnant lieu à des conseils de RdR personnalisés.
- Encourager une conduite responsable de l'utilisateur par rapport à sa consommation.

La CCM n'a en aucun cas pour objectif :

- De favoriser le trafic de substances illicites.
- D'inciter à la consommation.

3. PRINCIPE DE L'ANALYSE PAR CCM

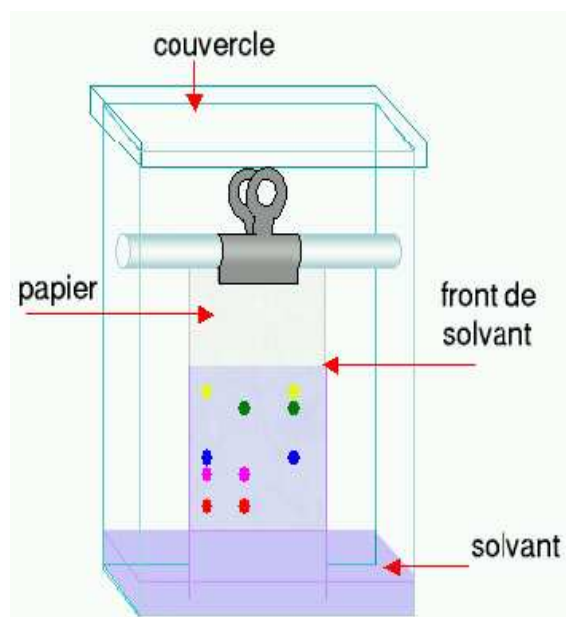
a. La technique

La chromatographie sur couche mince (CCM) est une technique physique de séparation de produits reposant sur des phénomènes d'affinité entre trois acteurs :

- les substances présentes dans l'échantillon à analyser (le mélange)
- une phase mobile (solvant ou mélange de solvants) appelée éluant
- une phase stationnaire (silice fixée sur une plaque d'aluminium)

Après que l'échantillon ait été déposé sur la phase stationnaire, les substances migrent à une vitesse qui dépend de leur nature et de celle du solvant.

Lorsque la plaque sur laquelle on a déposé l'échantillon est placée dans la cuve, l'éluant monte à travers la phase stationnaire, essentiellement par capillarité. C'est le phénomène d'éluion qui permet la séparation des constituants du mélange : chacun se déplace à sa propre vitesse derrière le front du solvant. Cette vitesse dépend d'une part, des forces électrostatiques retenant le composant sur



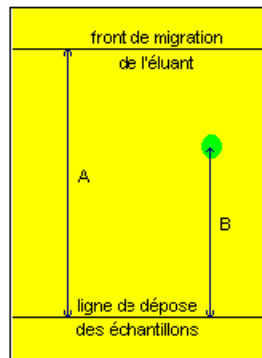
la plaque stationnaire et, d'autre part, de sa solubilité dans la phase mobile. Les composés se déplacent donc alternativement de la phase stationnaire à la phase mobile, l'action de rétention de la phase stationnaire étant principalement contrôlée par des phénomènes d'adsorption. Généralement, en chromatographie sur couche

mince, les substances de faible polarité migrent plus rapidement que les composants polaires.

Chaque constituant migre à une certaine hauteur, caractéristique de la substance, que l'on appelle rapport frontal R_f :

$$R_f = \text{hauteur de la tache} / \text{hauteur du front du solvant}$$

$$R_f = B/A$$



Chaque tache correspond à un constituant et on l'identifie par comparaison du R_f avec un témoin (une même substance migre à la même hauteur dans des conditions opératoires identiques; même R_f).

b. La révélation

Les produits présents sur la plaque ne sont visibles qu'après révélation.

Nous disposons de 3 méthodes de révélation.

- Les UV (254 et 366 nm) : on place la plaque sous la lampe et on entoure pour chaque longueur d'onde les taches visibles.
- Le réactif de Marquis ou autres réactifs colorimétriques : on en dépose une petite goutte sur les taches repérées en UV, cela nous permet de confirmer en fonction de la couleur obtenue que la tache de l'échantillon est bien de même nature que celle du témoin.
- L'iode : on place la plaque dans une cuve contenant de la silice imprégnée d'iode et on recouvre la plaque pour faire apparaître les taches.

Il n'est pas possible de cumuler les révélations à l'iode et au réactif de Marquis. Dans la mesure du possible, nous préférons cette deuxième méthode (qui nécessite un repérage des taches à l'UV au préalable).

c. Les témoins

Ce tableau indique les témoins à utiliser en fonction des produits testés.

Échantillon à tester	Témoins disponibles à utiliser									
	MDMA	Amphétamine	Caféine	MCPP	Cocaïne	Lidocaïne	Héroïne	Morphine	Kétamine	2CE
Ecstasy	X	X	X	X						
MDMA cristaux ou gélule	X	X	X							
Speed		X	X							
Cocaïne			X		X	X				
Héroïne			X				X	X		
Kétamine			X						X	
2CE			X							X

Compte tenu de nos moyens, nous ne sommes pas en mesure de tester d'autres produits.

4. LIMITES DE L'ANALYSE PAR CCM

Nous avons vu précédemment que la technique d'analyse par CCM nous permet dans un premier temps de séparer les différents constituants d'un échantillon puis dans un deuxième temps de les identifier par comparaison avec des témoins.

La CCM nous permet donc de mettre en évidence les substances psychoactives contenues dans un échantillon.

