

# Carnet du Risque n°50



## **20+ ans d'analyse de produits psychotropes en Belgique francophone**

« Le testing : évolution d'un projet de Réduction des Risques »

*Bérénice Libois<sup>1\*</sup>, Michaël Hogge<sup>2</sup>, Arthur Boudoux<sup>1</sup>, Charlotte Lonfils<sup>1</sup>, Nicolas Van der Linden<sup>1\*</sup>*

### **Modus Vivendi A.S.B.L.**

151 rue Jourdan – 1060 Bruxelles – Belgique

Tél. : + 32 2/644 22.00 – [www.modusvivendi-be.org](http://www.modusvivendi-be.org)

Avec le soutien de la Commission Communautaire Francophone



---

<sup>1</sup> Modus Vivendi asbl

<sup>2</sup> Eurotox asbl

\* Pour toute correspondance, contactez Bérénice Libois ([berenice.libois@modusvivendi-be.org](mailto:berenice.libois@modusvivendi-be.org)) ou Nicolas Van der Linden ([nicolas.vanderlinden@modusvivendi-be.org](mailto:nicolas.vanderlinden@modusvivendi-be.org)).



## AVANT-PROPOS

Ce numéro des ‘Carnets du Risque’ se penche sur les résultats d’une initiative unique en Belgique : l’analyse de produits psychotropes. Depuis plus de vingt ans, les usager·ères de drogues peuvent faire analyser la composition de leurs drogues, grâce à plusieurs actions en Belgique francophone. Malgré la plus-value de l’initiative d’un point de vue scientifique et d’un point de vue de politique publique, le sujet reste, après presque un quart de siècle, controversé.

Assurément, le paysage européen des drogues est devenu plus complexe au cours des vingt dernières années. L’apparition de nouveaux produits de synthèse (les fameux ‘NPS’) et de pilules d’ecstasy hautement dosées sont juste quelques exemples de phénomènes dangereux. Une telle évolution nécessite un suivi rigoureux de la composition des drogues qui sont disponibles sur le marché belge et ceci afin de pouvoir mener une analyse de risques. Ce n’est qu’ainsi que l’on pourra découvrir de nouvelles tendances, concevoir une politique adaptée et prévenir les professionnel·les de la santé lorsque des substances dangereuses sont en circulation. Tout ceci profitera également aux usager·ères.

Le fait que l’usage de drogues continue de ne pas être toléré, pour ne pas dire stigmatisé, constitue bien sûr un obstacle majeur à son étude. Comment les chercheur·euses peuvent-ils·elles suivre des tendances si l’usage de drogues reste confiné dans la clandestinité ? Pratiquement et méthodologiquement, cela ne va pas de soi. A moins de trouver un moyen d’impliquer activement les usager·ères dans ce suivi, comme c’est le cas pour l’analyse de drogues psychotropes. Ces dernières années, les activités d’analyse de produits psychotropes de Modus Vivendi ont contribué de façon importante au suivi des drogues qui circulent sur le marché belge.

En Belgique, le point focal national Reitox (basé à Sciensano, l’Institut belge de santé publique) suit le marché de la drogue de près. Ce suivi fait partie d’un réseau plus large : le système européen d’alertes précoces de l’Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT). Quand cela est jugé nécessaire, ce système permet au point national focal belge de lancer des alertes, y compris des alertes pour des substances identifiées via l’analyse de drogues psychotropes. En ce sens, Modus Vivendi ne se contente pas de jouer un rôle crucial dans la collecte de drogues en circulation et d’informations contextuelles additionnelles. Grâce aux contacts privilégiés qu’elle noue avec les usager·ères, elle joue aussi un rôle important en matière de communication. L’interaction étroite avec les usager·ères est d’ailleurs inhérente au

service d'analyse de produits psychotropes. La collaboration entre Modus Vivendi et tant le Laboratoire des médicaments que le point focal national Reitox basé à Sciensano est un bel exemple de comment des acteur·rices de la société civile, des scientifiques et des conseiller·ères politiques travaillent ensemble avec un objectif commun : un environnement plus sûr et plus sain pour les usager·ères.

La publication des résultats de plus de vingt ans d'analyse de drogues psychotropes en Belgique francophone est également l'occasion de rendre hommage aux collaborateur·rices de Modus Vivendi pour leur travail acharné au fil des ans. On peut dire que, grâce à leurs efforts aux échelons national et international, ils·elles enrichissent notre travail de suivi avec des données actualisées sur les usager·ères et le marché de la drogue. Ces informations sont essentielles si nous voulons mieux comprendre les facteurs et la dynamique à l'œuvre dans le marché belge de la drogue. Ce n'est qu'ainsi que nous pourrons concevoir une politique drogues adaptée et (nous) investir dans des interventions efficaces.

Lies Gremeaux

Cheffe d'unité point focal national belge Reitox<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Reitox est le réseau d'information européen pour les drogues et les toxicomanies. Sous la responsabilité des autorités nationales, les points focaux nationaux sont les instances qui fournissent des informations sur les drogues à l'OEDT. Le point focal national Reitox au sein de Sciensano aspire à une vie saine et sûre. Nous y œuvrons en fournissant les meilleurs données possibles en vue de soutenir la conception d'une politique drogues cohérente et ciblée ainsi que les mesures qui en découleront.

## FOREWORD

This issue of the ‘Carnet du Risque’ reflects upon the results of a unique initiative in Belgium: drug checking. For more than 20 years, drug users can have the composition of their drugs checked thanks to different actions in French-speaking Belgium. Despite the initiative’s added-value for both science and policy, the topic remains controversial after almost a quarter of a century.

It is a fact that the European drugs landscape has become more complex throughout the 20 last years. The rise of new psychoactive substances (the so-called ‘NPS’) and highly dosed ecstasy pills are only a few examples of dangerous phenomena. Such evolution calls for a close monitoring of the composition of drugs that are available on the Belgian drug market in order to conduct risk assessments. Only in this way can new trends be uncovered, tailored policies be designed, and care professionals be notified about exceptional circumstances or dangerous products that emerge on the market. All of this is also beneficial for drug users.

A major impediment to the study of illicit drug use is the fact that it remains a behavior that is not tolerated, if not stigmatized. How can scientists monitor patterns and trends if drug use has to be concealed? Practically and methodologically, this is not a simple matter. Unless a way is found to actively involve users in monitoring systems, as is the case with drug checking. In recent years, Modus Vivendi’s drug checking activities have made a major contribution to the monitoring of illicit drugs that are available on the Belgian market.

In Belgium, the Reitox national focal point (based at Sciensano, the Belgian Public Health Institute) closely monitors the drug market. This monitoring is part of larger network: the European Early Warning System (EWS) operated by the European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). This system makes it possible for the national focal point to launch alerts when needed, including alerts for substances identified through drug checking. In that sense, Modus Vivendi’s role is not limited to the collection of drugs samples that are currently in circulation and additional contextual information. It can also, thanks to the recurring contacts it has with users, play an important role in risks communication. Besides, close interaction with users is part and parcel of drug checking services. The collaboration between Modus Vivendi and both the laboratory of Medicines and the Reitox national focal point at Sciensano is a textbook example of how civil society actors, scientists and policy

support officers closely work together with one common objective in mind: a safer and healthier environment for users.

The publication of the results of more than 20 years of drug checking in French-speaking Belgium offers an opportunity to acknowledge Modus Vivendi's collaborators for their hard work throughout the years. It is safe to say that, thanks to their (inter)national efforts, they enhance our present monitoring work with up-to-date data on users and the drug market. This information is crucial if we want to improve our understanding of the driving factors and dynamics of the Belgian drug market. Only in this way is it possible to design customized policies and to invest in efficient interventions.

Lies Gremeaux

Head of Reitox national focal point Belgium<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Reitox is the European information network for drugs and drug addiction. Under the responsibility of the national authorities, the focal points are the national organs providing the EMCDDA with information about drugs. The Reitox National Focal Point within Sciensano strives for a healthy and safe living. We achieve this by providing the best possible evidence to support the design of a coherent and targeted drugs policy as well as the actions resulting therefrom.

## EXECUTIVE SUMMARY

Modus Vivendi has been operating a drug checking service for more than twenty years. To celebrate this milestone, this issue of the Carnets du Risque presents the service and the main results of the project through a threefold approach: self-evaluation, capitalization, and activism. Our service is intended for drug users only; they can have their drugs chemically analyzed and receive personalized information and advice. As a harm reduction tool, drug checking carries values. This results *inter alia* in considering drug users as responsible adults capable of self-determination, who should at any moment feel free to accept or refuse the offered help and have their say on its modalities. Moreover, the service falls within a peers-based intervention framework: the team includes social workers, operational technicians but also volunteers, i.e., (former) drug users who enrich the project with their unique perspective. Since 2011, the service is provided at a fixed-point in downtown Brussels and at the festival Esperanzah! During the period under review, three techniques were used: colorimetric reagents - mostly the Marquis test -, thin-layer chromatography, and gas chromatography/mass spectrometry. Whereas the two former techniques are used in the presence of the user, the latter is performed in a laboratory. Our drug checking service has remained a pilot project for a long time before being recently acknowledged by the Commission communautaire française (or the French Community Commission). The service is nonetheless operating in a repressive political and legal environment that threatens its very existence and adversely affects its development.

Between 2011 and 2018, 1138 samples were analyzed. The number of submissions has constantly increased (+ 100% in eight years). The most often tested products were Ecstasy/MDMA, speed/amphetamine and cocaine. NPS samples ranked fourth but, unlike the above-mentioned products, the number of submissions for NPS is relatively stable. More than one sample out of six has been sourced through the Internet (a fourfold increase since 2011). Analysis of the samples sent to the laboratory ( $n = 683$ ) show, in particular, that one fifth of the samples were missold, i.e., either the expected substance wasn't detected, or an unexpected substance was detected; one out of seven samples included an expected adulterant, usually a legal one (e.g., coffee) ; half of the ecstasy samples as well as a third of the amphetamine and cocaine samples were highly concentrated ( $> 75\%$ ); the amount of MDMA found in ecstasy samples has increased (+ 100% since 2012) ; early warnings were launched for 12% of the samples, typically highly-dosed ecstasy tablets. Concerning the beneficiaries of our service, we reached the targeted public, i.e., recreational drug users. Their mean age was approximately 30

years. We also see that our public tends to get older, with a growing share of men, and is (increasingly) health-conscious.

In this issue of the *Carnets du Risque*, we also present the strengths of our service as well as future perspectives that are meant to address some of its current weaknesses. These future perspectives include the acquisition of a device using Fourier transformed infrared spectroscopy and the launching of a mobile point. Overall, this issue provides a positive assessment of our drug checking service. The herein presented results demonstrate its usefulness as a health monitoring tool as well as a harm reduction tool. However, within the Belgian context, the positive effects of drug checking are limited in scope by the political and legal framework. For an optimal use of its potential, a move-away from the security-based and repressive approach that is currently dominant seems necessary, in favor of a new drugs policy based on public health and human rights.



# RÉSUMÉ

Depuis plus de vingt ans, Modus Vivendi mène un projet d'analyse de produits psychotropes aussi appelé testing. Pour marquer ce cap, nous publions ce numéro des Carnets du Risque qui présente le dispositif et les principaux résultats du projet dans une triple démarche d'auto-évaluation, de capitalisation et de militantisme. Dans le cadre du projet, qui s'adresse exclusivement aux usagers de drogues, ceux-ci ont la possibilité de faire analyser leurs produits et de recevoir des informations et des conseils de Réduction des Risques personnalisés. En tant qu'outil de Réduction des Risques, le testing est porteur de valeurs. Cela se traduit notamment par le fait que les usagères sont considérées comme des adultes responsables capables de s'autodéterminer et qui doivent à tout moment se sentir libres d'accepter ou non l'aide proposée et co-décider des modalités de celle-ci. Par ailleurs, le projet s'inscrit pleinement dans l'approche par les pairs. En effet, l'équipe d'intervenantes est composée de travailleuses sociales, de laborantins mais aussi de jobistes qui sont des (ex-)usagers de drogues et qui enrichissent le projet avec leur perspective unique. Depuis 2011, l'analyse de produits psychotropes est proposée en deux lieux, un point fixe se trouvant au centre de Bruxelles et, sur site, au festival Esperanzah! Sur la période couverte par ce carnet, le projet utilisait trois techniques d'analyse : des tests colorimétriques - surtout le test du Marquis -, la chromatographie sur couche mince et la chromatographie gazeuse couplée à une spectrométrie de masse. Tandis que les deux premières techniques sont réalisées en présence de l'usagère, la dernière est réalisée en laboratoire. Longtemps resté pilote, le projet a récemment obtenu une reconnaissance de la Commission communautaire française. Il évolue néanmoins dans un environnement politico-légal fédéral qui menace sa pérennité et compromet son développement.

Entre 2011 et 2018, 1138 échantillons ont été analysés. Nous constatons une augmentation constante du nombre de demandes d'analyse (+ 100% en huit ans). Ces demandes concernaient le plus souvent des échantillons supposés de MDMA, de speed ou de cocaïne. Les échantillons de NPS se classent au quatrième rang des produits les plus souvent testés mais, contrairement aux trois autres produits précités, le nombre de demandes d'analyse les concernant est relativement stable. Plus d'un échantillon sur six a été acquis sur Internet (un chiffre qui a quadruplé entre 2011 et 2018). Les analyses réalisées sur les produits envoyés en laboratoire ( $n = 683$ ) mettent plus particulièrement en évidence qu'un cinquième des échantillons étaient discordants, soit que la substance annoncée n'était pas présente, soit qu'une substance

supplémentaire inattendue était présente ; un septième des échantillons contenaient un adjuvant attendu, le plus souvent légal (e.g., caféine) ; la moitié des échantillons de MDMA et un tiers de ceux de speed et de cocaïne avaient une concentration particulièrement élevée (> 75%); le dosage des échantillons de MDMA est en hausse (+ 100% entre 2012 et 2018) ; 12% des échantillons, typiquement des pilules de MDMA surdosées, ont fait l'objet d'une alerte précoce. La plupart des demandes sont introduites par des usagers de drogues évoluant dans les milieux festifs, ce qui correspond au public visé. Il s'agit le plus souvent d'hommes avec une moyenne d'âge d'environ 30 ans. Nous constatons également que notre public a tendance à vieillir, à se masculiniser et à être (de plus en plus) soucieux de sa santé.

Dans ce numéro des Carnets du Risque, nous présentons également les atouts du dispositif ainsi que des perspectives futures censées pallier aux limites actuelles du projet. Parmi ces perspectives futures, nous retrouvons l'acquisition d'un appareil permettant de réaliser des analyses par spectroscopie infrarouge à transformée de Fourier et l'ouverture d'un point mobile. Le présent numéro dresse un bilan globalement positif de nos activités de testing. Les résultats qui y sont présentés témoignent en effet de leur utilité en tant qu'outil de veille sanitaire et en tant qu'outil de Réduction des Risques. Cependant, dans le contexte belge, la portée des activités de testing est limitée par le cadre politico-légal. Pour une exploitation optimale de leur potentiel, il conviendrait de se détourner de l'approche sécuritaire et répressive actuellement privilégiée, en faveur d'une nouvelle politique drogues basée sur la santé publique et les droits humains.

# REMERCIEMENTS

Comme vous le constaterez à la lecture de ce numéro des Carnets du Risque, notre service d'analyse de produits psychotropes a connu des hauts et des bas depuis 1996, l'année de sa création. Malgré les eaux turbulentes dans lesquelles il navigue, il a su se maintenir à flot. Mieux même, il a su se développer, comme en témoignent la hausse du nombre de demandes d'analyse et de nos partenariats, pour ne citer que deux exemples. Tout ceci n'aurait pas été possible sans l'aide (financière, opérationnelle, ...) précieuse, si pas indispensable, de nombreuses personnes et institutions que nous aimerions remercier ici, à commencer par Médecins du Monde Paris, qui a assuré la formation de notre équipe à la technique de la chromatographie sur couche mince, et Energy Control, qui nous a soutenu et accompagné tout au long de notre intégration au sein du réseau TEDI. Nous tenons également à remercier les autres membres du réseau TEDI et, plus généralement, ceux du réseau NEWNET, qui font régulièrement bénéficier notre projet de testing de leurs conseils et expertise.

Le projet a également bénéficié d'une collaboration fructueuse avec l'Institut d'Hygiène et de Bactériologie de Mons et du soutien de Jean-Bernard Cambier qui, en sa qualité de Procureur du Roi pour la division de Tournai, fut une des rares voix, au sein de l'appareil judiciaire belge, à se prononcer en faveur de la Réduction des Risques, en général, et de l'analyse de produits psychotropes, en particulier. Nous leur sommes extrêmement reconnaissant·es d'avoir ainsi permis au projet de prendre son envol.

Plus proche de nous géographiquement ou temporellement, notre partenariat avec Sciensano a permis au projet de trouver un second souffle. Outre les aspects pratiques du partenariat, nous sommes reconnaissant·es envers nos interlocuteur·rices de Sciensano pour les relations cordiales et le dialogue permanent qui se sont établis entre nos deux institutions. Il en est de même pour notre collaboration avec Eurotox, qui nous permet de valoriser nos données mais aussi d'améliorer le projet grâce à nos nombreux échanges fructueux. Nos collaborations avec Sciensano et Eurotox ont été et continuent d'être instrumentaux pour la réussite de notre projet.

Nos remerciements vont également à l'ensemble de nos autres partenaires qui, au fil des années et chacun à leur échelon, ont contribué à la mise en œuvre et à la renommée de ce projet. Nous ne pouvons tous les citer tant ils sont nombreux mais ils se reconnaîtront sans aucun doute.

Le projet n'aurait clairement pas pu voir le jour et se développer sans le soutien financier de différents pouvoirs subsidiaires, que ce soit la Fédération Wallonie-Bruxelles (jusqu'en 2015),

la Commission Communautaire Francophone et, depuis peu, la Région de Bruxelles-Capitale. Nous leur adressons nos plus vifs remerciements.

Nous tenons également à remercier les organisateur·rices de soirées et de festivals qui, soucieu·euses du bien-être de leur public et dans un contexte politico-légal défavorable, nous ont permis de proposer notre service au cœur même des lieux de consommation.

Pour terminer, nous tenions à exprimer nos plus profonds remerciements aux chimistes bénévoles qui donnent de leur temps et de leur personne pour que nous puissions proposer des techniques d'analyse plus poussées, et donc plus riches en information, aux usager·ères de drogues fréquentant notre service, que ce soit en point fixe ou en festival ; aux professionnel·les qui ont porté le projet jusqu'à aujourd'hui, parfois à bout de bras ; et aux jobistes qui, de par leur participation active dans le projet, lui confèrent son identité et sa cohérence en tant qu'outil de Réduction des Risques contribuant à l'émancipation des usager·ères de drogues.

# TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS .....	3
FOREWORD .....	5
EXECUTIVE SUMMARY .....	7
RÉSUMÉ .....	9
REMERCIEMENTS.....	11
TABLE DES MATIERES .....	13
LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX.....	16
1 Introduction .....	18
2 Présentation du dispositif .....	20
2.1 Objectifs .....	20
2.2 Historique du projet.....	21
2.3 Cadre légal .....	23
2.4 Déroulement du testing .....	25
2.4.1 Modalités .....	25
2.4.2 Règles éthiques .....	26
2.4.3 Equipe.....	26
2.4.4 Accueil et entretien.....	27
2.4.5 Outils de collecte ou de transmission d'information .....	28
2.5 Techniques d'analyse.....	29
2.5.1 Les tests colorimétriques.....	30
2.5.2 La chromatographie sur couche mince .....	32
2.5.3 La chromatographie gazeuse couplée à une spectrométrie de masse .....	32
2.6 Travail en réseau .....	35

2.7	De la Réduction des Risques individuelle à la Réduction des Risques collective : le Système d'Alerte Précoce .....	36
3	Résultats .....	39
3.1	Précisions méthodologiques .....	39
3.2	Public.....	39
3.3	Produits.....	46
3.3.1	Nature supposée des échantillons analysés.....	46
3.3.2	Forme des échantillons.....	48
3.3.3	Types d'analyses effectuées.....	49
3.3.4	Résultats des analyses par CCM.....	50
3.3.5	Résultats des analyses par GC-MS .....	53
3.4	Alertes Précoces .....	60
4	Discussion.....	62
4.1	Public.....	62
4.1.1	Augmentation constante du nombre de demandes d'analyse.....	62
4.1.2	Vieillessement de notre public .....	62
4.1.3	Masculinisation de notre public.....	63
4.1.4	Un public (de plus en plus) soucieux de sa santé.....	65
4.2	Produits.....	65
4.2.1	MDMA, speed et cocaïne : les trois produits psychotropes les plus testés .....	65
4.2.2	Le nombre de demandes d'analyse pour des NPS est stable.....	67
4.2.3	Un cinquième des échantillons envoyés au laboratoire sont discordants .....	67
4.2.4	Dosage et concentration élevés des échantillons de MDMA, speed et cocaïne. 68	
4.2.5	Dosage et concentration des échantillons de MDMA en hausse.....	69
4.2.6	Un septième des échantillons envoyés au laboratoire sont frelatés.....	69
4.2.7	Augmentation du recours à Internet comme source d'approvisionnement.....	70

4.2.8	Le nombre d’alertes précoces a augmenté et celles-ci portent principalement sur des pilules de MDMA surdosées.....	70
4.2.9	Notre réseau de partenaire croît et ajoute de la valeur à nos données .....	72
4.3	Atouts, Limites et perspectives futures.....	72
5	Bibliographie.....	80

# LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1. Flyer Testing .....	20
Figure 2. Flyer Modus Fiesta .....	23
Figure 3. Beachflag du testing en Festival.....	25
Figure 4. Tests colorimétriques (source : DanceSafe, 2016).....	30
Figure 5 : Résultat d'un test colorimétrique sur un échantillon de kétamine analysé par notre service.....	31
Figure 6 : Nuanciers (source : DanceSafe, 2016) .....	31
Figure 7 : Flux d'information au sein du système d'alerte précoce belge .....	37
Figure 8 : Nombre d'échantillons analysés par année et par site .....	40
Figure 9 : Répartition par genre des UD ayant fait analyser un produit (données manquantes = 112).....	40
Figure 10 : Evolution de l'âge des UD ayant fait analyser un produit (2011-2018 ; données manquantes = 50) .....	41
Figure 11 : Evolution de l'âge des UD ayant introduit une demande d'analyse de produits psychotropes .....	41
Figure 12 : Raisons invoquées pour expliquer le recours au testing (2011-2018) .....	42
Figure 13 : Évolution du pourcentage de répondants ayant consommé le produit avant de le faire analyser.....	43
Figure 14 : Évolution du pourcentage de répondantes ayant consommé le produit avant de le faire analyser en fonction du genre .....	44
Figure 15 : Origine déclarée des produits analysés (2011-2017).....	46
Figure 16 : Evolution des demandes d'analyse selon la nature supposée du produit.....	48
Figure 17 : Evolution de la forme des produits .....	48
Figure 18 : Proportion d'échantillons soumis aux différentes techniques d'analyse .....	49
Figure 19 : Dosage en MDMA des pilules d'ecstasy analysées par GC-MS .....	56
Figure 20 : Nombre d'alertes précoces par année et en fonction du type de produit (2012-2018) .....	60
Figure 21 : Concentration en MDMA (mg) des pilules d'ecstasy analysées en Belgique (2002-2015 ; source : base de données BEWSD).....	69
Figure 22 : L'ALPHA II de la société Brucker .....	77



Tableau 1: Tableau comparatif des techniques d'analyse utilisées au sein du projet de testing de Modus Vivendi.....	34
Tableau 2: Méthodes généralement utilisées quand le testing n'est pas disponible .....	45
Tableau 3: Nature supposée des produits soumis à l'analyse (2011-2018).....	47
Tableau 4: Fréquence et pourcentage d'échantillons soumis aux différentes techniques d'analyse en fonction de la nature supposée du produit (2011-2018) .....	50
Tableau 5 : Concordance entre nature supposée et nature réelle des produits selon la CCM (2011-2016).....	52
Tableau 6 : Types de discordance selon la CCM, en pourcentage (2011-2016 ; n=77).....	53
Tableau 7 : Concordance entre nature supposée et nature réelle des produits selon la GC-MS (2011-2016).....	54
Tableau 8 : Concentration en principe actif des échantillons composés d'une seule substance (2011-2016).....	55
Tableau 9 : Types d'adultérant selon la GC-MS en pourcentage (2011-2016).....	58
Tableau 10 : Types de discordance pour les produits ne correspondant pas à leur nature supposée selon la GC-MS, en pourcentage (2011-2016 ; n=77).....	59

*Ce carnet du risque est rédigé en écriture inclusive, à savoir en alternant les formes féminines et les formes masculines tout au long du texte et ceci afin de rendre la lecture la plus fluide possible.*

# 1 Introduction

La consommation de drogues, licites ou illicites, présente des risques variés pour la santé des usagers. Ces risques dépendent en partie du contexte de consommation. Le caractère clandestin et la course au profit sont deux facteurs majeurs façonnant le marché des drogues illicites (Ventura et al., 2013). Conséquences de l'action combinée de ces facteurs, les produits sont souvent frelatés, voire remplacés par d'autres produits psychotropes meilleurs marchés. Il arrive aussi que les producteurs de drogues illicites (e.g, cocaïne) augmentent la pureté du produit pour rendre les usagères plus vite et durablement dépendantes et ceci afin de faire face à la concurrence (Brunt et al., 2017). Les usagers de drogues illicites sont donc confrontés à des risques supplémentaires liés au contenu et au dosage, souvent inconnus, des produits consommés.

L'analyse de produits psychotropes, aussi appelée « testing », répond directement au besoin de réduire les risques auxquels s'expose le consommateur. Elle permet aux usagères de faire tester leurs produits afin d'en vérifier la composition et de recevoir des conseils de Réduction des Risques personnalisés. Elle permet aussi et surtout aux professionnelles de la santé de rentrer en contact avec ce public souvent caché du fait du caractère clandestin de l'usage de drogues. L'objectif poursuivi n'est ni d'encourager la consommation, ni de la dissuader, mais bien de réduire les risques pour les usagers. Le testing et la Réduction des Risques, en tant que stratégie de santé publique, sont aux antipodes de l'approche répressive qui continue d'être privilégiée dans plusieurs pays, dont la Belgique, alors même que cette approche répressive a amplement démontré son inefficacité (Brunt, 2017).

Dans le cadre de ses missions de Réduction des Risques, Modus Vivendi a lancé un projet d'analyse de produits psychotropes dès 1996. Ce projet demeure, encore de nos jours, unique en son genre sur le territoire belge. Il a connu de nombreuses péripéties au cours de son histoire mais a su se développer grâce au soutien apporté par des partenaires et au terme d'un travail intense de lobbying. Après plus de 20 années d'existence, il nous a semblé judicieux de rédiger ce carnet du risque et ceci pour trois raisons. Ce carnet du risque s'inscrit, premièrement, dans une démarche d'auto-évaluation. Retracer les grandes étapes du projet, apprécier la façon dont

les objectifs ont été mis en œuvre, etc. devait nous permettre de faire le point sur le chemin parcouru et de développer une vision à long terme de ce que nous souhaitons réaliser.

Ce carnet du risque s'inscrit, deuxièmement, dans une démarche de capitalisation. Nous souhaitons transformer les informations accumulées, notamment en matière de produits psychotropes en circulation, l'expérience acquise, les outils et les pratiques éprouvés en connaissances communicables, transférables et réutilisables, dans un souci de partage de solutions.

Ce carnet du risque s'inscrit, enfin, dans une démarche militante. Une littérature de plus en plus abondante démontre la pertinence et l'efficacité du testing dans la réduction de la morbidité et la mortalité liées à l'usage de drogues (e.g., Valente et al., 2019). Si cela devrait rationnellement favoriser la pérennisation du testing, dans le contexte belge, la loi de 1921 et l'arrêté royal du 6 septembre 2017 l'entravent (voir e.g., Stévenot et Hogge, 2019). En publiant ce carnet du risque, nous souhaitons donc également souligner la nécessité d'une reconnaissance structurelle du testing, sans laquelle il est difficile d'avancer et de répondre adéquatement aux besoins du public.

Dans ce carnet du risque, nous allons décrire le dispositif – i.e., en quoi consiste le testing, quels en sont les objectifs, quels moyens ont été mis en œuvre pour les atteindre, ... -, présenter des résultats relatifs aux produits testés ainsi qu'au profil des usagers qui les ont apportés et terminer par un bilan. Afin d'alléger le texte, nous présenterons des notions essentielles de façon plus détaillée et/ou technique dans des encadrés qui sont signalés, soit par un tournevis et une clé à molette quand les informations sont de nature méthodologique, soit par une lampe-torche quand les informations sont de nature conceptuelles. Nous vous en souhaitons bonne lecture !

## 2 Présentation du dispositif

### 2.1 Objectifs

L'analyse de produits psychotropes est un terme qui désigne un service permettant aux usagères d'analyser chimiquement le contenu de leurs produits psychotropes et de recevoir une écoute, des informations et des conseils de Réduction des Risques personnalisés (Ventura et al., 2013). Ce service s'adresse uniquement aux usagers de drogues. Il ne s'adresse donc ni aux professionnels, ni aux parents d'usagères. Proposé dès les années 1960 en Californie, ce type de service a été mis en place pour la première fois en Europe, en 1992, aux Pays-Bas (Measham, 2019). Il est actuellement mis en œuvre dans de nombreux états, tant en Europe (e.g., France, Suisse), qu'en dehors de l'Europe (e.g., Canada, Nouvelle-Zélande ; voir Barratt, Kowalski, Maier, et Ritter, 2018).

S'inscrivant résolument dans une approche de Réduction des Risques, les objectifs poursuivis dans le cadre du projet testing sont :

- La réduction de la morbidité et de la mortalité liées à l'usage des drogues ;
- L'amélioration des connaissances des usagers sur les risques liés aux drogues ;
- La promotion de changements d'attitudes et de comportements vis-à-vis de ces risques ;
- L'amélioration de la connaissance des produits en circulation ;
- La reconnaissance des usagères en tant que citoyennes à part entière.



Figure 1. Flyer Testing



### Encadré 1 : La Réduction des Risques

La Réduction des Risques se distingue de la prévention de l'usage et des traitements. Si la prévention a pour objectif de diminuer l'incidence de l'usage de drogues dans la population et les traitements ont pour objectif un changement d'ordre sanitaire et/ou psychosocial, la Réduction des Risques, elle, a pour objet de réduire les risques et de prévenir les dommages que l'usage de drogues peut occasionner chez les personnes qui ne peuvent ou ne veulent pas s'abstenir d'en consommer. Prévention, traitement et Réduction des Risques concourent ensemble à la promotion de la santé auprès de la population, en général, et des usagers de drogues, en particulier.

La Réduction des Risques concerne tous les usages, qu'ils soient expérimentaux, récréatifs, ponctuels, abusifs ou inscrits dans une dépendance. Les risques principalement associés aux drogues sont les risques de dépendance, de lésions somatiques et les risques psychosociaux. Ils peuvent avoir pour conséquences une morbidité, une mortalité et une exclusion sociale que les stratégies de réduction des risques se proposent de réduire.

Pour en savoir plus, nous vous renvoyons vers la Charte de la Réduction des Risques qui constitue le socle conceptuel de toute démarche se réclamant de la Réduction des Risques en Belgique francophone. Elle reprend une série de constats, de valeurs et de principes d'intervention. Elle peut être consultée à l'adresse suivante <http://www.modusvivendi-be.org/spip.php?rubrique41>.

## 2.2 Historique du projet

En Belgique, le testing est proposé depuis 2009 en point fixe, à l'accueil de Modus Fiesta. Quoiqu'avec des interruptions, il est également proposé en festival depuis 1996. Depuis 2009, il est mis en place de façon récurrente au festival Esperanzah!



### Encadré 2 : Ligne du temps

- 1996 : 1<sup>ers</sup> tests Marquis réalisés au Festival de Dour (sans autorisation de transport, ni de subsides)
- 2000 : Analyse de comprimés en laboratoire à l'Institut d'Hygiène et de Bactériologie de Mons (IPBH)  
Autorisation de transport  
Obtention de subside pour le testing en Communauté française
- 2003 : Soutien de la cellule « politique santé en matière de drogue » (6 cabinets ministériels de la santé) pour un projet incluant le testing (mais toujours pas d'accord au niveau des parquets)
- 2006 : Suspension des activités de testing

- Evaluation externe du projet par ULB-PROMES
- 2007 : Formation de l'équipe de modus à Paris à la technique de la Chromatographie sur Couche Mince ou CCM (protocole, rencontres, planifications...) via la Mission Rave de MdM
- Autorisation du parquet de Mons qui nous permet, pour la dernière fois, de proposer le testing à Dour
- 2009 : Collaboration avec l'Institut de Santé Publique (ISP)
- Reprise du testing à Modus Fiesta
- 1<sup>er</sup> testing au festival Esperanzah!
- Testing à la Nuit Blanche de Bruxelles
- 2010 : Evaluation externe du projet par l'Ecole de Santé Publique de l'ULB
- 2011 : Autorisation de transport accordée par la Ministre Fédérale de la Santé
- Essais de mise en place du testing dans des festivals (hors Esperanzah!), refusé par les organisateurs, les autorités locales et/ou les parquets
- Participation au projet/réseau Trans-European Drug Information (TEDI)
- 2013
- Mise en place de la base de données TEDI
- Participation avec l'ISP à la mise en place de l'Early Warning System
- 2015 : Autorisation quinquennale de transport
- 2016 : Participation à une étude sur les nouveaux produits de synthèse (NPS) menée par le BELSPO
- 2018 : Participation à la recherche « Poudre Blanche » menée par Sciensano
- Subvention de Bruxelles Prévention et Sécurité pour la mise en place du testing mobile et achat d'un spectromètre infrarouge à transformée de Fourier (IRTF)
- Le testing fait dorénavant partie de notre programme de la promotion de la santé financé par la COCOF



### Encadré 3 : Modus Fiesta

Modus Fiesta est un lieu d'accueil, d'information et de relais à destination des usagers en milieu festif. Il se situe au 130 rue Van Artevelde, à 1000 Bruxelles. Trois jours par semaine, les usagères peuvent venir y parler de drogues sans discours moralisateur avec une équipe médico-sociale et des jobistes ((ex-)usagers qui ont reçu une formation à la Réduction des Risques). Ils y trouvent :

- un répertoire d'adresses utiles ;
- des informations sur les fêtes à Bruxelles ;
- un relais vers d'autres institutions selon les demandes et besoins des usagers ;
- le service d'analyse de produits psychotropes, qui est organisé tous les vendredis de 18h à 21h30 ;
- des informations fiables et récentes sur les produits et les usages ;
- des conseils de Réduction des Risques ;
- des brochures, des préservatifs et du matériel (kit de sniff, matériel stérile d'injection, etc.).



Figure 2. Flyer Modus Fiesta

## 2.3 Cadre légal

Le cadre légal belge en matière de drogues illégales est généralement qualifié par la communauté scientifique et la société civile de répressif et d'ambigu (e.g., Decorte, 2007 ; Stévenot et Hogge, 2019). Il porte encore l'empreinte de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, stupéfiantes, désinfectantes et antiseptiques. Si la lettre de cette loi a été modifiée depuis, notamment par la loi de 1975, son esprit subsiste (Marchand, 2018). Bien que la consommation de drogues proprement dite n'était pas explicitement définie

comme un délit dans la loi de 1921, des usagères sont condamnées pour de simples faits de consommation parce que la consommation implique la détention qui, elle, est définie comme étant un délit. Par ailleurs, la loi de 1921 n'établit pas de distinction entre différents faits liés aux drogues illégales ; une usagère poursuivie pour détention de drogues illégales peut ainsi encourir la même peine qu'un usager impliqué dans la vente de drogues illégales. Christine Guillain (2003) n'a pas manqué de faire remarquer qu'un tel cadre manque singulièrement de transparence et de prévisibilité, ce qui favorise l'arbitraire dans l'application de la loi.

L'arrêté royal (AR) du 6 septembre 2017 réglementant les substances stupéfiantes et psychotropes, entré en vigueur le 26 septembre de la même année, avait notamment pour objectif annoncé d'améliorer la lisibilité du cadre légal existant (Uyttendaele, 2018). Un autre objectif de cet AR était d'introduire une classification générique des substances soumises aux dispositions de la loi de 1921 (AFMPS, 2017). L'avantage d'une telle classification est qu'elle permet d'interdire anticipativement toute substance qui possède la même structure chimique qu'une substance déjà interdite. Avec cet AR, le pouvoir législatif pense avoir trouvé la solution au problème des nouvelles drogues de synthèse car, jusqu'à présent, un trafiquant de drogues pouvait rendre une substance interdite temporairement légale (i.e., le temps, plus ou moins long, que le pouvoir législatif la rajoute à la liste des drogues interdites) en en modifiant, même légèrement, la structure moléculaire.

L'AR du 6 septembre 2017 a fait l'objet de plusieurs critiques de la part de la société civile. Par exemple, l'AR a été rédigé sans que le gouvernement ne consulte, ni n'informe la société civile. En agissant de la sorte, le gouvernement contrevient aux recommandations européennes en la matière, recommandations qui ont pourtant été avalisées par tous les États Membres, y compris la Belgique (Alexandre, 2017a). Autre exemple, l'AR introduit de nouvelles incertitudes, en particulier pour la prescription de traitement de substitution et pour l'analyse de produits psychotropes (Marchand, 2018).

Au sujet de l'analyse de produits psychotropes, l'AR interdit notamment la possession et le transport de drogues. Or, dans le cadre de nos activités de testing, les usagères nous confient une partie de leurs produits pour analyse et les travailleurs sociaux sont souvent amenés à envoyer des échantillons au laboratoire. Ce même AR institue cependant la possibilité d'obtenir une dérogation ou autorisation auprès de la Ministre en charge de la Santé publique ou de sa déléguée et confie la gestion de ces autorisations ainsi que des inspections à l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS). Spécifiquement, une autorisation peut être



octroyée quand les finalités poursuivies sont scientifiques ou analytiques. Or, ces finalités semblent exclure les activités de testing dans la mesure où le concept de « finalité scientifique » n'est pas défini par l'AR et celui de « finalité analytique » est clairement défini comme relevant exclusivement de la compétence des laboratoires. Par ailleurs, la portée des autorisations n'est pas claire car l'AR semble exclure d'emblée certains produits, dont la MDMA qui est le produit le plus souvent testé, du champ d'application des autorisations. En somme, « le cadre législatif actuel ne garantit pas la pérennité du testing, et que celle-ci repose sur la bonne volonté du ou de la ministre de la santé en fonction » (Stévenot et Hogge, 2019, p. 18). Pour ces différentes raisons et d'autres (voir Alexandre, 2017b), plusieurs associations, dont Modus Vivendi, et deux médecins ont introduit un recours en annulation contre l'AR. Au moment où ce carnet est publié, l'issue de ce recours n'est pas encore connue.