Toutefois, cette technique a ses limites qui sont posées par :

- L'utilisation des témoins : nous ne pouvons comparer que par rapport aux témoins dont nous disposons.
- Les méthodes de révélation : il est possible que certains produits soient présents mais pas détectables avec nos révélateurs.
- Les solvants utilisés : les sucres par exemple, ne sont pas solubles dans le dichlorométhane (solvant utilisé pour dissoudre les échantillons), on ne les verra donc pas. De même pour le plâtre et d'autres produits minéraux.

Au vue des résultats, le contenu peut apparaître comme conforme au produit annoncé, mais **il existe toujours un risque lié à sa consommation** : risque inhérent à tout produit et risque lié à la limite de détection de la technique (produit non détectable par notre technique qui aurait pourtant des effets sur l'organisme).

Elle ne nous permet pas non plus de donner un dosage ou une quelconque indications quant à la quantité de produit présent dans l'échantillon.

D'autre part, nous ne sommes actuellement pas en mesure d'analyser certains produits tels que le LSD, les champignons, le GHB ou GBL, les résines de cannabis ainsi que tout les produits pour lesquels nous ne disposons pas de témoin.

5. MISE EN ŒUVRE DE L'ANALYSE PAR CCM

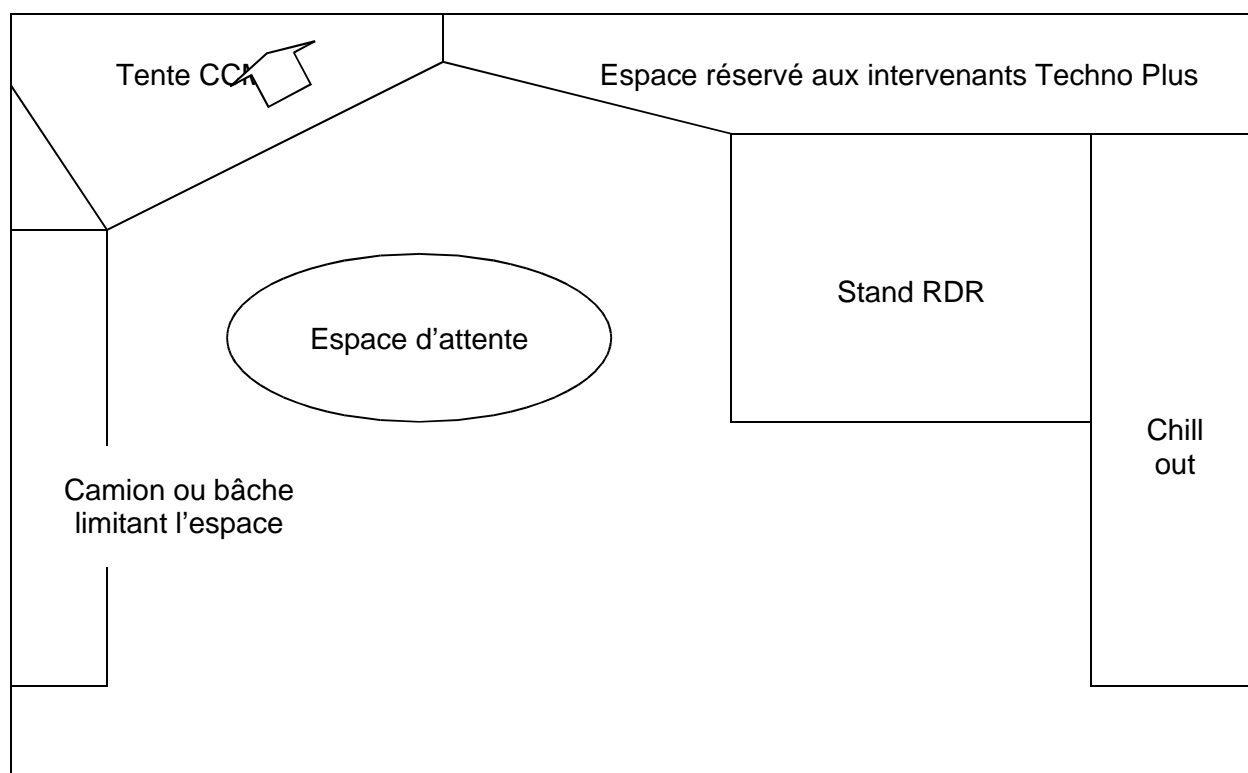
a. Organisation du dispositif

- La tente CCM :

La CCM sur site est réalisée dans une tente exclusivement dédiée à cela, à proximité du stand de l'association. Elle est annoncée au stand par affichage.