## **2.4 Déroulement du testing**

### *2.4.1 Modalités*

L'analyse de produits psychotropes peut être réalisée en différents lieux et à l'aide d'un éventail de techniques (voir, e.g., Kerr et Tupper, 2017 ; Schrooten, Heyvaert, Geeraerts, et Laudens, 2007). L'analyse peut être réalisée au sein d'un laboratoire où les échantillons sont déposés ou envoyés. Elle peut être réalisée dans un point fixe où les usagers peuvent faire tester leurs produits avant de les consommer. Elle peut également être réalisée sur site, au cours d'un événement particulier (e.g., un festival de musique ; voir figure 3).



*Figure 3. Beachflag du testing en Festival*

Enfin, le testing mobile, qui est typiquement réalisé dans une camionnette, permet de proposer le service aux abords des lieux même de la consommation (e.g., boîtes de nuit, comptoirs d'échange de seringues).

#### *2.4.2 Règles éthiques*

L'utilisation d'un service d'analyse de produits psychotropes se doit d'être gratuite et anonyme pour les usagères (Brunner, Lischer, Morger, Schätti et Schori, 2018). Par ailleurs, les informations fournies par l'utilisateur sont traitées dans le plus strict respect de la règle de confidentialité. Ceci a plusieurs conséquences. Par exemple, aucune information à caractère personnel n'est récoltée pendant l'entretien et les outils de collecte de données sont conformes au règlement général sur la protection des données. La politique de protection des données est ainsi mise à disposition des usagères fréquentant notre service. Autre exemple, le local où l'analyse et l'entretien ont lieu se doit d'être conçu de sorte à garantir la plus grande discrétion possible aux usagers. Si, dans un premier temps, le service était installé au rez-de-chaussée de notre point fixe, avec un simple rideau séparant le lieu d'accueil du lieu d'analyse et d'entretien, les considérations ci-dessus nous ont conduits à déplacer le service au sous-sol, dans un espace qui lui est réservé. Dans le cas de notre point en festival, nous veillons également à garantir un minimum de discrétion mais, en fonction de l'espace disponible, cela peut se révéler plus ou moins ardu. D'autres considérations éthiques guident également l'action des intervenantes. Au rang de celles-ci, nous pouvons citer la nécessité de fonder les informations et les conseils fournis à l'utilisatrice sur une approche factuelle et d'adopter une attitude qui soit dénuée de tout jugement de valeur. Enfin, le caractère volontaire de la démarche est sans cesse rappelé. Les usagers sont considérés comme des adultes responsables capables de s'autodéterminer et qui doivent à tout moment se sentir libres d'accepter ou non l'aide proposée et co-décider des modalités de celle-ci (Bücheli et TEDI, 2013).

#### *2.4.3 Equipe*

L'équipe d'intervenantes que l'utilisateur rencontre lors du testing se compose généralement d'une jobiste, d'une travailleuse sociale et d'un analyste. De par sa formation technique (typiquement, en sciences pharmaceutiques ou en chimie), ce dernier est amené à effectuer des analyses plus poussées (e.g., l'analyse par chromatographie sur couche mince ; voir plus loin le point 2.5 Techniques d'analyse). Le jobiste est un pair, donc un (ex-)usager qui, sous la supervision du travailleur social, fournit bénévolement des conseils aux usagères. Si les travailleurs sociaux forment les jobistes et les analystes à l'accueil, à l'écoute et à l'intervention psychosociale, ils bénéficient en retour de l'expertise et des connaissances dont les jobistes et les analystes

disposent à partir de leurs positions privilégiées. De nombreuses études mettent en évidence l'efficacité d'interventions réalisées auprès d'utilisateurs quand elles sont menées avec des pairs (e.g., Strathdee et al., 2006). Au total, ce ne sont pas moins de trois travailleurs sociaux, une vingtaine de jobistes et quatre analystes qui sont susceptibles d'être en contact avec les utilisateurs venant faire analyser leurs produits.

#### 2.4.4 *Accueil et entretien*

Au sein des deux points d'analyse de produit (fixe et en festival), nous créons un environnement propice à la rencontre avec l'utilisateur. L'utilisateur est tout d'abord accueilli par la jobiste qui va s'enquérir des motifs de sa visite. Par exemple, l'utilisateur est-il venu chercher des informations, parler à une professionnelle et/ou faire analyser un produit ? Dans le dernier cas de figure, l'utilisateur est ensuite convié à un entretien avec la travailleuse sociale. Cet entretien est communément appelé entretien de consultation (voir encadré 4) et dure une quinzaine de minutes. L'objectif de cet entretien est de renforcer la responsabilité personnelle et l'autonomie des utilisateurs « afin qu'ils puissent prendre leurs propres décisions [...] en connaissance de cause des risques et des conséquences éventuelles [de leurs décisions] » (Brunner, Lischer, Morger, Schätti et Schori, 2018, p. 6). Pour y parvenir, un bref dépistage des risques pris par l'utilisateur est mené et des informations, voire des conseils de Réduction des Risques, lui sont fournis. L'entretien de consultation a lieu au même endroit que l'analyse du produit. L'utilisateur rencontre alors aussi, en plus du travailleur social, une analyste qui complète l'approche psychosociale du travailleur social par une approche plus technique.



#### **Encadré 4 : La consultation**

L'entretien de consultation se déroule en deux temps. Le premier temps, qui correspond au moment où l'utilisateur arrive au service et y amène un produit à analyser, peut être décomposé comme suit :

- Il est rappelé que l'usage de la plupart des substances psychoactives est illégale selon la loi belge et s'accompagne de risques ;
- Des informations actualisées sur les substances en circulation, et plus particulièrement sur les alertes précoces (voir plus loin, point 2.7 Le système d'Alerte précoce) sont mises à disposition ;
- Les différentes méthodes d'analyse sont brièvement décrites ;
- Les motivations et les attentes de la personne sont examinées et contrastées avec ce que nous pouvons lui apporter (plus d'informations sur ce que contient son produit, des

conseils pour le consommer à moindre risque si tel est son choix, ...) ou pas (un label de qualité, une certitude quant aux effets qui se produiront, ...) <sup>5</sup> ;

- La connaissance que la personne a du produit est sondée : est-ce une première consommation ? A-t-elle déjà rencontré des problèmes avec ce type de produit ?
- Des conseils généraux de Réduction des Risques sont fournis et des brochures et/ou du matériel sont distribués, si nécessaire.

En sondant les motivations de la personne, nous pouvons notamment vérifier que nous nous adressons bien à une usagère et non à un conjoint, une amie ou un parent préoccupé, auquel cas nous orientons la personne vers un autre service apte à répondre à sa demande.

Le second temps, qui correspond au moment où l'usagère vient chercher les résultats des analyses plus poussées qui ont éventuellement été réalisées sur son échantillon, peut être décomposé comme suit :

- La présentation des résultats, ainsi que leurs limites et leur interprétation ;
- Un rappel des risques, même si le résultat correspond au produit attendu ;
- La responsabilisation de l'usagère par rapport à la décision qu'elle va prendre de consommer ou pas ;
- Des conseils de Réduction des Risques spécifiques à la situation en insistant sur le contexte de consommation et les réflexes à avoir en cas de problème éventuel.

#### 2.4.5 Outils de collecte ou de transmission d'information

Au cours de l'entretien, deux questionnaires sont remplis. Un premier questionnaire est rempli par la travailleuse sociale qui y consigne toute une série d'information sur l'échantillon (sa nature supposée, sa forme, ...), y compris les résultats des tests réalisés sur l'échantillon. Un deuxième questionnaire est rempli par l'usagère et comporte des questions démographiques mais aussi des questions sur l'échantillon qui nous permettent notamment de savoir où, quand et comment l'usagère s'est procuré l'échantillon, à quel prix elle se l'est procuré et si, comment et avec quels effets elle a déjà consommé une partie de l'échantillon. Les informations ainsi collectées ont plusieurs finalités : 1) structurer et faciliter le dépistage des risques pris par l'usagère (en ce sens, les questionnaires font donc partie intégrante de l'entretien de consultation) ; 2) connaître les produits en circulation et le profil des usagères qui utilisent notre service ; 3) alerter la communauté des usagers et la population dans son ensemble des dangers

---

<sup>5</sup> Nous constatons que les personnes qui fréquentent notre service en festival sont plus souvent en demande de certification ou d'approbation. Nous résistons bien entendu à cette demande et poussons plutôt les festivaliers à la réflexion afin qu'ils prennent une décision éclairée mais de façon autonome.

présentés par certains produits ; 4) évaluer l'efficacité de notre service ; et 5) adapter l'éventail des services que nous offrons aux usagères en milieu festif.

Depuis 2016, la travailleuse sociale utilise aussi des applications et sites web de Réduction des Risques au cours de l'entretien de consultation (voir encadré 5). Un complément d'information peut être glané sur ces outils mais ceux-ci sont aussi utilisés pour dépister des comportements problématiques et/ou pour inviter l'utilisateur à la réflexion sur sa consommation. Ils permettent également de vérifier si les échantillons analysés, en particulier les comprimés d'XTC, sont déjà répertoriés sur des bases de données européennes. Nous prenons bien entendu soin de préciser aux usagères que ces doivent être traitées avec précaution. En effet, un comprimé d'XTC avec un logo, une forme et une couleur identique à un autre comprimé référencé n'a pas forcément la même composition. Les références de ces outils sont souvent communiquées aux usagers afin qu'ils puissent se les approprier et les utiliser dans le cadre de leur consommation de drogues.



#### **Encadré 5 : Outils web de Réduction des Risques**

Nous utilisons actuellement les applications, sites web, bases de données et forums suivants :

##### **Sites d'information en réduction des risques**

<https://fr.know-drugs.ch/>

<http://technoplus.org/>

<https://tripsit.me/>

<https://erowid.org/>

##### **Forums**

<https://www.psychoactif.org/>

##### **Bases de données**

<https://www.ecstasydata.org/>

<https://pillreports.net/>

## **2.5 Techniques d'analyse**

L'analyse de produits psychotropes au sein de notre service était, pendant la période couverte par ce Carnet du Risque, réalisée grâce au couplage de trois techniques aux objectifs complémentaires. Nous allons décrire chacune d'entre elles ci-dessous. A la fin de cette section, le tableau 1 les compare directement sur base d'une série de critères communément utilisés

pour évaluer les techniques d'analyse de produits psychotropes (Brunt, 2017 ; Harper, Powell et Pijl, 2017 ; Kerr et Tupper, 2017)<sup>6</sup>.

### 2.5.1 Les tests colorimétriques



Figure 4. Tests colorimétriques (source : DanceSafe, 2016)

La Reconnaissance Présomptive des Produits (RPP) ou Test Colorimétrique (voir figure 4), une technique basée sur des réactions colorées, est utilisée depuis le début du testing à Modus Fiesta. Le travailleur social dépose quelques gouttes de réactif sur l'échantillon amené par l'utilisateur. Le produit se colore au contact du réactif en fonction des substances qui le composent. La couleur ainsi obtenue (voir figure 5) peut être comparée au nuancier (voir figure 6) fourni par le fabricant. Chaque test colorimétrique permet d'identifier un groupe différent de produits psychoactifs : les dérivées d'amphétamines tels que la MDMA, la MDA et la MDEA, les amphétamines, le 2CB, un hallucinogène ou encore la kétamine. Typiquement, plusieurs tests colorimétriques sont utilisés sur un même échantillon (Kerr et Tupper, 2017).

Les tests colorimétriques ont l'avantage de fournir des résultats très rapidement. Il s'agit par ailleurs d'une technique très pédagogique dans la mesure où la réaction chimique s'opère en présence de l'utilisateur. Ces tests présentent cependant d'importantes limites. Ils ne donnent aucune indication sur la concentration du produit, ne sont d'aucune utilité dans le cas de nouvelles drogues de synthèse et ne permettent de présumer la présence que d'une seule substance par échantillon (Kerr et Tupper, 2017).

Lors de nos premières interventions en milieu festif, en 1996, nous ne proposons qu'un test colorimétrique aux usagers. Nous utilisons alors le test du Marquis pour l'identification de MDMA. Actuellement, nous utilisons, en plus du test du Marquis, cinq autres tests colorimétriques : Mandelin (Ketamine/PMA), Mecke (Opiacés), Folin (piperazines), Ehrlich (LSD) et des bandelettes-tests réactives au fentanyl.

---

<sup>6</sup> Ce tableau inclut la spectrométrie infrarouge à transformée de Fourier (IRTF), technique que nous n'utilisons que depuis le début de l'année 2019, raison pour laquelle nous ne la décrivons pas en détail dans cette section (pour plus d'information au sujet de cette technique, voir point 4.8 Atouts, limites et perspectives futures).

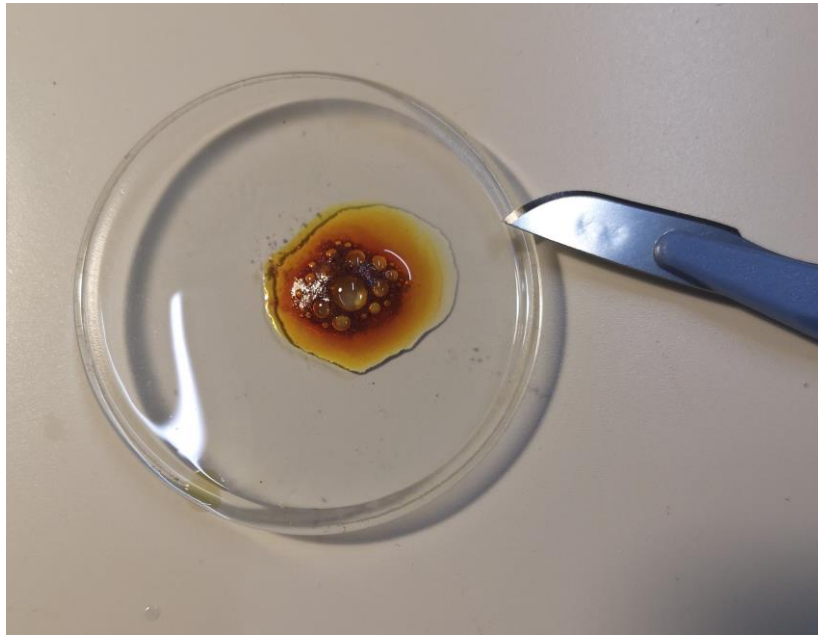


Figure 5 : Résultat d'un test colorimétrique sur un échantillon de kétamine analysé par notre service

SUBSTANCE	STANDARD SET				ADVANCED KITS	
	STEP 1: WHITE TEST <b>MARQUIS</b>	STEP 2: RED TEST <b>MECKE</b>	STEP 3: BLUE TEST <b>MANDELIN</b>	STEP 4: TURQUOISE & GREEN TESTS <b>FOLIN</b>	STEP 5: ORANGE TEST <b>FROEHDE</b>	STEP 6: PINK TEST <b>LIEBERMANN</b>
<b>ENTACTOGENS</b>						
MDMA	Reacts immediately. Good for weeding out bath salts and amphetamines.	Reacts immediately. Can detect MDMA when no MDMA is present. Can also help identify some of the common cathinones.	Reacts immediately. Can detect PMMA/PMMA when no MDMA is present. Also good for testing ketamine, MKE.	2-stage test. Can take up to 2 minutes to react after 2nd drop. Differentiates MDMA from MDA & MDE. Good for detecting piperazines.	Reacts immediately. Can more distinctly differentiate 5-APB or 6-APB from MDMA.	Reacts immediately. Can help differentiate which cathinone may be present.
MDE				NO REACTION		
MDA ("Sass")						
5-APB / 6-APB						
<b>CATHINONES ("BATH SALTS")</b>						
Methylone				NO REACTION		
Ethylone				NO REACTION		
Butylone			NO REACTION	UNKNOWN		
Mephedrone (4-MMC)	NO REACTION			UNKNOWN	UNKNOWN	
MDPV			NO REACTION	UNKNOWN		
Alpha-PVP ("Flakka")	NO REACTION	NO REACTION	NO REACTION		NO REACTION	
Methamphetamine		NO REACTION			NO REACTION (BUT POSSIBLE RED)	UNKNOWN
Amphetamine		NO REACTION			NO REACTION (BUT POSSIBLE RED)	
<b>PIPERAZINES</b>						
BZP	NO REACTION	NO REACTION	NO REACTION		NO REACTION	
TFMPP	NO REACTION	NO REACTION	NO REACTION		NO REACTION	
PMA ⚠️	NO REACTION	NO REACTION				
PMMA ⚠️	NO REACTION	NO REACTION				
ZC-B						
ZC-1			NO REACTION	UNKNOWN	UNKNOWN	UNKNOWN
<b>OPIATES</b>						
Ketamine	NO REACTION	NO REACTION		NO REACTION	NO REACTION	
Methoxetamine	NO REACTION			NO REACTION	NO REACTION	
DXM			NO REACTION	UNKNOWN	NO REACTION	UNKNOWN
Codine				UNKNOWN		
Morphine			NO REACTION	UNKNOWN		
Oxycodone				UNKNOWN		UNKNOWN
Heroin				UNKNOWN		UNKNOWN
Mescaline				NO REACTION		
Cocaine	NO REACTION	NO REACTION		NO REACTION	UNKNOWN	
Aspirin		NO REACTION		NO REACTION		
Sugar				NO REACTION		

**WARNING!** PMA & PMMA ARE EXTREMELY DANGEROUS ADULTERANTS! THEY ARE NOT RECREATIONAL DRUGS AND HAVE CAUSED HUNDREDS OF ACCIDENTAL DEATHS.

**ABOUT THE KITS:**  
There are hundreds of drugs being sold as "bliss" or "Ecstasy". Whether you have pressed tablets, crystals or powder, there is no way to tell what drug you have without testing it first. We have tried to include the more common drugs on this color chart, but the situation is constantly changing. Visit [www.dancesafe.org/testing-kit-instructions](http://www.dancesafe.org/testing-kit-instructions) for the most up-to-date version.

Different reagents are better than others for identifying specific drugs. Our "standard set" provides the best overall sequence for identifying MDMA. MANDELIN is the best for ketamine. EBRLICZ's (shown on the back page) is the best for LSD. FROEHDE and LIEBERMANN can help identify some of the common cathinones.

**WARNING!** Reagents can only detect the presence of a substance. They cannot detect strength or purity.

**ABOUT THE LIQUIDS:**  
MARQUIS and MECKE begin as clear liquids and gradually turn dark over a number of months. Even when the liquid is very dark inside the bottle, the reagents will still work so long as you are able to see the color reactions on a white ceramic plate.

Fresh MANDELIN starts out light orange in color and after 3-4 weeks will turn yellow and start to separate inside the bottle. Make sure and shake it before each use. Mandelin has a shelf life of about six months.

FOLIN has a natural, light orange tint when both liquids (A and B) are combined. Be careful not to confuse this with a positive reaction. For comparing the color change use a "blank" next to your sample on the plate.

Figure 6 : Nuanciers (source : DanceSafe, 2016)

### 2.5.2 *La chromatographie sur couche mince*

La chromatographie sur couche mince (CCM) est une technique d'analyse qui consiste à séparer les différents composants d'un produit avant de les identifier avec des réactifs. Après accord de l'usagère, le travailleur social remet un échantillon du produit à l'analyste qui le dépose sur une plaque avant d'y ajouter un solvant qui va réagir aux composants de l'échantillon en montant le long de la plaque. La plaque, qui prend habituellement la forme d'une feuille de papier, est ensuite exposée à de la lumière naturelle et à des ultraviolets. Des tâches de couleur apparaissent à différents niveaux de hauteur, formant ainsi une configuration unique. Les substances composant l'échantillon sont identifiées en comparant cette configuration à des standards disponibles pour des drogues de référence (Kerr et Tupper, 2017). Le tout prend une trentaine de minutes, ce qui constitue en soi un premier désavantage de la technique.

En fonction de l'étendue de la base de données (nous disposons actuellement d'environ 20 standards qui nous permettent d'identifier autant de produits), l'analyse par CCM permet de détecter un nombre relativement plus important de substances psychoactives que les tests colorimétriques et, contrairement à ceux-ci, elle permet de détecter plusieurs substances dans le même échantillon. Elle présente bien entendu aussi des limites ou contraintes qui ne se limitent pas au fait qu'elle soit chronophage. Elle doit ainsi être réalisée par une chimiste, une pharmacienne ou un laborantin. Elle ne donne pas de renseignements sur la concentration des produits psychotropes détectés et ne permet pas d'identifier les drogues non encore référencées, typiquement les nouvelles drogues de synthèse. La base de données doit donc être régulièrement renouvelée, ce qui peut se révéler très onéreux (+/- € 300 par standard)<sup>7</sup>.

### 2.5.3 *La chromatographie gazeuse couplée à une spectrométrie de masse*

L'analyse par chromatographie gazeuse couplée à une spectrométrie de masse (GC-MS) combine les performances d'une chromatographie en phase gazeuse, technique qui permet de séparer les composants d'un produit, et d'une spectrométrie de masse, technique qui permet d'identifier et quantifier les composants. Avec l'accord de l'usagère, une petite quantité de produit (1/2 pilule ou 100 mg de poudre) est récoltée pour envoi au laboratoire. Lorsque nous avons récolté dix échantillons, ce qui peut prendre plusieurs semaines, nous les envoyons au

---

<sup>7</sup> Fin 2015, un partenaire nous a recommandé une méthode d'analyse CCM à base de caféine comme standard. Cette méthode présenterait l'avantage d'être plus précise et, surtout, d'être moins onéreuse. Cependant, bien que la méthode soit attractive, elle n'est pas encore mise en place au sein de notre service, notamment parce que son efficacité fait l'objet de débat au sein de l'équipe d'analystes et parce qu'il n'est pas aisé pour les analystes, qui travaillent par ailleurs, de dégager du temps supplémentaire pour se former à cette méthode et se coordonner.



laboratoire qui nous communique les résultats endéans les cinq jours ouvrables. Une fois les résultats en notre possession, nous prévenons les usagers concernés afin qu'ils puissent venir les chercher à l'accueil, lors des permanences. Quatre semaines peuvent ainsi s'écouler entre la récolte de l'échantillon et la communication des résultats. Ceci constitue, du point de vue de l'utilisateur, la principale limite de l'analyse par GC-MS telle qu'elle est proposée au sein de notre service et il n'est pas rare qu'elle n'attende pas les résultats avant de consommer le produit en question (Huberty, Favresse et Godin, 2010).

Cette technique d'identification et de quantification des composants permet de déceler un très grand nombre de substances et leur concentration. De toutes les techniques d'analyse que nous utilisons dans notre service, la GC-MS est celle qui fournit les résultats les plus précis. Elle est d'ailleurs largement utilisée dans l'industrie pharmaceutique et en criminalistique (Harper, Powell et Pijl, 2017).

Tout comme les autres techniques d'analyse, la GC-MS présente des limites. Elle nécessite un équipement qui ne se trouve que dans quelques laboratoires en Belgique, par exemple à Sciensano (anciennement, l'Institut de Santé Publique), avec qui nous collaborons depuis 2009. Elle est coûteuse. Enfin, une formation technique de niveau universitaire (typiquement en chimie ou en sciences pharmaceutiques) est indispensable pour pouvoir utiliser l'équipement et interpréter les résultats (Kerr et Tupper, 2017).

Si les objectifs des techniques que nous utilisons sont complémentaires, tous les échantillons ne sont pas systématiquement soumis à chacune d'entre elles. L'équipe s'efforce depuis quatre ans de privilégier, en première intention, un test colorimétrique, le plus souvent celui du Marquis. Parce que son caractère didactique et instantané est propice à l'établissement d'un premier contact avec l'utilisateur, il permet d'aborder plus aisément la question des prises de risque. En deuxième intention, l'équipe aura recours à la CCM. Cependant, les tests colorimétriques et la CCM ne sont généralement pas proposés lorsque l'échantillon est fourni en quantité insuffisante (ce qui ne permet pas de multiplier les tests), que la présomption est forte qu'il s'agisse d'un produit non détectable via ces techniques et/ou si l'utilisateur souhaite avant tout connaître la concentration en principe actif de son échantillon. La chromatographie en phase gazeuse couplée à la spectrométrie de masse (GC-MS) est, quant à elle, utilisée en troisième intention. Bien qu'il s'agisse de la technique la plus précise, elle n'est pas systématiquement proposée, ni même forcément souhaitée par l'utilisateur – d'une part, parce qu'elle exige un

passage par le laboratoire partenaire, ce qui implique un délai d'attente de plusieurs semaines pour obtenir le résultat et, d'autre part, parce que son coût est élevé.

Tableau 1: Tableau comparatif des techniques d'analyse utilisées au sein du projet de testing de Modus Vivendi

Critère	Technique d'analyse			
	Tests colorimétriques	IRTF	CCM	GC-MS
Capacité à détecter une grande variété de substances	Modérée	Elevée	Modérée	Très élevée
Capacité à détecter le fentanyl et d'autres opioïdes	Faible	Faible	Très faible	Très élevée
Capacité à détecter plusieurs substances à la fois	Faible	Elevée	Modérée	Très élevée
Sensibilité	Faible	Elevée	Modérée	Très élevée
Sélectivité	Faible	Elevée	Modérée	Très élevée
Capacité à quantifier le dosage d'une substance	Nulle	Faible	Faible	Très élevée
Détecte des substances inconnues	Non	Non	Non	Oui
Analyse rapide	< 1 min	< 2 min	30 min	15 min <sup>8</sup>
Coût	€	€€€	€€	€€€€€
Adapté pour du testing mobile	Oui	Oui	Oui	Non
Nécessite une formation technique	Non	Oui	Oui	Oui

*Note.* Tableau traduit et adapté de Brunt (2017), Kerr et Tupper (2017) et Harper, Powell et Pijl (2017). IRTF = spectromètre infrarouge à transformée de Fourier (technique que nous utilisons depuis 2019 ; voir plus loin, point 4.8 Atouts, limites et perspectives futures). Sensibilité = capacité d'une technique à détecter la présence d'une substance. Sélectivité = capacité d'une technique à déterminer l'absence d'une substance.

Les moyens financiers dont nous disposons et les termes de notre collaboration avec notre partenaire ne nous permettent d'envoyer qu'un nombre limité d'échantillons par an pour analyse par GC-MS. Nous avons donc élaboré un protocole nous permettant de sélectionner les produits à envoyer en priorité. Certains produits sont ainsi envoyés systématiquement ou presque au laboratoire. C'est le cas des comprimés de MDMA car les analyses réalisées sur ces comprimés ces dernières années ont souvent révélé des taux de concentration anormalement élevés qui entraînent un risque élevé de complications graves pour les usagers (convulsions, hyperthermie, coma), voire de décès par overdose (EMCDDA, 2016a). Pour d'autres produits,

<sup>8</sup> La durée de l'analyse ne correspond pas au délai d'attente pour obtenir les résultats qui est, lui, de 1 à 4 semaines pour les usagers fréquentant notre service.

la décision dépend des résultats des autres tests réalisés préalablement, selon, par exemple, que les résultats des autres tests soient discordants ou que les résultats soient non concluants (i.e., pas de réaction ou substance indéterminée). Notre protocole est régulièrement adapté en fonction du budget alloué aux analyses en laboratoire, des tendances en matière des produits (dangereux) en circulation, des discussions avec les usagers lors de l'entretien de consultation (doutes émis par les usagers, effets indésirables, ...), etc.

Autre conséquence de notre manque de moyens financiers, la phase de quantification lors de l'analyse par GC-MS n'est pas systématiquement réalisée parce qu'elle exige un coût supplémentaire (lié à l'achat des standards étalons) que ne peut actuellement pas supporter le projet : seuls les standards permettant de doser les échantillons de MDMA, de cocaïne, d'amphétamine et, dans une moindre mesure, de kétamine et d'héroïne sont habituellement disponibles. Les NPS ne sont jamais quantifiés. Il s'agit là d'une limite supplémentaire de l'analyse par GC-MS telle que proposée par le service de testing, dans la mesure où la concentration en principe actif est un déterminant important de la dangerosité des produits et la connaissance de cette concentration, le moyen le plus sûr de pouvoir la contrôler.

## **2.6 Travail en réseau**

Le travail en réseau est nécessaire et inhérent au (bon) fonctionnement d'un service d'analyse de produits psychotropes. En voici quelques illustrations.

Notre travail étant entravé par le cadre légal et politique fédéral actuel, une partie de nos activités consiste logiquement en du lobbying auprès des pouvoirs public, dans l'espoir d'infléchir ce cadre. Ce travail de lobbying est relayé par des partenaires tels que la Fédération bruxelloise francophone des institutions pour toxicomanes (Fedito Bxl).

Nous avons conclu des partenariats qui nous permettent d'étoffer la panoplie de tests que nous proposons aux usagères fréquentant notre service. Les échantillons que nous souhaitons soumettre à une analyse par GC-MS sont ainsi envoyés à Sciensano qui effectue l'analyse pour nous et à nos frais. Sciensano utilise ces résultats pour éventuellement lancer une alerte précoce (voir plus loin, point 2.7 Le système d'Alerte Précoce) au sujet de produits considérés comme particulièrement dangereux.

Les résultats de nos analyses sont également exploités par Eurotox, l'Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles. Eurotox peut, tout comme Sciensano, décider de lancer une alerte précoce pour un des produits analysés au sein de notre

service. Par ailleurs, Eurotox utilise nos données dans ses publications en vue d'améliorer l'état de connaissance sur le phénomène de l'usage de drogues.

A un niveau international, Modus Vivendi est, depuis 2011, membre du Trans-European Drug Information project (TEDI)<sup>9</sup>. Le TEDI est un réseau de services d'analyse de produits psychotropes actifs en Europe, au sein duquel une base de données a été développée dans le but de suivre l'évolution des tendances européennes en matière de drogues en milieu festif. Notre participation au réseau TEDI est intéressante pour au moins deux raisons. Premièrement, elle nous permet d'ajouter de la valeur à nos données, dans la mesure où celles-ci peuvent dorénavant contribuer à guider l'élaboration de politiques drogues au niveau européen. En effet, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) prend en compte les données TEDI dans les recommandations qu'elle émet à l'attention des institutions européennes. Deuxièmement, elle nous donne l'occasion de bénéficier de l'expertise des autres membres du réseau. Certains d'entre eux existent depuis plus longtemps, analysent (beaucoup) plus d'échantillons, sont présents sur plus de terrains (testing en point fixe, en festival et testing mobile) et ont plus de moyens (i.e., plus de lieux de collecte des échantillons et/ou plus de technique d'analyse) que nous. Il n'est donc pas rare qu'un produit que nous identifions pour la première fois ait déjà été identifié au préalable par d'autres membres du réseau. Ceux-ci peuvent alors nous renseigner sur les effets possibles de ce produit et nous donner des conseils de Réduction des Risques spécifiques que nous pouvons ensuite transmettre à l'utilisateur ayant fait analyser ce produit. Les conseils des membres du réseau se sont également révélés très utiles dans la mise en œuvre de notre projet de testing mobile (voir plus loin, point 4.8 Atouts, limites et perspectives futures).

## **2.7 De la Réduction des Risques individuelle à la Réduction des Risques collective : le Système d'Alerte Précoce**

L'information relative aux échantillons dangereux identifiés dans le cadre du projet de testing de Modus Vivendi ne profite pas qu'aux usagères venues faire analyser leurs produits et à leur entourage. Elle permet aussi d'alimenter le Système d'Alerte Précoce belge afin d'informer un nombre plus important d'utilisateurs.

Le Système d'Alerte Précoce (Early Warning System - EWS) est un outil de veille sanitaire mis en place par la Commission européenne et coordonné par l'OEDT. Il est implémenté dans

---

<sup>9</sup> Pour plus d'information, voir <http://www.safernightlife.org/tedi>.

chaque pays de l'UE afin de détecter la circulation de nouvelles substances, d'en évaluer les risques et d'aboutir éventuellement à l'interdiction de leur commercialisation dans la zone européenne. Au-delà de ces objectifs officiels, l'EWS fait souvent l'objet d'une réappropriation au niveau national afin de permettre d'informer les travailleurs de terrain et les usagers de la circulation de produits particulièrement dangereux pour la santé. Les messages d'alerte précoce sont diffusés de manière pyramidale (voir figure 7) afin d'informer rapidement et par différents canaux les intervenantes de terrain et les usagères.

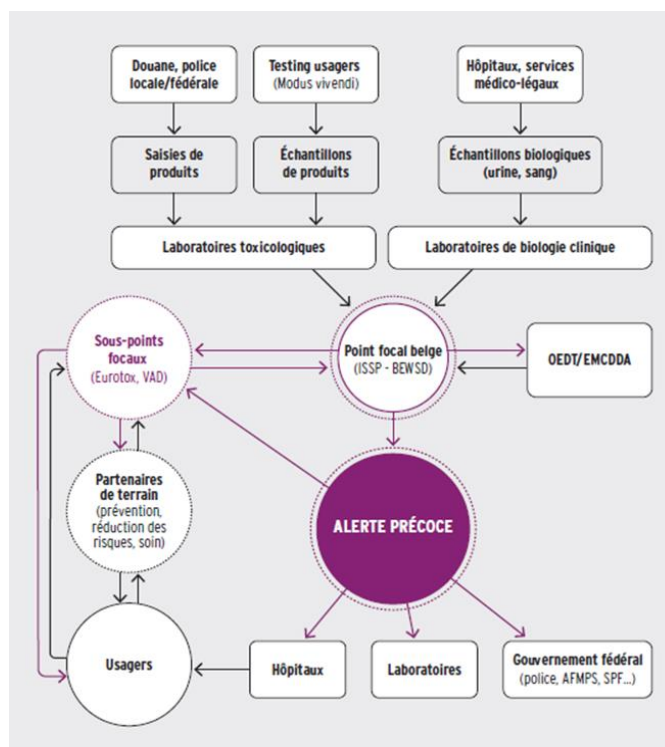


Figure 7 : Flux d'information au sein du système d'alerte précoce belge

Les messages d'alerte précoce sont généralement lancés par Sciensano (point focal belge), après une consultation préalable avec les points focaux régionaux (Eurotox pour la région de Bruxelles-capitale et la Wallonie et le VAD pour la Flandre) mais peuvent aussi être lancés séparément par Eurotox. Ils sont transmis par courriel aux hôpitaux, laboratoires et autres structures gouvernementales (police, SPF santé, etc.). Pour la partie francophone du pays, Eurotox standardise les alertes au niveau de la forme et du contenu afin de les présenter sous un format double A4 imprimable dans lequel on retrouve toutes les informations disponibles permettant d'identifier le produit (description, photo, signes distinctifs éventuels), une description des effets et risques associés, une série de conseils de réduction des risques ainsi que des renseignements utiles (numéro de téléphone des urgences, etc.). Les alertes sont hébergées sur le site d'Eutorox et diffusées à plus de 500 destinataires, eux-mêmes susceptibles

de les relayer via les réseaux sociaux ou leur site Internet. Modus Vivendi se charge aussi d'adapter les alertes afin de les transmettre aux partenaires du label Quality Nights. Une description détaillée du fonctionnement de l'EWS belge est disponible dans le chapitre 4 du rapport d'Eurotox (Hogge & Stévenot, 2016).

Les messages d'alerte précoce peuvent se baser sur les informations suivantes : analyse de produits effectuée par des laboratoires d'analyse toxicologique (notamment ceux du Sciensano et de l'Institut National de Criminologie et de Criminalistique) ; analyse d'échantillons de sang et d'urine par des laboratoires de biologie clinique ; permanence téléphonique d'Infor-Drogues ; e-permanence d'Infor-Drogues (permanence électronique anonyme), ligne téléphonique du VAD (« Druglijn ») ; signalement clairement établi par des intervenants de terrain ; signalement en provenance d'un pays voisin ; ... Les résultats des analyses réalisées par Modus Vivendi alimentent également ce système mais seuls les résultats que nous obtenons via des analyses par GC-MS sont éligibles pour faire l'objet d'une alerte précoce.

## 3 Résultats

Quel est le profil des usagères fréquentant notre service ? Qu'est-ce qui les motive à faire analyser leurs produits ? Combien de produits sont analysés au sein de notre service ? Quelles sont les caractéristiques de ces produits ? Comment ont-ils été acquis ? Comment sont-ils consommés et avec quels effets ? L'analyse statistique des données collectées par l'entremise des deux questionnaires remplis pendant l'entretien de consultation permet de répondre à ces questions. C'est à la présentation de résultats de cette analyse que cette partie est consacrée. Dans cette partie, nous allons utiliser le vocable bénéficiaire pour faire références aux usagers et aux usagères fréquentant notre service, à la fois pour alléger la lecture mais aussi pour éviter des incompréhensions liées à la présentation de statistiques prenant en compte la dimension de genre.

### 3.1 Précisions méthodologiques

Les analyses qui vont être exposées portent sur les demandes d'analyses de substances psychoactives introduites au service de testing de Modus Vivendi sur la période 2011-2018. Nous avons limité les analyses à cette période parce que les outils de collecte de données ont été fortement remaniés en 2011, rendant toute tentative de comparaison avec les années précédentes difficile. Les demandes étant anonymes, un même bénéficiaire peut avoir introduit plusieurs demandes sur la période étudiée, voire au cours d'une même année.

Les analyses statistiques présentées sont de nature essentiellement descriptive. En cas d'utilisation de statistiques inférentielles, nous mentionnerons systématiquement si la différence est ou non statistiquement significative et, si la différence est significative, nous fournirons la valeur du test, le niveau de probabilité et la taille de l'effet en note de bas de page. A noter également que les analyses portent uniquement sur les réponses actives, c'est-à-dire en excluant systématiquement les non-réponses.