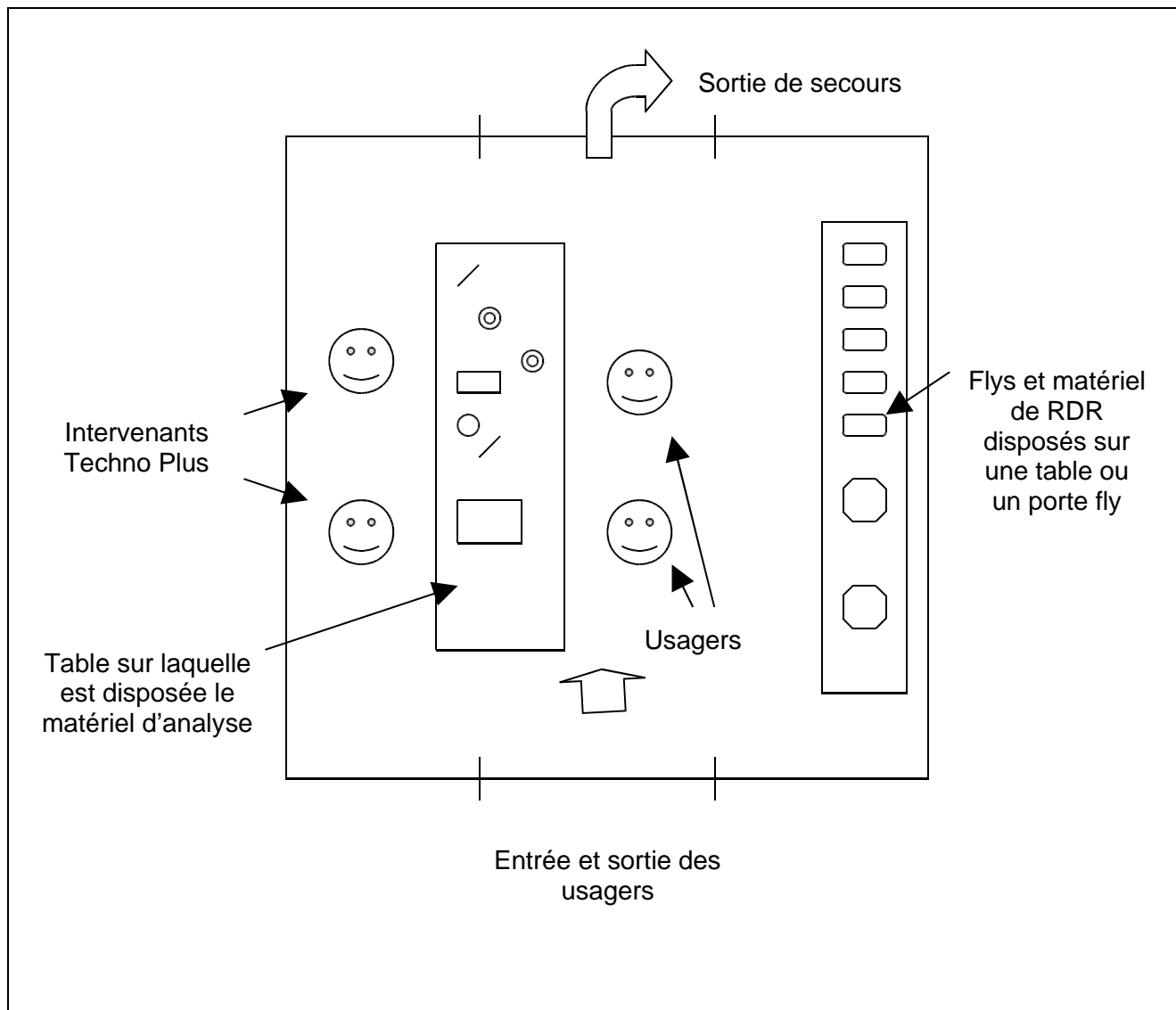
L'idéal est de prévoir une zone entre le stand et la tente de CCM permettant de faire attendre les usagers et d'instaurer un dialogue avec ceux-ci.

Cette espace doit être visible du stand pour des raisons de sécurité (attroupements...) mais aussi afin d'éviter tous débordements (intrusion dans la tente CCM).



Exemple d'emplacement du dispositif CCM dans le dispositif global de l'association

L'intérieur de la tente CCM doit être aménagé de manière à pouvoir recevoir un ou deux usagers s'il s'agit d'un couple ou d'amis. Elle doit être suffisamment aérée et éclairée.



Exemple d'aménagement de la tente CCM

- **Les intervenants :**

La CCM doit être mise en œuvre par deux intervenants : un intervenant « testeur » et un intervenant « accueillant ». Tout deux doivent avoir suivi la formation CCM dispensée par l'association.

L'intervenant « accueillant » oriente l'utilisateur du stand vers la tente de CCM et s'occupe de remplir la fiche CCM tout au long de l'analyse. C'est lui qui se charge d'instaurer un dialogue avec l'utilisateur et de lui expliquer le déroulement de l'analyse, ses limites, ainsi que le contexte juridique avant l'entrée dans la tente.

L'intervenant « testeur » se charge de la partie technique, c'est lui qui réalise l'analyse et qui délivre les résultats à l'utilisateur.

- **L'accueil des usagers :**

L'accueil des usagers demandeurs d'analyse s'organise autour du stand. Ils peuvent en faire la demande spontanément ou bien, après discussion, l'intervenant peut choisir de lui proposer l'analyse s'il estime que cette démarche peut sensibiliser l'utilisateur à la réduction des risques et à l'intérêt de l'analyse des drogues avant consommation.

Dans tout les cas, l'intervenant ayant initié un dialogue au stand doit accompagner l'utilisateur jusqu'à la fin de l'analyse. Cela nous paraît très important afin de conserver une certaine confidentialité mais surtout de mieux personnaliser les messages de réduction des risques lors de la remise des résultats.

Si l'utilisateur souhaite tester un produit que nous ne sommes pas en mesure d'analyser, il est important d'expliquer notre impossibilité à l'utilisateur mais de ne pas pour autant en rester là. Le produit et sa consommation peuvent amener de nombreuses discussions et interrogations, qui, sans qu'elles soient centrées sur une analyse, peuvent trouver des réponses auprès des ressources de la mission.

b. Consignes de sécurité

La tente doit être suffisamment aérée et éclairée.