### 3.2 Public

#### 3.2.1.1.1 Nombre d'échantillons analysés

Sur la période 2011-2018, un total de 1138 demandes d'analyse de produits psychotropes a été enregistré. La majorité des produits (84%) a été adressée pour analyse en point fixe dans notre lieu d'accueil (Modus Fiesta) et 16% des demandes ont été introduites en festival (voir figure 8). Toute conclusion tirée à partir de cette répartition doit être relativisée par le fait qu'une

permanence testing est assurée de manière hebdomadaire à Modus Fiesta, alors que le dispositif de testing en festival n'est proposé que trois jours par an au festival Esperanzah!.

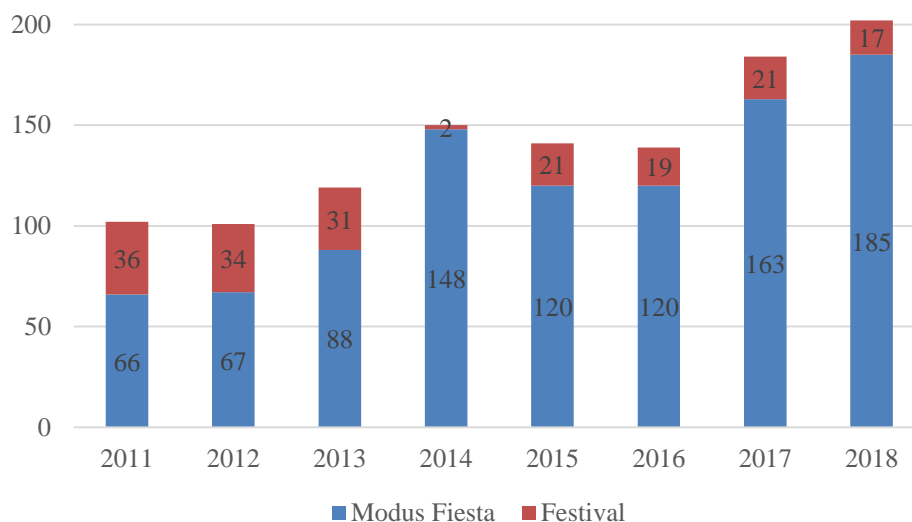


Figure 8 : Nombre d'échantillons analysés par année et par site

La grande majorité des demandes ont été introduites par des hommes (voir figure 9), ce qui est cohérent avec le fait que les hommes sont davantage consommateurs de drogues illégales que les femmes (e.g., EMCDDA, 2016b). Néanmoins, la proportion de femmes était plus élevée entre 2011 et 2013, et elle a ensuite progressivement chuté.

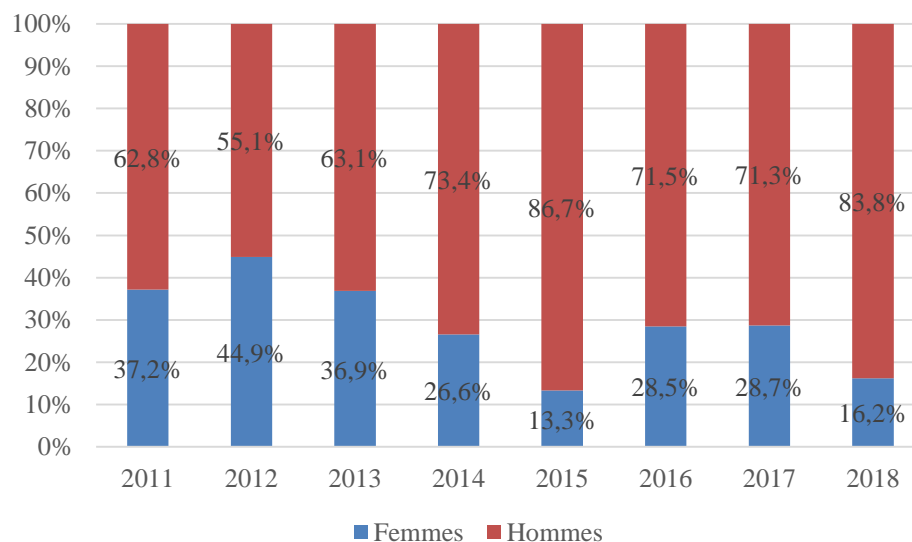


Figure 9 : Répartition par genre des UD ayant fait analyser un produit (données manquantes = 112)

Plus de deux tiers des bénéficiaires ont 25 ans ou plus (voir figure 10). Nous n'observons pas de différence d'âge entre les hommes et les femmes.



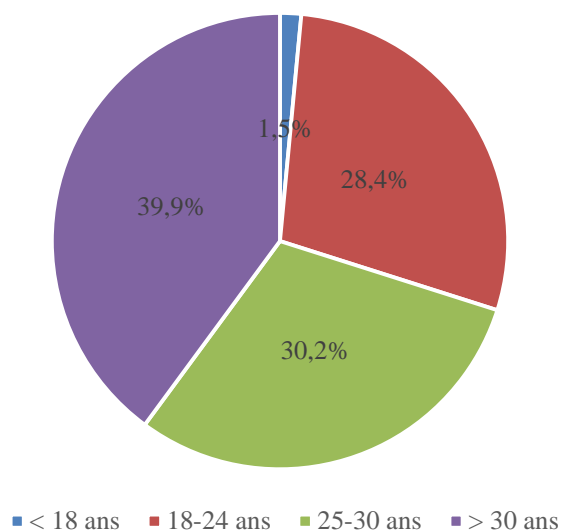


Figure 10 : Evolution de l'âge des UD ayant fait analyser un produit (2011-2018 ; données manquantes = 50)

La moyenne d'âge des bénéficiaires a progressivement augmenté entre 2011 et 2014 et est depuis lors relativement stable<sup>10</sup>. Ainsi, en 2018, la moyenne d'âge était de 31 ans et demi alors qu'elle était de 25 ans et demi en 2011 (voir figure 11). Cette évolution ne s'explique pas par le vieillissement attendu des bénéficiaires qui fréquentent le service de testing depuis plusieurs années, car elle s'observe également chez les bénéficiaires ayant déclaré n'avoir jamais fréquenté le service de testing.

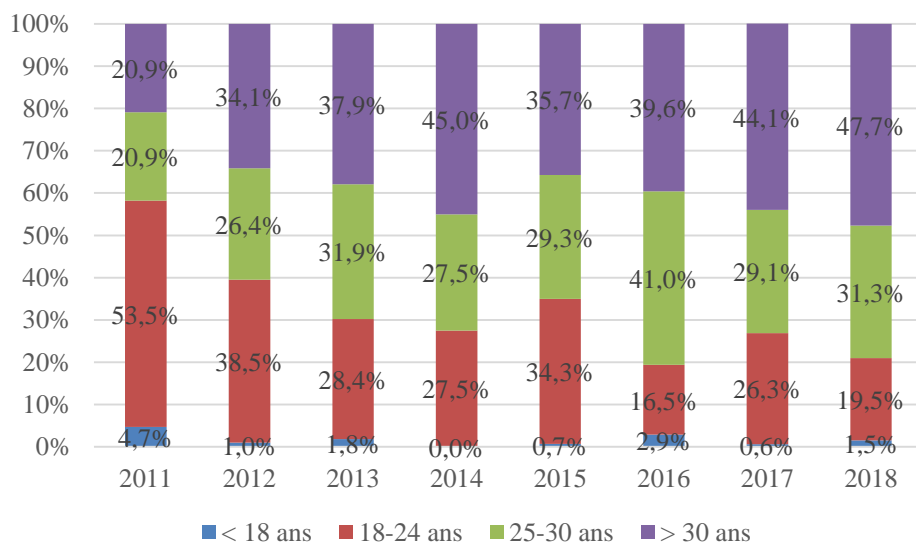


Figure 11 : Evolution de l'âge des UD ayant introduit une demande d'analyse de produits psychotropes

Quand on analyse l'évolution de l'âge séparément pour le point fixe et le point en festival, on constate que la différence d'âge se marque surtout entre 2011 et les autres années. Autrement

<sup>10</sup>  $F(7)=6.56, p<0.001, \eta^2=.04$

dit, tant en point fixe qu'en festival, les bénéficiaires de 2011 étaient significativement plus jeunes que ceux des années suivantes. Par ailleurs, en point fixe, les bénéficiaires sont significativement plus âgés (moyenne = 31 ans) qu'en festival (moyenne = 23 ans)<sup>11</sup>.

### 3.2.1.1.2 Description des demandes

Plus de la moitié des bénéficiaires (54.1%) avait déjà eu recours à un service de testing, le plus souvent à Modus Fiesta (87.9%) et plus occasionnellement en festival, soit via Modus Vivendi (8.5%), soit dans un autre pays (5.5%). Le nombre de demandes émanant de personnes ayant déjà eu recours à un service de testing a augmenté de façon constante (sauf en 2015), passant de 44 en 2011 à 123 en 2018. Bien qu'en dents de scie, la courbe qui représente l'évolution des demandes émanant de personnes ayant recours à un service de testing pour la première fois est aussi ascendante, passant de 58 en 2011 à 72 en 2018. Les femmes sont significativement plus enclines que les hommes à avoir déjà eu recours à un service de testing (62.8% versus 54.1%) mais cette différence est de petite taille<sup>12</sup>. De même, le recours au service de testing varie en fonction de l'âge, les personnes y ayant déjà eu recours étant significativement plus âgées que les autres (moyenne = 30.7 ans versus 28.5 ans)<sup>13</sup>. On se rappellera toutefois que l'unité d'analyse est la demande d'analyse de produits et non la personne ayant introduit la demande. Par conséquent, ces constats doivent être interprétés avec précaution en raison de la présence de doublons.

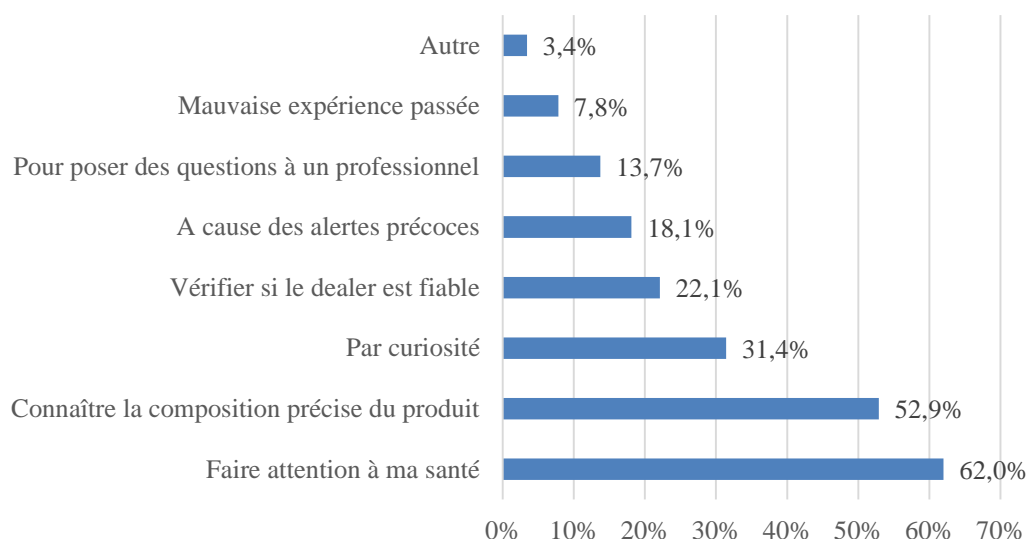


Figure 12 : Raisons invoquées pour expliquer le recours au testing (2011-2018)

<sup>11</sup>  $F(1)=160.32, p<0.001, \eta^2=.13$

<sup>12</sup>  $\chi^2(1)=6.29, p<0.05, V=.08$

<sup>13</sup>  $F(1)=20.76, p<0.001, \eta^2=.02$

Dans le questionnaire, les bénéficiaires étaient invités à préciser les raisons qui les motivent le plus à avoir recours à un service de testing (plusieurs réponses possibles)<sup>14</sup>. Les raisons les plus fréquemment invoquées (voir figure 12) sont d'ordre sanitaire (faire attention à sa santé, connaître la composition précise du produit). On remarque aussi que les bénéficiaires qui ont déjà fait appel à un service de testing ont tendance à invoquer plus fréquemment que les autres les alertes précoces (21.7% versus 14%)<sup>15</sup>. Ils ou elles invoquent aussi plus fréquemment le fait de vouloir connaître la composition précise du produit (59.4% versus 45.9%)<sup>16</sup> ou faire attention à leur santé (68% versus 55.6%)<sup>17</sup>, alors que l'on n'observe pas de différence au niveau des autres motivations.

Plus de la moitié des bénéficiaires avait déjà consommé une partie du produit avant de le faire analyser (51.4%)<sup>18</sup>. Ils ou elles font alors généralement appel à notre service après avoir expérimenté des effets indésirables ou différents de ceux attendus, et dans un souhait de connaître la composition exacts du produit. La pratique à risque qui consiste à consommer une partie du produit avant de le faire tester ne varie pas en fonction du genre ou de l'âge. En revanche, elle a progressivement diminué au cours de la période étudiée (voir figure 13).

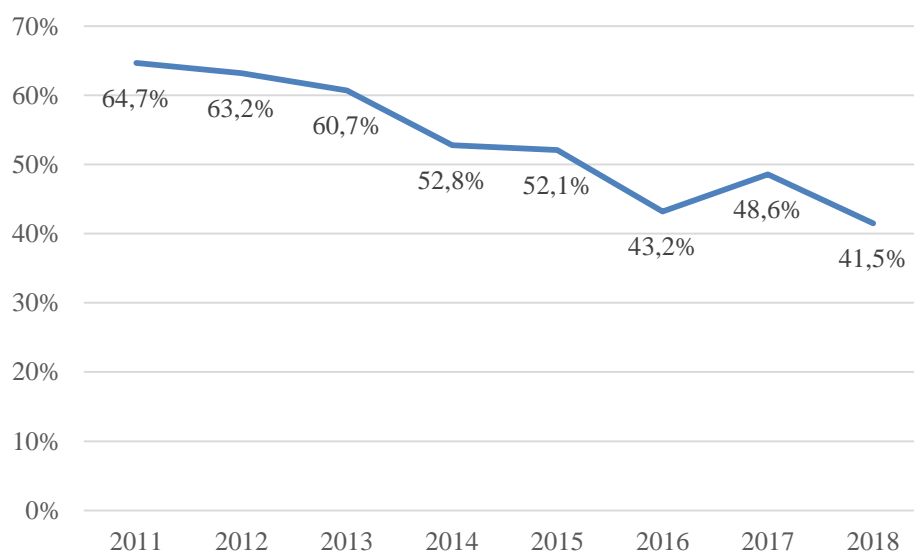


Figure 13 : Évolution du pourcentage de répondants ayant consommé le produit avant de le faire analyser

<sup>14</sup> Au total, 6.5% des répondants n'ont fourni aucune raison, 31.1% ont fourni une raison, 23% en ont fourni deux, 28.1% trois et 11.4% quatre ou plus.

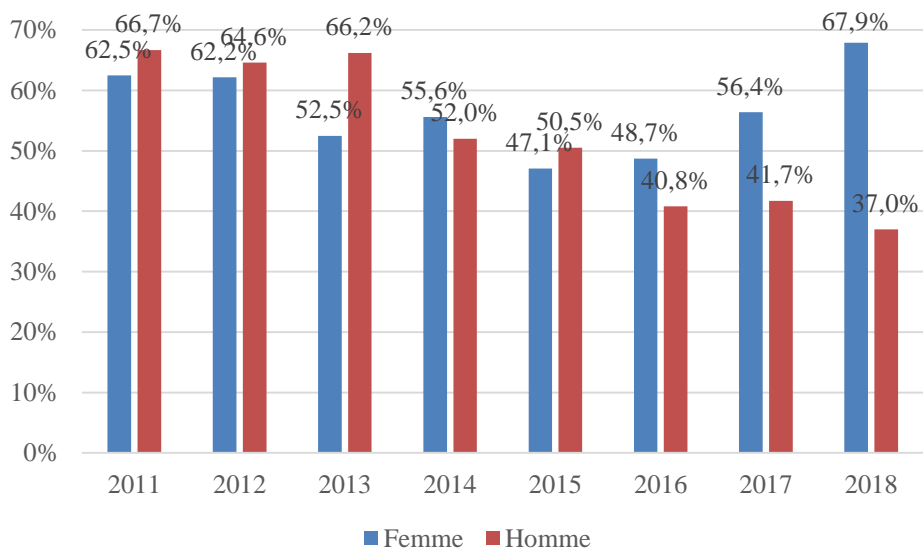
<sup>15</sup>  $\chi^2(1)=11.22, p<0.01, V=0.10$

<sup>16</sup>  $\chi^2(1)=20.48, p<0.001, V=0.14$

<sup>17</sup>  $\chi^2(1)=18.17, p<0.001, V=0.13$

<sup>18</sup> Données manquantes = 69.

Cette diminution s’observe tant chez les bénéficiaire qui avaient déjà eu recours au service de testing que chez celles et ceux qui y avaient recours pour la première fois. Par contre, si elle s’observe chez les hommes<sup>19</sup>, elle ne s’observe pas chez les femmes<sup>20</sup>. Plus précisément, alors qu’une tendance à la baisse s’observe aussi chez les femmes jusqu’en 2015, la tendance est plutôt à la hausse à partir de 2016 (voir figure 14).



*Figure 14 : Évolution du pourcentage de répondantes ayant consommé le produit avant de le faire analyser en fonction du genre*

Actuellement, la disponibilité limitée du service, sur les plans géographique et horaire, ne permet pas aux bénéficiaires d’y avoir recours systématiquement. Quelle(s) autre(s) méthode(s) sont utilisées pour minimiser les risques quand le testing n’est pas disponible ? Tel était l’objet d’une des questions du questionnaire. Dans l’ensemble, la méthode la plus utilisée consiste à consommer une petite quantité du produit et d’attendre les effets avant d’en consommer plus (voir tableau 2). D’autres méthodes, à la fiabilité variable, sont également utilisées pour appréhender précautionneusement les produits. La tendance à les utiliser varie au cours du temps. Bien que la relation entre les variables ne soit pas parfaitement linéaire et que les effets soient de petite taille, nous observons une tendance à la hausse pour la méthode qui consiste à consommer une petite quantité du produit et à attendre les effets<sup>21</sup>. On observe, par contre, une tendance à la baisse pour l’utilisation des méthodes suivantes : juste consommer le produit<sup>22</sup>,

<sup>19</sup>  $\tau = -0.18, p < 0.001$

<sup>20</sup>  $\tau = -0.01, p = 0.842$

<sup>21</sup>  $\tau = 0.10, p < 0.001$

<sup>22</sup>  $\tau = -0.08, p < 0.01$

demander à quelqu'un qui l'a déjà essayé<sup>23</sup>, demander au dealer<sup>24</sup> ou se baser sur l'aspect extérieur<sup>25</sup>.

Tableau 2: Méthodes généralement utilisées quand le testing n'est pas disponible

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Consommer une petite quantité et attendre les effets	28.4%	28.7%	50.4%	51.3%	63.8%	66.9%	50.0%	50.0%	50.2%
Demander à quelqu'un qui l'a essayé	40.2%	41.6%	52.9%	49.3%	47.5%	43.9%	42.9%	29.2%	42.7%
Juste consommer le produit	30.4%	37.6%	59.7%	49.3%	40.4%	36.0%	41.8%	25.2%	39.5%
Demander au dealer	31.4%	27.7%	45.4%	46.0%	41.1%	28.1%	35.3%	26.2%	35.0%
Regarder sur Internet	15.7%	9.9%	21.8%	40.0%	40.4%	31.7%	20.7%	22.3%	26.0%
Se baser sur l'aspect extérieur (couleur, odeur, logo...)	24.5%	20.8%	19.3%	24.0%	30.5%	13.7%	12.5%	11.9%	18.8%
Utiliser un kit de test (Marquis, etc.)	0.0%	2.0%	5.0%	3.3%	7.1%	10.8%	1.6%	4.0%	4.3%
Se baser sur le prix	4.9%	3.0%	5.9%	1.3%	3.5%	0.7%	2.7%	3.0%	3.0%
Autre	6.9%	3.0%	3.4%	1.3%	3.5%	3.6%	0.5%	2.5%	2.8%

### 3.2.1.1.3 Origine des produits

Les produits testés sur la période 2011-2017<sup>33</sup> proviennent de sources variées (voir figure 15). Ainsi, près d'un produit sur trois a été acheté à un dealer habituel et environ un produit sur cinq provient d'un proche. Les produits ont été achetés en soirée dans 16% des cas, et 12,7% d'entre eux proviennent d'un dealer inconnu. Enfin, 13% des échantillons ont été achetés sur Internet et 6% proviennent d'une autre source d'approvisionnement (Smartshop, échantillon trouvé, etc.).

Le recours à Internet comme source d'approvisionnement a considérablement augmenté au cours de la période étudiée, passant de 3.6% en 2011 à 16.3% en 2018. Par ailleurs, les demandes d'analyse de produits achetés sur Internet ( $n=146$ ) étaient significativement plus

<sup>23</sup>  $\tau=-0.08, p<0.01$

<sup>24</sup>  $\tau=-0.06, p<0.05$

<sup>25</sup>  $\tau=-0.10, p<0.001$

associées à une motivation d'ordre sanitaire (« faire attention à ma santé », 80.8%<sup>26</sup>) et à la motivation de vérifier la fiabilité du dealer (37.7%<sup>27</sup>) que les demandes d'analyse de produits provenant d'autres sources.

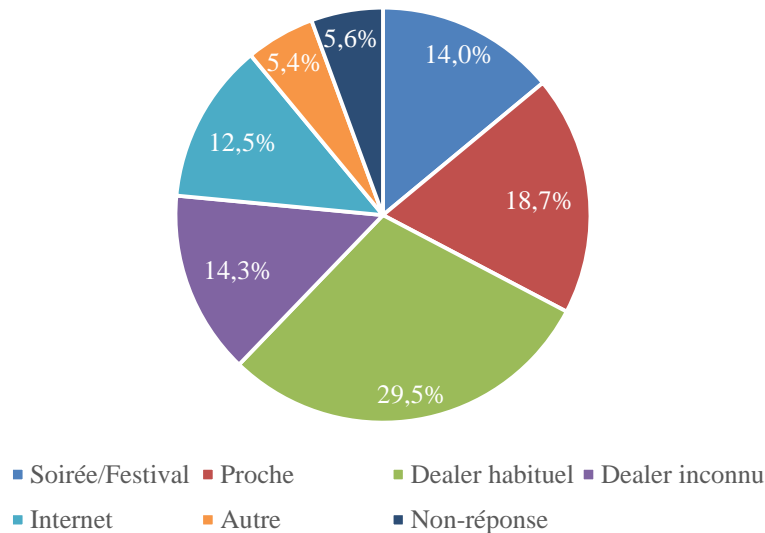


Figure 15 : Origine déclarée des produits analysés (2011-2017)<sup>28</sup>

### 3.3 Produits

#### 3.3.1 Nature supposée des échantillons analysés

Les échantillons supposés de MDMA/XTC sont de loin ceux qui ont le plus fréquemment fait l'objet d'une demande d'analyse sur la période 2011-2018 (voir tableau 3). Les échantillons supposés de speed/amphétamine représentent près d'un cinquième des demandes. Les échantillons de cocaïne et ceux de NPS<sup>29</sup> représentent, chacun, plus de 10% des demandes d'analyse. Les autres produits (kétamine, LSD, héroïne, etc.) font peu l'objet d'une demande d'analyse (6% des demandes ou moins). Enfin, près de 3% des demandes d'analyse portent sur des échantillons dont la nature est inconnue (produits trouvés par terre, etc.)<sup>30</sup>.

<sup>26</sup>  $\chi^2(5)=22.94, p<0.001, V=0.15, z=2.4$

<sup>27</sup>  $\chi^2(5)=29.87, p<0.001, V=0.17, z=3.5$

<sup>28</sup> L'année 2018 n'est pas reprise dans l'analyse car la question est formulée autrement depuis lors. Dans sa formulation actuelle, la question fait la distinction entre le lieu d'achat (soirée, rue, etc.) et la personne qui a fourni le produit (proche, dealer, etc.).

<sup>29</sup> L'acronyme NPS (pour « *new psychoactive substances* ») désigne les molécules d'origine synthétique récemment apparues de manière à contourner les lois sur les drogues. Elles sont principalement vendues sur Internet sous des appellations diverses (*research chemicals, legal highs*, etc.), mais peuvent aussi se retrouver sur le marché noir. En français, on parle de nouvelles drogues de synthèse ou de nouveaux produits de synthèse.

<sup>30</sup> La consommation de produits de nature incertaine ou inconnue est une pratique à risque qui n'est pas exceptionnelle. En effet, 8% des répondants belges de la Global Drug Survey 2016 (Winstock et al., 2016) ont mentionné avoir consommé au moins une fois de la poudre blanche de nature inconnue, au cours des 12 derniers

Les femmes introduisent davantage de demandes d'analyse portant sur des produits inconnus que les hommes (6.9% versus 1.6%)<sup>31</sup>. Les femmes introduisent également davantage de demandes d'analyse portant sur les produits supposés de speed/amphétamine que les hommes (24.2% versus 15.4%)<sup>32</sup>.

*Tableau 3: Nature supposée des produits soumis à l'analyse (2011-2018)*

Nature supposée	<i>n</i>	%
MDM/XTC	450	39.5%
Speed/Amphétamine	201	17.7%
Cocaïne	147	12.9%
NPS	116	10.2%
Kétamine	68	6.0%
Héroïne	50	4.4%
LSD	39	3.4%
Autre	34	3.0%
Ne sait pas	31	2.7%
Non-réponse	2	0.2%

La figure 16 présente l'évolution des demandes d'analyse pour les quatre produits supposés les plus fréquemment apportés par les bénéficiaires. Les demandes d'analyse d'échantillons de MDMA/XTC (principalement sous forme de pilules) ont considérablement augmenté en 2015 et 2016 pour diminuer par la suite. Les demandes d'analyse d'échantillons supposés de speed/amphétamine ont en revanche fortement chuté, et si la tendance s'est inversée depuis 2017, nous restons en-deçà des pourcentages observés avant 2014. En ce qui concerne les NPS, le recours au service de testing pour analyser ce type de produits n'a pas radicalement explosé.

mois. Par ailleurs, la grande majorité (86%) des UD ayant eu recours à cette pratique à risque était déjà sous l'effet d'autres produits et donc en état de vigilance réduite au moment où ils l'ont consommé.

<sup>31</sup>  $\chi^2(8)=45.95, p<0.001, V=0.21, z=3.7$ . Cette différence doit toutefois être interprétée avec prudence vu le petit nombre d'échantillons de nature inconnue.

<sup>32</sup>  $z=2.5$ .

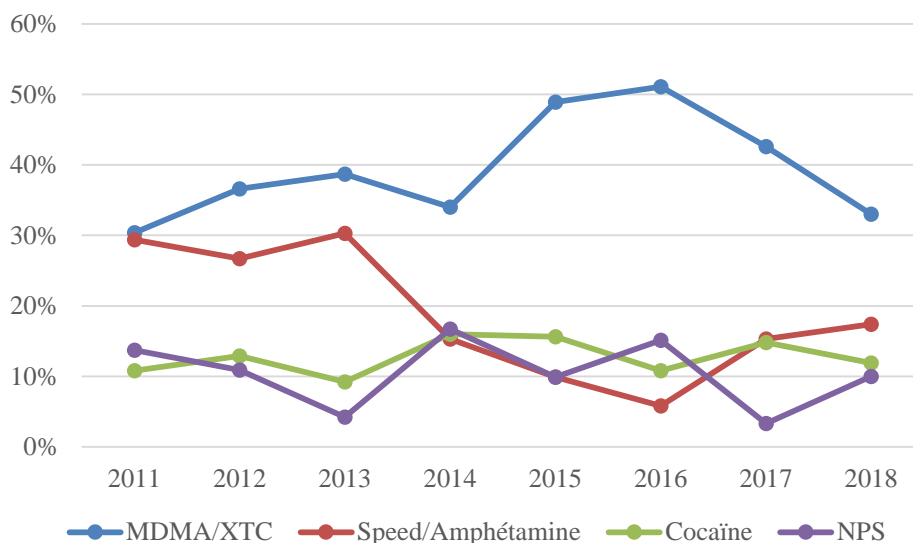


Figure 16 : Evolution des demandes d'analyse selon la nature supposée du produit

### 3.3.2 Forme des échantillons

Si on met de côté les 47 échantillons pour lesquels l'information sur la forme est manquante, les échantillons de poudre représentent 42.4% des produits analysés et les pilules 30.3%. Les échantillons sous forme de caillou ou de cristaux représentent quant à eux 16% des échantillons. Les produits sous forme de pâte (4.2%) font rarement l'objet d'une demande d'analyse. Enfin, les produits présentés sous un autre conditionnement (carton, liquide, gélule, herbe ou résine) représentent 6.9% des échantillons analysés. L'évolution de la forme des échantillons au cours de la période étudiée est présentée dans la figure 17.

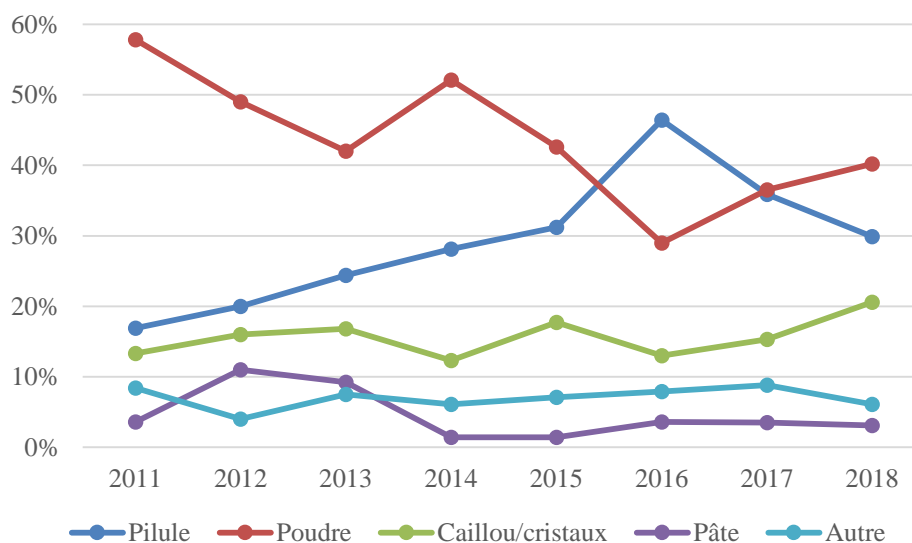


Figure 17 : Evolution de la forme des produits



On observe d’abord une diminution progressive des échantillons sous forme de poudre, associée à une augmentation progressive des échantillons sous forme de pilules jusqu’en 2016, année qui a connu un véritable pic dans le nombre échantillons sous forme de pilules. Depuis lors, la tendance s’est légèrement inversée et les échantillons sous forme de poudre sont de nouveau majoritaires. Les autres formes de conditionnement restent relativement stables au cours du temps, hormis les échantillons sous forme de pâte, qui sont de moins en moins courant. Ces évolutions sont parallèles à celles relatives à la nature supposée des produits, et témoignent d’une tendance générale à la diminution des analyses d’échantillons de speed et d’une tendance générale à l’augmentation de celles de pilules d’ecstasy.

### 3.3.3 Types d’analyses effectuées

Globalement, le test du Marquis a été utilisé sur 63.4% des échantillons, la CCM sur 68.6% et la GC-MS sur 62%. La CCM est la technique dont la fréquence d’utilisation a été la plus stable pendant la période étudiée (voir figure 18). Tant pour le Marquis que pour la GC-MS, on observe des fluctuations plus importantes. Ces fluctuations ne s’expliquent pas que par les caractéristiques des produits testés qui peuvent avoir amené les professionnelles à juger inappropriée l’utilisation de certaines techniques. En ce qui concerne le Marquis, elles peuvent aussi s’expliquer par des problèmes de pénurie. Certaines années plus que d’autres, il est arrivé que nous soyons à court de réactif. En ce qui concerne la GC-MS, les fluctuations peuvent aussi s’expliquer par l’apparition de pilules fortement dosées en MDMA sur le marché de la drogue, apparition à laquelle nous avons réagi en envoyant plus d’échantillons de ce type au laboratoire afin de pouvoir en quantifier le contenu.

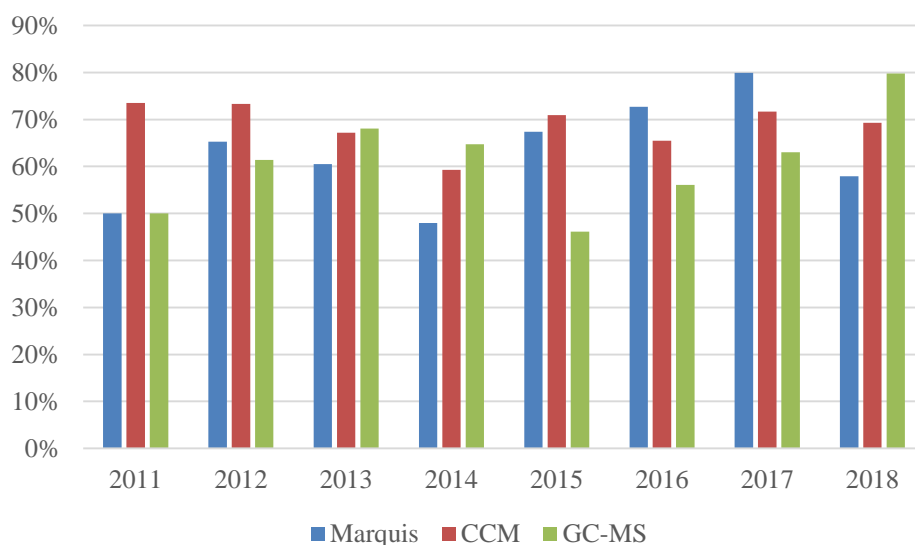


Figure 18 : Proportion d’échantillons soumis aux différentes techniques d’analyse

Le type de test effectué varie sensiblement selon la nature supposée du produit (voir tableau 4). Par exemple, les échantillons supposés d'ecstasy/MDMA sont soumis de manière privilégiée au test du Marquis ou à la CCM et sont moins fréquemment analysés par GC-MS. A l'inverse, les NPS sont peu fréquemment analysés par le test du Marquis et la CCM alors qu'ils sont majoritairement l'objet d'une analyse par GC-MS.

Tableau 4: Fréquence et pourcentage d'échantillons soumis aux différentes techniques d'analyse en fonction de la nature supposée du produit (2011-2018)

Nature supposée	Test réalisé					
	Marquis		CCM		GCMS	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Ecstasy/MDMA	375	83,3	370	83,9	252	57
Speed/amphétamine	159	79,1	159	82,8	97	51,9
Cocaïne	86	58,5	109	75,7	88	60,7
NPS	27	23,3	26	23	94	81,7
Kétamine	20	29,4	38	57,6	41	64,1
LSD	9	23,1	14	38,9	27	73
Héroïne	11	22	11	24,4	40	80
Inconnue	19	61,3	18	58,1	19	61,3
Autres (benzodiazépines, etc.)	14	41,2	9	31	25	80,6
Total	720	63,4	754	68,7	683	62
<i>Non-réponse</i>	2		41		36	

### 3.3.4 Résultats des analyses par CCM<sup>33</sup>

Sur base des résultats des analyses par CCM, nous avons, dans un premier temps, déterminé si le produit analysé correspondait effectivement au produit supposé (voir tableau 5). D'un point de vue méthodologique, un échantillon a été considéré comme correspondant au produit supposé si et seulement s'il contenait effectivement la substance annoncée. En cas de présence conjointe d'une ou plusieurs autres molécules, il a été considéré comme correspondant au produit supposé s'il s'agissait d'adultérant(s) que l'on retrouve classiquement dans ce type d'échantillons (par exemple, de la caféine ou du paracétamol dans des échantillons de speed, ou encore du lévamisole, de la caféine, de la lidocaïne ou du paracétamol dans des échantillons

<sup>33</sup> Nous ne détaillons pas dans ce carnet les résultats des tests colorimétriques en raison de la relative imprécision de cette technique. Pour rappel, ces tests sont avant tout utilisés pour créer le contact avec le bénéficiaire et faciliter le dialogue autour de ses prises de risque.

de cocaïne). Mais s'il s'agissait d'une molécule supplémentaire inattendue (par exemple, du 2C-B avec de la MDMA), l'échantillon a été considéré comme discordant. Enfin, lorsque la substance annoncée n'était pas détectée dans l'échantillon, celui-ci a systématiquement été considéré comme discordant, quelle que soit sa composition effective (aucun produit, adultérant ou autre drogue).

Dans un second temps, nous avons déterminé plus précisément pour chaque échantillon discordant la nature de la discordance observée. Nous avons défini six types de discordance, un même échantillon pouvant en présenter plusieurs :

1. Substance dérivée ou similaire : la substance attendue n'est pas présente dans l'échantillon et a été remplacée par une substance aux effets similaires, éventuellement un dérivé chimique (par exemple de la MDEA à la place de MDMA) ;
2. Substance distincte illégale : la substance attendue n'est pas présente dans l'échantillon et a été remplacée par une substance illégale n'ayant pas du tout les mêmes effets (par exemple de l'amphétamine à la place de 2C-B) ou ayant des effets qui ne sont que partiellement équivalents (par exemple de l'amphétamine à la place de cocaïne ou de MDMA) ;
3. Substance distincte légale : la substance attendue n'est pas présente dans l'échantillon et a été remplacée par une ou plusieurs substances légales n'ayant que très partiellement les mêmes effets (il s'agissait principalement d'adultérants classiques : caféine, pentobarbital, etc.) ;
4. Substance supplémentaire : la substance attendue est présente dans l'échantillon mais conjointement à une substance supplémentaire (hors adultérants classiques) qui en modifie les effets ;
5. Substance indéterminée : l'échantillon est de nature indéterminée, à savoir que la technique détecte la présence d'une ou plusieurs substances sans pouvoir en déterminer la nature ;
6. Pas de substance psychoactive : l'échantillon ne semble pas contenir de substance psychoactive selon la technique utilisée.

Il importe de souligner que cette typologie est purement descriptive et qu'elle ne permet pas de présupposer de la dangerosité des produits. L'estimation de la dangerosité d'un produit est un jugement au cas par cas nécessitant la prise en compte de l'ensemble des caractéristiques de

l'échantillon. Notons également que les analyses ont porté uniquement sur les années 2011 à 2016.