L'analyse requiert la manipulation de certains produits inflammables, aussi, il est strictement interdit de fumer dans la tente. Il est également interdit de boire ou manger. En effet, les aliments pourraient être contaminés par inadvertance et l'ingestion de certains produits pourrait avoir de lourdes conséquences.

Il est impératif d'être vigilant lors de la manipulation des produits.

Un jerrican d'eau douce doit se trouver à disposition : en cas de contact d'un produit avec la peau, les yeux ou les muqueuses, laver abondamment à l'eau la zone atteinte, mais ne surtout pas frotter, cela risquerait de faire pénétrer le produit plus en profondeur.

Il ne faut pas hésiter à appeler les secours.

Nous avons le droit de refuser l'entrée de la tente à toute personne ne respectant pas ces consignes.

Avant d'utiliser quelconques des solvants et réactifs indiqués dans le protocole décrit ci-après, les intervenants doivent avoir pris connaissance des fiches toxicologiques² mentionnant les consignes de sécurité spécifiques à chaque produit.

Ce tableau présente quelques particularités des produits utilisés :

Réactifs colorimétriques (Marquis, Mandelin, Mecke)	Contiennent de l'acide sulfurique concentré extrêmement corrosif par inhalation, ingestion et contact avec la peau.
Méthanol	Solvant volatil. Inflammable et toxique par inhalation, ingestion et contact avec la peau.
Ammoniac aqueux	Corrosif par inhalation, ingestion et contact avec la peau. Les flacons doivent être ouverts avec précaution car de la pression de vapeurs d'ammoniac peut se former surtout avec des changements brusques de températures.
Acétone	Solvants volatiles et facilement inflammables.

² Fiches toxicologiques disponibles en ligne sur la base de donnée de l'INRS : <http://www.inrs.fr>

Dichlorométhane	Solvants volatiles et facilement inflammables.
Diode	Très toxique par inhalation, ingestion et contact avec la peau.

c. La fiche CCM³

La fiche CCM doit être remplie par l'intervenant « accueillant » tout au long de l'analyse et compléter à la fin de l'entretien. Toutes les remarques jugées pertinentes par les intervenants doivent y figurer

Il est impératif que la fiche soit complète avant de faire entrer un nouvel usager.

La première partie de la fiche concerne l'analyse du produit :

- Appellation, référence, substances recherchées (attendues par l'usager).
- Descriptif du produit (forme galénique, aspect, couleur, logo, odeur), pour les comprimés, noter s'il est sécable ou non, ainsi que ses dimensions.
- Descriptif des effets si consommation préalable (excitation, stimulation, endormissement, hallucinations, modification des perceptions, douleurs inhabituelles au sniff ou à l'injection, etc.) et durée si connue (montée, plateau, descente).
- Produits consommés en association (peut être utile si présence d'effets non attendus ou de complications).
- Résultat de la CCM.
- Résultat des tests colorimétriques s'il y a lieu.
- Compte tenu des résultats de l'analyse, que va faire l'usager du produit ? Cette question nous paraît importante afin d'évaluer l'impact de l'analyse sur la responsabilisation de l'usager.

La deuxième partie de la fiche concerne l'entretien avec l'usager :

³ Cf. Annexe 2 : Fiche CCM

- Provenance et prix du produit.
- Pourquoi l'utilisateur est-il venu tester son produit ? Cette question nous permet de mieux définir l'utilité de l'analyse de drogue du point de vue des usagers.
- Remarques et thèmes de RDR abordés (important pour l'évaluation de notre travail).

Cette fiche est un support pour la conduite de l'analyse et de l'entretien. La partie analyse doit être remplie rigoureusement. La deuxième partie concernant l'entretien ne doit pas être remplie comme un questionnaire, l'important étant d'instaurer un dialogue avec l'utilisateur. Il n'est pas obligatoire d'aborder tous les thèmes mentionnés sur la fiche mais bien d'avoir un discours ciblé.

6. PROTOCOLE DE L'ANALYSE PAR CCM⁴

a. Matériel nécessaire

- Les plaques de silice prédécoupées (7cm/5cm)
- Les tubes à hémolyse et bouchons propres
- Les solvants (MeOH, Ammoniac, DCM, Acétone, Ethanol)
- Les réactifs colorimétriques (Marquis, Mandelin, Mecke, Simon, Robadope, Cocaïne) avec pour chacun une pipette propre si ils ne sont pas dans des flacons compte-gouttes
- Les produits témoins
- La plaque céramique pour les tests colorimétriques
- Une spatule
- Des seringues (1, 2, 5 et 20 mL) et pipettes propres
- Des capillaires propres
- Deux cuves d'élution propres
- Un pot poubelle
- L'iode (imprégné sur de la silice) pour la révélation
- La lampe à UV
- Une pince pour manipuler les plaques de silice
- Un sèche cheveux
- Crayon en papier, règle, marqueur, fiche CCM, essuie-tout, ...
- Fly d'informations T+ et matériel de RDR
- Un jerrican d'eau

Tout le matériel utilisé doit être propre et sec.

⁴ Cf. Annexe 3 : Protocole scientifique de la CCM

b. Préparation du plan de travail

Dans la tente, nettoyer une surface plane, plate et stable (table). Vérifier à l'aide du niveau à bulle.

L'éclairage doit être suffisant. Penser à avoir une lampe frontale en cas de coupure.

Disposer le matériel.