Sur l'ensemble des analyses réalisées, 15.6% des échantillons ne correspondaient pas à leur nature supposée (voir tableau 5). Les échantillons de NPS, de LSD et d'héroïne sont ceux dont la proportion de discordance est la plus élevée mais ces proportions doivent être appréciées avec prudence en raison du petit nombre d'analyses portant sur ces produits. Le tableau 6 montre dans quelle mesure les différents types de discordance définis plus haut sont survenus. Nous les avons détaillés pour l'ensemble des échantillons discordants ainsi que pour les trois types de produit ayant les plus fréquemment fait l'objet d'une discordance. Cette déclinaison par produit est fournie à titre indicatif et doit être considérée avec prudence en raison des petits effectifs. La présence d'une substance de nature indéterminée est le cas de discordance le plus fréquemment observé (27.3%), suivi par la présence d'une substance distincte légale (23.4%) ou illégale (19.5%). Il apparaît clairement à la lecture de ces analyses qu'une proportion non négligeable des échantillons analysés ne correspondent pas au produit annoncé et sont de compositions très variables, pouvant rendre les effets imprévisibles.

*Tableau 5 : Concordance entre nature supposée et nature réelle des produits selon la CCM (2011-2016<sup>34</sup>)*

Nature supposée	Echantillons analysés par CCM		Echantillons concordants		Echantillons discordants	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Ecstasy/MDMA	244	49.3	206	84.4	38	15.6
Speed/amphétamine	109	22	96	88.1	13	11.9
Cocaïne	74	14.9	63	85.1	11	14.2
NPS	18	3.6	10	55.6	8	44.4
Kétamine	14	2.8	13	92.9	1	7.1
LSD	10	2	7	70	3	30
Héroïne	9	1,8	7	77.8	2	22.2
Inconnue <sup>35</sup>	16	3.2	/	/	/	/
Autre (benzodiazépines, etc.)	1	0.2	0	0	1	100
<b>Total</b>	<b>495</b>	<b>100</b>	<b>402</b>	<b>81.2</b>	<b>77</b>	<b>15.6</b>

<sup>34</sup> Onze échantillons ont été analysés par CCM sans que leurs résultats soient encodés et trois l'ont été sans que la nature supposée du produit ne soit précisée (information manquante). Nous les avons exclus des analyses.

<sup>35</sup> En ce qui concerne les échantillons analysés par CCM dont la nature supposée était inconnue ( $n=16$ ), l'examen de correspondance n'a pu être établi sauf en cas d'absence de substance psychoactive. Mais aucun cas de ce type n'a été identifié.

Tableau 6 : Types de discordance selon la CCM, en pourcentage (2011-2016 ; n=77)

Type de discordance <sup>36</sup>	Tous les produits (n=77)	XTC/MDMA (n=38)	Speed/Amphétamine (n=13)	Cocaïne (n=11)
Substance dérivée ou similaire	13.0	18.4	7.7	18.2
Substance distincte illégale	19.5	26.3	15.4	18.2
Substance distincte légale	23.4	18.4	76.9	90.9
Substance supplémentaire	14.3	26.3	7.7	0
Substance indéterminée	27.3	28.9	23.1	0
Pas de substance psychoactive	2.6	0	0	9.1

### 3.3.5 Résultats des analyses par GC-MS

Dans le tableau 7, on constate que, parmi les échantillons soumis à une analyse par GC-MS, les échantillons d'ecstasy/MDMA sont les plus nombreux (37.7%), suivis par les échantillons de speed (18%), de NPS (15.2%) et de cocaïne (10.7%).



#### Encadré 7 : Précision sur les analyses toxicologiques

Pour des raisons économiques, les analyses toxicologiques ne ciblent généralement que les produits de coupe pharmacologiquement actifs. Des produits de coupe non-pharmacologiquement actifs tels que des excipients (lactose, cellulose, etc.), des substances d'origine minérale (talc, bicarbonate de soude, plomb etc.) ou encore des produits d'usage commun impropres à la consommation (produits d'entretien, etc.) sont pourtant régulièrement utilisés par les dealers pour augmenter le poids des produits afin de générer plus de profits (Brunt et al., 2017 ; Ventura et al., 2013). L'adultération peut avoir des conséquences dommageables sur la santé du consommateur en raison de la toxicité du produit de coupe ou parce qu'il ne peut être correctement métabolisé (par exemple, en cas d'injection du produit). Les conditions de clandestinité qui caractérisent le marché des drogues sont également propices à la survenue de contaminations bactériennes ou fongiques. Actuellement, on n'en mesure que trop peu l'impact sur la santé des usagers.

<sup>36</sup> Dix-huit échantillons présentaient une « double discordance » et ont donc été comptabilisés dans deux catégories.

Sur base des résultats des analyses par GC-MS, nous avons dans un premier temps déterminé si le produit analysé correspondait effectivement au produit supposé en utilisant les mêmes critères que pour les analyses par CCM. Nous avons ensuite identifié, pour chaque échantillon discordant, la nature de la discordance, à nouveau en utilisant la même classification que celle utilisée pour les analyses par CCM. Ici aussi, les analyses ont porté uniquement sur les années 2011 à 2016.

*Tableau 7 : Concordance entre nature supposée et nature réelle des produits selon la GC-MS (2011-2016<sup>37</sup>)*

Nature supposée	Echantillons analysés par GC-MS		Echantillons concordants		Echantillons discordants	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Ecstasy/MDMA	159	37.7	147	92.5	12	7.5
Speed/amphétamine	76	18.0	68	89.5	8	10.5
Cocaïne	45	10.7	41	91.1	4	8.9
NPS	64	15.2	41	64.1	23	35.9
Kétamine	24	5.7	18	75.0	6	25.0
LSD	16	3.8	0	0	16	100
Héroïne	12	2.8	11	91.7	1	8.3
Inconnue <sup>38</sup>	17	4.0	/	/	6	35.3
Autre	9	2.1	8	88.9	1	11.1
Total	422	100	334	79.2	77	18.2

Il apparaît que 79% des échantillons analysés par GC-MS étaient effectivement composés de la substance annoncée (voir tableau 7). A l'inverse, 18% des échantillons analysés étaient discordants par rapport à la composition annoncée. Globalement, il apparaît que les échantillons de NPS et ceux de LSD<sup>39</sup> sont ceux pour lesquels la correspondance entre le produit annoncé et le produit identifié était la moins élevée. Nous avons examiné ces différents types d'échantillons plus en détail.

<sup>37</sup> Sept échantillons ont été analysés par GC-MS sans que leurs résultats soient encodés et cinq sans que la nature supposée du produit ne soit précisée. Nous les avons exclus de l'analyse.

<sup>38</sup> En ce qui concerne les échantillons analysés par GC-MS dont la nature supposée était inconnue (*n*=17), l'examen de correspondance n'a pu être établi sauf en cas d'absence de substance psychoactive (*n*=6).

<sup>39</sup> L'identification de LSD par GC-MS nécessite une analyse particulière exigeant un coût supplémentaire, que ne peut actuellement pas supporter le projet. Les analyses de ce produit sont donc uniquement réalisées afin de vérifier si une autre molécule dangereuse est présente à la place du LSD (un NBOMe). Par conséquent, ce produit est très probablement associé à un certain nombre de faux-négatifs, que l'on ne peut pas dénombrer. Il est donc vraisemblable que le nombre d'échantillons discordants soit surestimé pour ce produit.

## **Echantillons avec correspondance entre le produit annoncé et le produit identifié (n=334)**

Le fait qu'il existe une correspondance entre la nature supposée et la nature avérée d'un échantillon ne garantit pas pour autant qu'il soit sans danger. Il se peut en effet que la concentration en principe actif soit particulièrement élevée ou que la molécule attendue soit associée à des adjuvants dangereux en cas d'usage prolongé ou excessif. Nous allons examiner successivement les échantillons avec une correspondance établie qui étaient composés d'une seule molécule (81.7%) ainsi que ceux composés de plusieurs molécules (18.3%). Rappelons que les échantillons qui contenaient la substance attendue conjointement avec une ou plusieurs autres substances (hors adjuvants classiquement retrouvés avec la substance attendue) ont été considérés comme discordants.

### *Echantillons composés d'une seule molécule (n=273)*

La concentration en principe actif a pu être établie pour un grand nombre d'échantillons de MDMA et de speed/amphétamine, ainsi que pour certains échantillons de cocaïne et de kétamine. Nous constatons que la MDMA, qui se présente sous forme de poudre ou de cristaux, est beaucoup plus concentrée que lorsqu'elle est conditionnée en pilule (voir tableau 8). Ainsi, plus de la moitié des échantillons de MDMA sous forme de poudre/cristaux a une concentration supérieure à 75%. Il en est de même pour plus d'un tiers des échantillons de speed et de cocaïne.

*Tableau 8 : Concentration en principe actif des échantillons composés d'une seule substance (2011-2016)*

Substance	Concentration			
	[1-25%]	[26-50%]	[51-75%]	[76-100%]
MDMA : pilule (n=103)	7.8	78.6	11.7	1.0
MDMA : poudre/cristaux (n=23)	17.4	17.4	13.0	52.2
Speed/Amphétamine (n=39)	43.6	10.3	7.7	38.5
Cocaïne (n=18)	27.8	5.6	33.3	33.3
Kétamine (n=8)	37.5	50.0	0	12.5

La quantité précise de MDMA a pu être déterminée pour 93 des 103 pilules dont la concentration a été établie par GC-MS, soit pour 90.3% d'entre elles. Plus de la moitié des pilules (53.8%) contiennent plus de 125mg de MDMA base (voir figure 19), à savoir une quantité qu'il est ordinairement conseillé de ne pas dépasser. Plus d'un tiers des pilules contenaient plus que 150mg de MDMA base, à savoir le seuil actuellement utilisé pour le lancement des alertes précoces sur ce produit en Belgique. Enfin, 6.5% des pilules contiennent

plus de 200mg de MDMA base, une quantité qui était exceptionnelle il y a quelques années mais qui, dans une certaine mesure, se régularise.

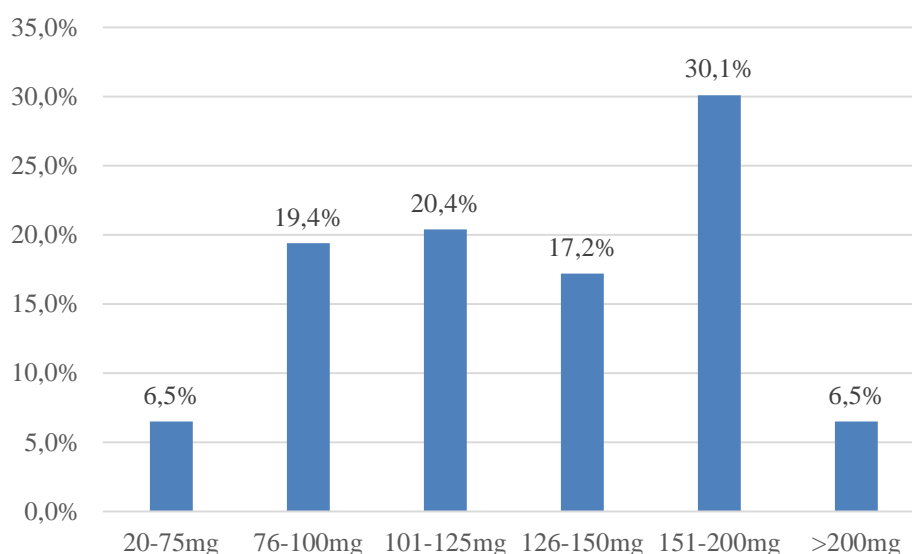


Figure 19 : Dosage en MDMA des pilules d'ecstasy analysées par GC-MS

Comme nous l'avons déjà signalé, plusieurs sources rapportent une augmentation de la circulation de pilules hautement dosées en MDMA. Bien que non linéaire, cette augmentation est également visible dans nos données. Ainsi, la quantité moyenne de MDMA était de 164mg en 2018 contre 148mg en 2017, 151mg en 2016, 128mg en 2015, 122mg en 2014, 133mg en 2013 et 87mg en 2012<sup>40</sup>.



#### Encadré 8 : Dosage de la MDMA

Quelle que soit la substance, la dose que l'on conseille de ne pas dépasser, ainsi que la dose létale, sont exprimées en mg/kg de masse corporelle. Par conséquent, le risque de complications, voire de surdose, varie grandement en fonction du poids de la personne, bien qu'il soit aussi modulé par d'autres paramètres (régularité du contact avec le produit, polyconsommation, mode d'administration, clairance de l'organisme<sup>41</sup>, contexte de consommation, etc.). Dans le cas de la MDMA, la dose limite conseillée est de 1,5mg/kg par voie orale ; au-delà, les effets indésirables

<sup>40</sup> La concentration en MDMA des pilules d'ecstasy est une information qui ne permet d'évaluer que partiellement la dangerosité du produit, dans la mesure où les pilules en circulation ont des poids variables, pouvant aller d'environ 250mg à plus de 500mg. Il importe donc de prendre en compte le poids des pilules afin d'établir la quantité précise de MDMA effectivement présente dans chaque pilule. Cette opération ne peut pas toujours être réalisée, parce que certaines usagères se rendent au service de testing avec un morceau de pilule à la découpe imprécise, ne permettant pas d'extrapoler son poids total.

<sup>41</sup> La clairance reflète la capacité de l'organisme à éliminer une quantité déterminée de produit par unité de temps. Elle varie d'une personne à l'autre, ce qui permet d'expliquer notamment la variabilité interindividuelle au niveau de la durée des effets d'un produit. La clairance peut être affectée par toute cause ou pathologie modifiant la fonction hépatique ou la fonction rénale, lesquelles sont impliquées dans la métabolisation des produits.



(dont le risque d'hyperthermie) sont davantage marqués. La dose létale médiane (LD<sub>50</sub><sup>42</sup>) de MDMA varie selon l'espèce de mammifères ainsi que le mode d'administration ; par voie orale, elle se situerait à plus de 300mg/kg chez le rat (Goad, 1985, cité par Shulgin, 1986). Les décès liés à la consommation de MDMA ne sont probablement jamais induits par une overdose au sens stricte ; ils sont généralement consécutifs à des complications qui dépendent du produit, de la personne et de l'environnement (Burgess, O'Donohoe & Gill, 2000 ; Kalant, 2001). Le plus souvent, il s'agit d'une hyperthermie maligne – autrement dit, d'une élévation de la température corporelle mettant en jeu le pronostic vital - entraînant une déshydratation sévère de l'organisme. Ces complications sont favorisées par le contexte de consommation (environnement surchauffé, danse ininterrompue, manque d'hydratation et d'aération) et par la polyconsommation. La MDMA peut aussi occasionner – bien que rarement - la mort par arrêt cardiaque ou hémorragie cérébrale chez des personnes présentant des troubles cardio-vasculaires préexistants. Enfin, quelques décès ont pu être imputés à une consommation excessive d'eau (par crainte de déshydratation ; voir Hogge, 2018).

#### *Echantillons adultérés (n=61)*

Près d'un échantillon sur cinq (18.3%), parmi ceux pour lesquels une correspondance a pu être établie, contenaient au moins une molécule psychoactive d'adultération en plus de la substance annoncée. Plus de la moitié de ces échantillons multicomposés (55,7%) contenaient un seul adultérant, 14,8% en contenaient deux, 11,5% en contenaient trois, 6,6% en contenaient quatre, et 11,5% en contenaient cinq ou six. Nous avons créé une nouvelle typologie afin de détailler la fréquence d'observation de différents types d'adultérant (voir tableau 9). La déclinaison par produit est fournie à titre indicatif et doit être appréciée avec prudence en raison des petits effectifs.

Dans une majorité de cas, l'échantillon contenait un adultérant légal (le plus souvent de la caféine). Dans plus d'un tiers des cas, on retrouvait la présence de produits intermédiaire de synthèse (par exemple, de l'Ecgonidine methyl ester dans un échantillon de cocaïne ou du 6-MAM dans un échantillon d'héroïne) ou d'alcaloïdes naturellement présents dans la matière végétale à partir de laquelle est réalisée la synthèse du produit (par exemple, de la papaverine ou de la noscapine dans un échantillon d'héroïne)<sup>43</sup>. Des médicaments ayant des effets

<sup>42</sup> LD<sub>50</sub> = dose létale médiane est un indicateur de la toxicité d'un produit. Il permet de mesurer la quantité d'un produit, administrée en une seule prise, qui engendre la mort de 50 % d'un groupe d'animaux (d'essai).

<sup>43</sup> Les produits intermédiaires de synthèse ainsi que les alcaloïdes naturellement présent dans la matière première végétale ne sont pas des adultérants au sens strict du terme mais des impuretés. Leur présence et leur concentration varient en fonction de la méthode de synthèse et de l'efficacité des procédures utilisées. La noscapine, qui est

psychoactifs, tels que le paracétamol, la codéine ou encore du pentobarbital<sup>44</sup>, étaient aussi régulièrement utilisés comme adultérants, tout comme des médicaments retirés du marché en raison de leur dangerosité (le lévamisole<sup>45</sup> ou la phénacétine<sup>46</sup>). Enfin, dans 11.5% des cas, le produit était associé à un analogue chimique ayant des effets similaires et, plus rarement, à un précurseur chimique (probablement lié à un procédé de synthèse moins maîtrisé).

Tableau 9 : Types d'adultérant selon la GC-MS en pourcentage (2011-2016)

Types d'adultérant <sup>47</sup>	Tous les produits (n=61)	Speed/ Amphétamine (n=21)	Cocaïne (n=20)	Héroïne (n=10)
Substance légale	52.5	85.7	20.0	80.0
Produit intermédiaire de synthèse	37.7	4.8	55.0	100
Médicament	36.1	0	30.0	100
Médicament retiré	23.0	0	60.0	20.0
Analogue chimique	11.5	19.0	5.0	0
Précurseur chimique	3.3	9.5	0	0

### **Echantillons avec discordance entre le produit annoncé et le produit identifié (n=77)**

Pour rappel, 18% des échantillons analysés par GS-MS ne contenaient pas la substance annoncée. Le tableau 10 présente les différents types de discordance observés, selon la même typologie que celle utilisée pour les analyses par CCM. Nous les avons détaillés pour l'ensemble des échantillons discordants ainsi que pour les produits ayant les plus fréquemment

naturellement présente dans l'opium à partir duquel est synthétisée l'héroïne, semble toutefois être aussi parfois utilisée en post-production comme adultérant (Klemenc, 2000).

<sup>44</sup> Le pentobarbital est un barbiturique occasionnellement utilisé comme adultérant. Nous en avons détecté la présence dans sept échantillons analysés par GC-MS, dont à 4 reprises dans des échantillons d'ecstasy/MDMA, ce qui a conduit au lancement d'une alerte précoce en 2012.

<sup>45</sup> Le lévamisole est un médicament retiré du marché en médecine humaine, mais autorisé comme vermifuge en médecine vétérinaire. Cette substance a des propriétés stimulantes, d'où son utilisation comme produit de coupe. Elle a été retirée du marché car elle engendre une série d'effets secondaires tels que des nausées, des douleurs abdominales, de l'anorexie et des éruptions cutanées. En cas d'utilisation prolongée, elle occasionne des troubles hématologiques graves tels que l'agranulocytose (chute de la production de certains globules blancs dans le sang). De manière générale, et malgré les problèmes que le lévamisole peut engendrer, il est mondialement utilisé comme produit de coupe de la cocaïne depuis près d'une dizaine d'années (UNODC, 2011). En Belgique, il est présent comme produit de coupe dans près de 50% des échantillons de cocaïne analysés (Stévenot & Hogge, 2016).