Les **solvants** se trouvent dans des bouteilles qui ne doivent pas être sur la table, elles servent uniquement de réserve. Pour faciliter les prélèvements et éviter de polluer tout le solvant, verser une petite quantité dans un pot qui sera à portée de main sur la table et servira aux prélèvements. Bien refermer le pot entre chaque prélèvement.

Tout les **outils de prélèvements** (pipettes, seringues...) ne doivent être utilisés que pour un solvant unique. Il est important de noter sur chacun à quel solvant il est destiné (sur une étiquette ou au marqueur).

c. Préparation des cuves d'élution

• Eluant MeOH / Ammoniac (100/1,5)

Le mélange est préparé dans un petit flacon. Avec une seringue, prélever 20mL de MeOH. Ajouter 0,3mL d'ammoniac. Agiter délicatement et verser dans la cuve jusqu'à environ 5mm de hauteur.

Bien refermer la cuve afin que l'atmosphère soit saturée en solvant.

• Eluant Acétone

Verser de l'acétone dans la cuve jusqu'à environ 5mm de hauteur.

Bien refermer la cuve afin que l'atmosphère soit saturée en solvant.

d. Préparation des échantillons témoins

Dans un tube à hémolyse, prélever une petite quantité de produit (pointe de spatule), ajouter une dizaine de goutte de DCM et une goutte d'ammoniac. Agiter et boucher pour éviter que les solvants ne s'évaporent.

Référencer chaque tube avec l'initiale du produit et une étoile : X*

T : taz (MDMA en comprimé)

M : MDMA (poudre ou cristaux)

S : speed (amphétamine)

H : héroïne

C : cocaïne

K : kétamine

Mc : MCPP

Etc...

e. Préparation de l'échantillon à analyser

Dans la mesure du possible, ne pas manipuler directement le produit, demander à l'usager de prélever les échantillons pour l'analyse.

Dans tout les cas, ne jamais prendre le produit de la main à la main mais en le déposant sur la table.

Prélever un échantillon de produit dans un tube à hémolyse propre.

Référencer l'échantillon (X1, X2...).

Ajouter dans le tube, à l'aide d'une seringue une dizaine de gouttes de DCM et une goutte d'ammoniac.

Agiter pour bien dissoudre.

f. Préparation de la plaque de silice et élution

Les plaques doivent être manipulées avec précaution, sans toucher la silice (manipuler par les côtés). Ne pas utiliser de plaques abîmées.

Écrire au crayon à papier les références de l'échantillon et du ou des témoins sous chaque marque de la plaque.

A l'aide d'un capillaire, déposer une petite quantité (un spot) sur la plaque en laissant s'évaporer le solvant.

Mettre la plaque dans la cuve appropriée (Acétone pour la cocaïne, MeOH / Ammoniac pour les autres produits). Le mélange dans la cuve ne doit pas toucher les échantillons.

g. Révélation

Lorsque l'éluant a atteint le haut de la plaque (environ 1 cm du bord supérieur), sortir la plaque.

Noter le front de solvant avec un crayon de papier.

Laisser sécher la plaque ou la sécher au sèche cheveux.

Effectuer une première révélation en plaçant la plaque sous la **lampe à UV**. Entourer les taches visibles au crayon de papier et comparer les hauteurs de migration (Rf).

Sur les tâches visibles, déposer à l'aide d'un capillaire une goutte de **réactif colorimétrique** approprié en fonction du produit et noter la couleur.

Conclure en rapprochant les interprétations des deux révélations.

Si la lampe UV est indisponible, révéler avec l'**iode** : introduire la plaque dans le pot contenant la silice imprégnée d'iode. Après avoir refermé le couvercle, on recouvre la plaque avec la silice et on laisse réagir l'iode quelques instants jusqu'à l'apparition des taches. On enlève ensuite la plaque au moyen de pinces. On referme

ensuite immédiatement le couvercle de la cuve et l'on trace au crayon de papier le contour des tâches qui se sont formées.

h. Tests colorimétriques

En fonction des résultats de la CCM, les intervenants peuvent choisir de compléter l'analyse par des tests colorimétriques. **Cela permettra uniquement de confirmer l'absence d'un produit et en aucun cas sa présence.**

Prélever un échantillon de produit à tester sur la plaque en céramique.

Suivre le mode d'emploi du test réalisé.

Déposer une goutte de réactif (et éventuellement une goutte de tampon) sur le produit.

Noter la ou les colorations observées dans les premières 10 secondes, les éventuels dégagements de fumée, vitesse de coloration...

Pour la lecture des résultats, se référer à la fiche testing⁵ à disposition.

En fonction du résultat, choisir de réaliser un des autres tests colorimétriques à disposition.

i. Remarques concernant l'interprétation des résultats

- Au début, les nouveaux intervenants devront apprendre à différencier les artefacts et les problèmes sans importance des spots significatifs des drogues et médicaments. Très souvent le chromatogramme peut présenter des artefacts juste en dessous du front de migration des solvants.
- Les spots des drogues en trop forte concentration peuvent être trop importants pour être interprétables. Il est conseillé de renouveler l'analyse soit

⁵ Cf. Annexe 4 : Fiche testing : interprétation des résultats

en effectuant un dépôt moins important, soit après dilution de l'échantillon (pour cela ajouter quelques gouttes de dichlorométhane).

j. Gestion des déchets

Les déchets sont récupérés dans un récipient poubelle fermé.

Ils sont conservés jusqu'au retour de mission où ils seront ensuite transmis aux structures compétentes pour leur élimination.

7. COMMUNICATIONS DES RESULTATS

A l'issue de l'analyse, et avant de communiquer les résultats à l'utilisateur, il est important d'insister à nouveau sur les limites de la technique

L'annonce des résultats doit se faire de cette façon : « nous pouvons dire avec certitude que ton échantillon ne contient pas... et il contient probablement... mais cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas d'autres produits que nous ne voyons pas ».

Les intervenants doivent être très rigoureux quant aux tournures de phrases qu'ils emploient : il ne faut pas dire « ton taz est bon »... mais « ton taz contient probablement de la MD... ».

Nous devons proscrire toutes notions de qualité lorsque nous parlons d'un produit.

ANNEXES

Annexe 1 : Décret no 2005-347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogue et complétant le code de la santé publique

Annexe 2 : Fiche CCM

Annexe 3 : Fiche testing : lecture des résultats

Annexe 1

Décret no 2005-347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogue et complétant le code de la santé publique

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS, DE LA SANTÉ ET DE LA FAMILLE

Décret n. 2005-347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogue et complétant le code de la santé publique

NOR : SANP0521129D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités, de la santé et de la famille,

Vu l'article L. 3121-5 du code de la santé publique,

Décète :

Art. 1^{er}. – En application de l'article L. 3121-5 du code de la santé publique, est approuvé le référentiel national de réduction des risques en direction des usagers de drogue annexé au présent décret.

Art. 2. – Le chapitre I^{er} du titre II du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique (partie réglementaire) est complété par une section 6 ainsi rédigée :

« *Section 6*

« *Politique de réduction des risques pour usagers de drogue*

« *Art. D. 3121-33.* – Le référentiel national de réduction des risques en direction des usagers de drogue mentionné à l'article L. 3121-5 est reproduit à l'annexe 31-2 du présent code. »

Art. 3. – Il est inséré au code de la santé publique une annexe intitulée :

« A N N E X E 31-2

« RÉFÉRENTIEL NATIONAL DE RÉDUCTION DES RISQUES

POUR USAGERS DE DROGUE MENTIONNÉ À L'ARTICLE D. 3121-33 »

et reproduisant les dispositions annexées au présent décret.

Préambule

L'article L. 3125-1 du code de la santé publique issu de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique prévoit la définition d'un cadre de référence pour les activités de réduction des risques en direction des consommateurs de stupéfiants. Les acteurs, professionnels de santé ou du travail social ou membres d'associations, comme les personnes auxquelles s'adressent ces activités doivent être protégés des incriminations d'usage ou d'incitation à l'usage au cours de ces interventions. Les services en charge de la répression du trafic et de l'usage de stupéfiants doivent pouvoir clairement reconnaître les acteurs et les

activités relevant de la réduction des risques. Les associations menant des actions de réduction des risques doivent se faire connaître du chef de projet dans le département de leur siège social. Enfin, les habitants des quartiers et les élus qui les représentent doivent être associés à ces activités en étant informés des principes qui les guident, de leurs modalités et de leurs résultats, afin de favoriser leur implantation et d'intégrer la réduction des nuisances et des tensions à leurs objectifs. La réduction des dommages repose à la fois sur des interventions qui visent directement les consommateurs et sur une mobilisation des services ou des associations qui peuvent favoriser leur inclusion dans la collectivité par la concertation et la médiation au bénéfice des usagers et de l'ensemble des habitants des zones de résidence concernées.

I. – Objectifs des activités de réduction des risques

Les actions de réduction des risques auprès des personnes qui consomment des stupéfiants ont pour objectifs :

- 1° De prévenir les infections sévères, aiguës ou chroniques, en particulier celles liées à l'utilisation commune du matériel d'injection ;
- 2° De prévenir les intoxications aiguës, notamment les surdoses mortelles résultant de la consommation de stupéfiants ou de leur association avec l'alcool ou des médicaments ;
- 3° De prévenir et prendre en charge les troubles psychiatriques aigus associés à ces consommations ;
- 4° D'orienter vers les services d'urgence, de soins généraux, de soins spécialisés et vers les services sociaux ;
- 5° D'améliorer leur état de santé physique et psychique et leur insertion sociale (logement, accès aux services et aux dispositifs sociaux notamment).

II. – Modalités d'intervention

Les modalités d'intervention peuvent comporter :

- 1° La prise de contact dans des lieux fréquentés par le public cible ou dans des locaux dédiés ;
- 2° L'accueil ;
- 3° La distribution et la promotion du matériel d'hygiène et de prévention ;
- 4° L'information sur les risques associés à l'usage de drogue et leur prévention ;
- 5° Les conseils personnalisés sous forme d'entretiens, d'information ;
- 6° L'orientation et l'accompagnement vers les services de soins généraux ou spécialisés ;
- 7° L'orientation et l'accompagnement vers les services sociaux ;
- 8° La mise à disposition d'espaces de repos ;
- 9° La distribution de boissons et de nourriture ;
- 10° L'offre de services d'hygiène : toilettes, douches, machines à laver, matériel de repassage, etc. ;
- 11° L'organisation de l'entraide et du soutien par les pairs ;
- 12° L'hébergement d'urgence ;
- 13° L'aide à l'accès aux droits ;

- 14° La dispensation de soins infirmiers ;
- 15° L'éducation pour la santé ;
- 16° La mise à disposition de consignes pour les effets personnels pour les personnes sans domicile ;
- 17° La récupération du matériel usagé et le traitement des déchets septiques ;
- 18° L'installation de distributeurs de matériel de prévention.

L'analyse des produits sur site, permettant uniquement de prédire si la substance recherchée est présente ou non, sans permettre une identification des substances entrant dans la composition des comprimés (notamment réaction colorimétrique de type Marquis), n'est pas autorisée.

III. – Distribution de matériel de prévention

Elle vise :

- 1° La prévention de la transmission interhumaine d'agents infectieux et des risques septiques : tampons alcoolisés, flacons d'eau stériles, filtres stériles, cupules stériles, seringues, matériel pour fumer ou inhaler la cocaïne, le crack ou l'héroïne, pansements ;
- 2° La prévention de la transmission sexuelle des infections : préservatifs féminins et masculins, gels lubrifiants ;
- 3° La prévention des accidents : notamment les éthylo-tests.

IV. – Information sur les risques associés à l'usage de drogue et leur prévention

L'information préventive peut être diffusée par toute forme de support écrit, informatique, audiovisuel ou par message téléphonique. Les codes culturels et le langage de la population cible destinés à faciliter la compréhension et l'adhésion aux messages préventifs ne peuvent être utilisés que pour décrire les comportements, gestes et procédures de prévention, les risques des produits ou de leurs associations.

Ils ne peuvent pas être utilisés pour présenter les produits sous un jour favorable. Le cadre juridique de l'usage de stupéfiants doit être rappelé.

L'information porte sur :

- 1° Les pathologies (notamment infection par le VIH, le VHB, le VHC), leur mode de transmission et de prévention ;
- 2° Les vaccinations, notamment anti-VHB, anti-tétanique ;
- 3° Le dépistage de l'infection VIH et des hépatites ;
- 4° Les risques associés à la consommation de stupéfiants, à leur association avec l'alcool ou les médicaments ainsi que ceux spécifiques à certaines pratiques ou à certains modes d'administration. Dans ce cadre, les effets recherchés par les consommateurs peuvent être décrits ;
- 5° Les signes sensoriels, psychologiques ou somatiques des intoxications mettant en danger la vigilance ou la vie du consommateur ;
- 6° Les délais d'apparition de ces signes après la consommation ;

- 7° Les gestes de premier secours à réaliser dans l'attente de l'intervention des services d'urgence ;
- 8° Les complications de l'injection ;
- 9° Les complications des autres modalités d'administration des produits ;
- 10° Les gestes et procédures destinés à prévenir la transmission interhumaine des agents infectieux, notamment concernant la préparation et l'injection des substances et l'élimination des déchets potentiellement dangereux ;
- 11° Les gestes et procédures destinés à prévenir les complications de l'injection ;
- 12° Les traitements disponibles et leurs modalités ;
- 13° Les services de soins spécialisés et leurs modalités d'accès ;
- 14° Les services de téléphonie sociale ;
- 15° Les numéros d'urgence ;
- 16° Les services généraux de soins ou d'aide sociale accessibles dans le périmètre du site d'intervention.

V. – Diffusion des alertes sanitaires

Les actions de réduction des risques diffusent auprès des consommateurs présents dans leur site d'intervention par tous les moyens appropriés :

- 1° Les alertes sanitaires sur la toxicité des produits lancées par les autorités sanitaires ou policières ;
- 2° Les informations sur la composition des produits qui pourrait en augmenter les risques.

VI. – Lieux d'intervention

Pour faciliter les contacts avec les consommateurs afin d'en améliorer l'efficacité, les activités de réduction des risques sont réalisées dans la journée, la nuit, y compris les week-ends et jours fériés. Ces activités peuvent être menées dans les locaux dédiés ou dans des bus mais aussi dans :

- 1° Des lieux publics fréquentés par les usagers (rue, espaces verts, gares, etc.) ;
- 2° Des événements festifs temporaires ;
- 3° Des lieux commerciaux ou privés dont les établissements de nuit avec l'accord des propriétaires ou gérants ;
- 4° Des ensembles d'habitation en concertation avec les résidents ;
- 5° Des locaux habités par les occupants sans titre.

VII. – Intervenants participant aux activités de réduction des risques

Les actions de réduction des risques sont réalisées par les professionnels du champ sanitaire, social et éducatif, des associations humanitaires, des associations de santé communautaire ou des associations spécialisées. Les intervenants peuvent être rémunérés ou bénévoles. Lorsque des usagers de drogue participent aux interventions de réduction des risques comme animateurs de prévention, ils s'interdisent de consommer des stupéfiants illicites pendant ces activités.

VIII. – Confidentialité

Les consommateurs sont accueillis de façon à permettre leur anonymat. Les échanges avec les intervenants sont confidentiels. Toute information individuelle écrite ou sur support informatique recueillie dans ce cadre doit être conservée dans les conditions matérielles qui garantissent la confidentialité des informations, en conformité avec la loi.

IX. – Participation à la surveillance des consommations de substances psycho-actives et de leurs modes de consommation

Les équipes de réduction de risques peuvent participer au recueil de données visant à assurer la surveillance de la nature et de la toxicité des produits consommés par les usagers et celle des comportements de consommation, de prévention et de recours aux soins dans le cadre de recherches ou de systèmes de surveillance.

X. – Participation à l'expérimentation de nouveaux outils ou stratégies de prévention

Les équipes de réduction des risques peuvent participer à l'évaluation de nouveaux outils ou stratégies de prévention contribuant à améliorer la prévention et à l'adapter à l'évolution des usages, des substances consommées et de leurs associations ou de la population des consommateurs. »

Art. 4. – Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 14 avril 2005.

JEAN-PIERRE RAFFARIN

Par le Premier ministre :
*Le ministre des solidarités,
de la santé et de la famille,*
PHILIPPE DOUSTE-BLAZY

Annexe 2

Fiche CCM

Lieu :

Date :

Testeur / Accueillant :



TECHNO PLUS

Fiche CCM

Appellation produit : Réf. prod. :

Produits recherchés : Ecstasy Héroïne Cocaïne
 Amphétamine Ne sait pas Autre :

Forme galénique : Comprimé Poudre Autre :

Observations : (couleur, logo, aspect...) :

Consommation préalable du produit : oui non

Effets observés / attendus, durée, mode de consommation :

Produits consommés en association (y compris médicaments) :

CCM :

Comparaison avec Témoins	Révélation UV (+/-)	Révélation Marquis (+/-)	Révélation Iode (+/-)	Conclusion

Obs. :

Eventuellement Testing (Tests colorimétriques) :

Mandelin	Marquis	Mecke	Simmon	Robadopes	Cocaïne

Conclusion Testing :

CONCLUSION : (absence de..., présence éventuelle de...)

Compte tenu des résultats que va faire l'utilisateur de son produit ?

Consommation Vente Destruction

ENTRETIEN AVEC L'USAGER

Provenance du produit :

Prix :

Pourquoi est-il venu tester son produit ? (Soupçons, effets indésirables / inattendus à la conso, dealer, consommateur responsable...)

.....

.....

Remarques, thèmes abordés (RDR, hépatites, dépendance, maladies, famille, social, psycho...) : .

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

REMARQUES COMPLEMENTAIRES

Sexe : Féminin

Age :

Masculin

Département :

Durée approximative de l'entretien :

Annexe 3

Fiche testing : lecture des résultats

testing

Substance	Mandelin	Marquis	Mecke	Simon's	Robadope's
MDMA	bleu foncé>violet>noir	bleu foncé>violet>noir	bleu foncé>violet>noir	bleu foncé	no reaction
MDEA	bleu foncé>violet>noir	bleu foncé>violet>noir	bleu foncé>violet>noir	bleu foncé	no reaction
MDA	bleu foncé>violet>noir	bleu foncé>violet>noir	bleu foncé>violet>noir	no reaction	saumon> rouge> violet
Methamphetamine	jaune->vert (foncé?)	orange-> brun-> marron	no reaction	bleu foncé	no reaction
Amphetamine	jaune->vert (foncé?)	orange-> brun-> marron	no reaction	no reaction	saumon>rouge>violet
PMA	vert -> marron	no reaction	no reaction	no reaction	saumon>rouge>violet
Ketamine	orange->brun->marron	no reaction	no reaction	no reaction	no reaction
2C-B	no reaction	jaune clair -> vert clair	no reaction	no reaction	saumon>rouge>violet
2C-I	no reaction	jaune clair -> vert clair	no reaction	no reaction	saumon>rouge>violet
DXM	no reaction	bulles+gaz->gris->noir	Jaune	no reaction	no reaction
Opiates	no reaction	rose -> violet	no reaction	no reaction	no reaction
2C-T-xx	no reaction	no reaction	orange > rouge > violet	no reaction	no reaction

Marquis

2-Aminolndan	Orange to Red (slightly rusty)
2C-C	Starting brown going to Dark Lime Green (similar to 2C-B)
2C-D	Very light pink
2C-E	No reaction (!?)
2C-I	Dark Green to Black
2C-T-2	Orange to Red (usually a sort of salmon color)
2C-T-4	Orange to Red (usually a sort of salmon color)
2C-T-7	Orange to Red (salmon again; also, there is less tendency towards orange than 2C-T-2 shows)
3C-P	Orange
4-Acetoxy-DiPT	Dirty (blackish) olive
4-Methyl-Aminorex (u4euh)	no color change
4-MTA	no color change
5-MeO-DiPT	Fizzes then turns yellow quickly changing to a slightly rusty orange
Alpha-Methyl-DiPT	Fizzes then turns brown
AMT	Dark brownish-yellow
BDB	Dark brown, nearly black
Benzylpiperazine	No color change, but it causes the reagent to fizz.
DiPT	Fizzes strongly then turns a neon yellow
DPT	Dirty olive
Harmine	Fizzes slightly, much less so than BZP, and turns a brown-orange rust color.
IAP	Immediate reaction to salmon/red, slowly intensifies to a darker red over 1min.
MBDB	Dark Brown to Black
Methylone	Yellow
Opiates	Pink to Purple
Phenolphthalein	Crimson
PMA	No color change
TMA-2	Lime Green (similar to 2C-B)
TMA-6	Yellow to Orange
Yohimbine	Fizzes slightly, much less so than BZP. Slowly (up to a minute), it will turn an olive green color.

Mecke

2C-E	light yellow/green within 10 seconds
2C-I	Immediate reaction to a reddish brown similar to drying blood
2C-T-21	Dark blood red which turns to an imperial purple over 30 seconds
4-Methyl-Aminorex (u4euh)	no color change
IAP	No Reaction
MBDB	Yellow
TMA-6	Dirty olive, gradually develops orange on the edges of the liquid puddle after about a minute

Simons

2C-E	No reaction
2C-I	No reaction
2C-T-21	Greenish blue
IAP	No Reaction
TMA-6	Purple