<sup>46</sup> La phénacétine est le précurseur du paracétamol. Elle a des propriétés analgésiques et a été retirée du marché comme médicament en raison de sa toxicité rénale et de son caractère cancérigène. En Belgique, on la retrouve comme produit de coupe dans près de 20% des échantillons de cocaïne analysés (Stévenot & Hogge, 2016).

<sup>47</sup> Un même échantillon pouvait présenter plusieurs adultérants et donc plusieurs types d'adultération: 23 échantillons contenaient deux types d'adultérants, 13 en contenaient trois et 3 en contenaient quatre.

fait l'objet d'une discordance. Cette déclinaison par produits est fournie à titre indicatif et doit être considérée avec prudence en raison des petits effectifs.

Dans 29% des cas de discordance, l'échantillon ne contenait aucune substance psychoactive. Rappelons toutefois que, pour 8 échantillons classés comme négatifs, on ne peut exclure la présence de LSD car l'analyse GC-MS utilisée ne permettait pas de formellement identifier la présence de LSD. Il est donc possible que ce soit 16% des échantillons analysés par GC-MS qui soient discordants et non 18%. Dans plus d'un quart des cas, la substance identifiée était une molécule similaire ou dérivée de la substance annoncée et ayant des effets semblables, mais pouvant dans quelques cas s'avérer beaucoup plus toxique. Par exemple, il pouvait s'agir d'un échantillon supposé de LSD qui contenait en fait une phénytylamine dérivée du 2C-B ou du 2C-C particulièrement dangereuse (du 25B-NBOMe ou du 25C-NBOMe). Dans environ un cinquième des cas, le produit était uniquement composé d'une ou plusieurs molécules légales, distinctes du produit annoncé. Il s'agissait d'adultérants usuels (caféine, lidocaïne, etc.).

*Tableau 10 : Types de discordance pour les produits ne correspondant pas à leur nature supposée selon la GC-MS, en pourcentage (2011-2016 ; n=77)*

Type de discordance <sup>48</sup>	Tous les produits (n=77)	NPS (n=23)	LSD (n=16)	XTC/ MDMA (n=12)	Speed/ Amphé- tamine (n=8)
Substance dérivée ou similaire	26.0	43.5	25.0	25.0	0
Substance distincte illégale	19.5	21.7	6.3	41.7	37.5
Substance distincte légale	22.2	13.0	0	25.0	62.5
Substance supplémentaire	2.6	8.7	0	0	0
Substance indéterminée	11.7	13.0	18.8	0	0
Pas de substance psychoactive	28.6	13.0	50.0	33.3	0

Dans un autre cinquième des cas, on retrouvait une substance distincte mais cette fois illégale, ayant des propriétés différentes de celles de la substance annoncée (de la méthoxétamine à la place de 4-FA, de la kétamine à la place de speed, du mCPP à la place de MDMA, etc.). Ces échantillons sont particulièrement problématiques parce qu'ils n'induisent pas les effets attendus et peuvent donc engendrer des complications (bat trip, surdosage en cas de reprise de produit, etc.). Dans 9 échantillons, il y avait présence d'une molécule psychoactive non identifiée. Enfin, deux échantillons contenaient la substance annoncée mais en présence d'une autre molécule aux effets clairement distincts : dans le premier cas, il s'agissait de MT-45 (un

<sup>48</sup> Huit échantillons présentaient une « double discordance » et ont donc été comptabilisés dans deux catégories.

opioïde de synthèse) associé à un cannabinoïde de synthèse, et dans le second cas il s'agissait à nouveau de MT-45 mais associé cette fois à une cathinone de synthèse aux effets proches de ceux de la MDMA (méthylone). Des échantillons de ce type peuvent s'avérer particulièrement dangereux en raison des effets contrastés de leurs composants.

### 3.4 Alertes Précoces

Sur les 683 échantillons soumis à une analyse GC-MS entre 2012 et 2018, 81 échantillons ont fait l'objet d'une alerte précoce<sup>49</sup>, soit plus d'un échantillon sur dix. Il s'agissait majoritairement de pilules hautement dosées en MDMA (voir figure 20).

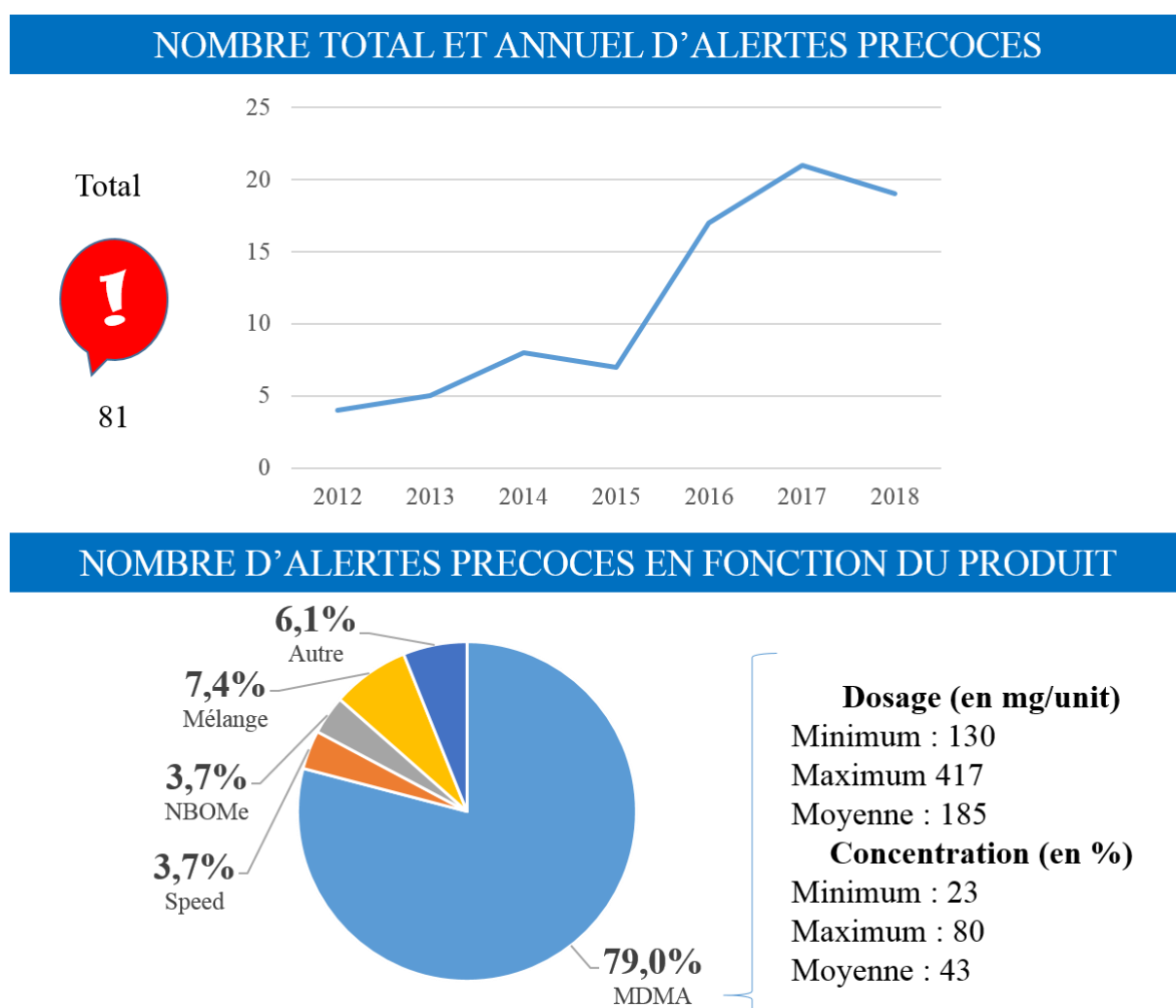


Figure 20 : Nombre d'alertes précoces par année et en fonction du type de produit (2012-2018)

<sup>49</sup> En général, plusieurs échantillons contribuent à une même alerte, et les échantillons analysés dans le cadre du service de testing peuvent contribuer à une alerte qui est conjointement alimentée par des échantillons provenant d'autres sources d'information (par exemple, une saisie policière).

Le nombre d'échantillons ayant fait l'objet d'une alerte précoce a augmenté au cours de la période étudiée, tant dans l'absolu que d'un point de vue relatif<sup>50</sup>, en particulier en 2016. Ainsi, 4% des échantillons soumis à une analyse GC-MS en 2012 et en 2013 ont fait l'objet d'alertes précoces contre 5% en 2014 et 2015, 12% en 2016, 11% en 2017 et 9% en 2018.

Douze alertes précoces, soit 15% du total, concernaient des produits pour lesquels il y avait une discordance entre la nature supposée et la nature réelle du produit. La discordance la plus fréquente ( $n=3$ ) concerne les produits supposés de LSD qui se révèlent être des dérivés des NBOMe (i.e., 25B-NBOMe, 25C-NBOMe et 25I-NBOMe), un NPS aux propriétés hallucinogènes dont les effets sont encore méconnus mais qui a été impliqué dans plusieurs cas d'intoxication sévères (Suzuki et al., 2015), voire de décès (Benjamin, 2017).

---

<sup>50</sup>  $\chi^2(6)=12.69, p=0.048$ .

## 4 Discussion

Le projet d'analyse de produits psychotropes de Modus Vivendi a plus de vingt ans d'existence. Au vu du contexte politico-légal qui n'est pas propice à sa pérennisation, cela constitue déjà un exploit en soi. Pour marquer ce cap, nous avons décidé de rédiger ce Carnet du risque afin de présenter le projet dans une triple démarche d'auto-évaluation, de capitalisation et de militantisme. Dans cette partie, nous allons d'abord reprendre les principaux résultats de l'auto-évaluation, en tirer des conclusions et dégager des pistes d'actions visant à améliorer le dispositif. Nous présenterons ensuite les atouts et les limites du projet dans sa forme actuelle ainsi que des perspectives futures.

### 4.1 Public

#### 4.1.1 *Augmentation constante du nombre de demandes d'analyse*

Le nombre de demandes d'analyse est en constante augmentation, doublant même entre 2011 et 2018. Par ailleurs, les demandes d'analyse n'émanent pas uniquement de personnes ayant déjà eu recours à un service de testing ; le nombre de personnes ayant recours à un service de testing pour la première fois est aussi en augmentation. Nous pensons que ces deux tendances peuvent être imputées au fait que le service répond à un véritable besoin des usagers, à la qualité du travail fourni par les professionnelles du service mais aussi à notre travail de communication autour du projet. Trois résultats nous confortent dans notre interprétation. Depuis 2018, nous demandons aux personnes qui fréquentent notre service pour la première fois comment elles ont entendu parler de notre service. Vingt-sept pourcent des personnes concernées ont indiqué en avoir entendu parler via des connaissances qui étaient déjà venues faire tester un produit, tandis que 39% indiquent en avoir entendu parler sur Internet. Le bouche-à-oreille et la communication en ligne semblent donc en mesure d'expliquer, en partie du moins, l'augmentation du nombre de demandes d'analyse. Depuis 2018, nous demandons aussi aux personnes fréquentant notre service d'indiquer la probabilité qu'elles recommandent notre service autour d'elles sur une échelle allant de 1 'Pas du tout probable' à 7 'Extrêmement probable'. Bien que les personnes ayant répondu à la question soient en petit nombre ( $n=51$ ), la moyenne de 6.57 observée conforte l'explication en termes de bouche-à-oreille.

#### 4.1.2 *Vieillesse de notre public*

Notre public est composé d'usagers et d'usagères évoluant dans les milieux festifs et avec une moyenne d'âge d'environ 30 ans. Le public touché correspond donc bien au public ciblé par le

projet. Nous remarquons également un vieillissement de notre public, vieillissement que nous ne pouvons pas imputer uniquement au vieillissement des personnes qui reviennent faire tester leurs produits. Les personnes qui viennent faire analyser leurs produits pour la première fois ont aussi tendance à être de plus en plus âgées.

Le vieillissement de notre public pourrait-il s'expliquer par un vieillissement général du public festif ? Cela nous paraît peu probable, surtout si l'on prend en compte les tendances observées dans d'autres pays européens. Par exemple, nos partenaires néerlandais nous ont fait part d'une diminution de l'âge moyen des personnes fréquentant leur service. Ils notent cependant aussi une plus grande variabilité dans l'âge de leurs bénéficiaires. Autrement dit, si leur public est, dans son ensemble, de plus en plus jeune, il est également composé d'une part grandissante de quaranténaires (Raoul Koning, communication personnelle, 6 juin 2019). Ces quaranténaires seraient le plus souvent des personnes qui évoluaient dans les milieux festifs quand elles avaient 20 ans, qui les ont quittés une fois devenues parents et qui les réintègrent une fois leurs enfants plus grands. Nous observons, tout comme nos collègues néerlandais, une variabilité croissante dans l'âge de notre public<sup>51</sup>.

Nous pourrions chercher des remèdes au vieillissement de notre public dans la diversification de nos points de testing. Nous avons vu que les personnes qui venaient faire tester leur produit en festival étaient plus jeunes que celles qui fréquentent notre point fixe. Nous pourrions donc raisonnablement espérer, en proposant notre service dans plus de festivals, toucher un public festif plus jeune et probablement aussi moins exposé aux messages de réduction des risques. Le testing mobile pourrait aussi se révéler utile en nous permettant d'offrir le service aux abords même des lieux festifs tels que les discothèques (voir plus loin, point 4.3 Atouts, limites et perspectives futures).

#### *4.1.3 Masculinisation de notre public*

Si près d'un quart des demandes d'analyse ont été introduites par des femmes, nous remarquons que notre public a tendance à se masculiniser. En parallèle, nous observons que, depuis qu'elles sont proportionnellement moins nombreuses à fréquenter notre service (c.à.d. depuis 2015), les femmes sont aussi proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir déjà consommé le produit avant de le faire analyser. Une façon d'interpréter ces résultats consiste à proposer que, parce que le dispositif n'est pas suffisamment adapté aux besoins des femmes,

---

<sup>51</sup> Cette plus grande variabilité est marginalement significative tel qu'indiqué par le test de Levene ( $F(7)=2$ ,  $p=0.052$ ).

celles-ci attendraient d'expérimenter des effets indésirables avant de venir faire tester leurs produits. Une telle interprétation suggère la présence de freins ou d'obstacles à l'accès des femmes à notre dispositif. La littérature scientifique met effectivement en évidence le fait que la consommation de drogues est encore plus stigmatisée quand elle est le fait de femmes (Nadeau, 1979 ; Simpson et McNulty, 2008 ; Stocco, 2007). Cette réalité sociale soulève la possibilité que le dispositif, dans son état actuel, n'atténue pas suffisamment la peur du jugement social qui pourrait être plus prégnante chez les femmes consommant des drogues<sup>52</sup>. Ce serait, par exemple, le cas si la proportion de femmes parmi les jobistes assurant la permanence du testing avait diminué, une éventualité que nous ne pouvons malheureusement pas exclure car le genre des jobistes est une information qui n'est actuellement pas récoltée lors des permanences du testing.

L'interprétation qui précède semble corroborée par le fait que, dans notre échantillon, les femmes semblent plus prudentes dans leurs usages de drogues que les hommes. Autrement dit, on ne peut pas expliquer l'augmentation de la proportion de femmes ayant déjà consommé le produit avant de le faire analyser, observée depuis 2016, par le fait que les femmes qui ont fréquenté notre service de 2016 à 2018 prenaient plus de risques que leurs prédécesseurs. La plus grande prudence affichée par les femmes fréquentant notre service est cohérente avec des observations courantes dans la littérature. En effet, les perceptions et prises de risque varient en fonction du sexe et ce dans des domaines variés (santé, social et économique), les femmes étant généralement plus prudentes que les hommes dans l'appréhension des situations à risques (Harris, Jenkins & Glaser, 2006), y compris en ce qui concerne la consommation d'alcool et de drogues (Spigner & Hawkins, 1993). Attention cependant à ne pas sur-interpréter dans la mesure où nous ne pouvons exclure la possibilité d'un faux positif<sup>53</sup>, un risque d'autant plus élevé que le nombre de femmes ayant fréquenté notre service les années où une tendance à la hausse est observée est relativement limité ( $n=67$ ).

A partir du constat et des interprétations ci-dessus, plusieurs pistes peuvent être proposées dans le but d'augmenter la fréquentation des femmes. Un effort pourrait être consenti afin d'augmenter la proportion de femmes parmi les jobistes assurant la permanence du testing. En parallèle, l'équipe assurant le suivi et l'évaluation du dispositif pourrait adapter les outils de

---

<sup>52</sup> Pour les mêmes raisons, il est également possible que, quand la consommation a lieu dans le contexte d'une relation de couple hétérosexuelle, ce soit plus souvent l'homme qui vienne faire analyser le produit.

<sup>53</sup> Statistiquement parlant, il est possible qu'un effet inexistant au niveau de la population s'observe malgré tout de façon fortuite dans un échantillon tiré de cette population, a fortiori quand l'échantillon est petit et/ou quand il n'est pas représentatif de la population. Quand c'est le cas, on qualifie l'effet de faux positif.



récolte de données afin d'être en mesure de vérifier si les femmes viennent en plus grand nombre quand les jobistes assurant la permanence testing sont des femmes. Une autre piste consisterait à proposer l'analyse de produits psychotropes dans des lieux d'accueil organisant des permanences réservées aux femmes (e.g., l'asbl Transit ; voir plus loin, point 4.3 Atouts, limites et perspectives futures).

#### *4.1.4 Un public (de plus en plus) soucieux de sa santé*

Les personnes venant faire analyser leurs produits font typiquement preuve de prudence et cherchent à minimiser les risques pour elles-mêmes et leur entourage. Elles sont d'ailleurs de plus en plus nombreuses à venir faire analyser leurs produits avant de les consommer. Cette prudence est certainement liée à une meilleure connaissance, par le public, de la circulation régulière de produits dangereux, qu'ils soient achetés sur le marché noir ou sur Internet. Elle fait, par ailleurs, écho à la prudence généralement observée chez les usagères non-problématiques de drogues. Celles-ci font typiquement preuve d'autorégulation et cherchent activement à réduire les risques associés à l'usage de drogues (Cruz, 2015). Attention, cependant, à ne pas trop vite extrapoler ces résultats à l'ensemble de la population des usagères. Rappelons en effet que notre échantillon n'est pas représentatif. Nous ne pouvons donc exclure la présence d'un biais de sélection. Il se pourrait, par exemple, que les usagers qui fréquentent notre service soient plus exposés et/ou plus sensibles aux messages de Réduction des Risques que ceux qui ne le fréquentent pas. Nous pouvons néanmoins conclure de ces résultats que l'analyse de produits psychotropes répond à un réel besoin des usagères et nous demander si, du fait de l'accessibilité horaire et géographique limitée du service, la demande n'est pas fortement sous-estimée. Considérant que la demande pourrait augmenter de façon exponentielle avec une augmentation et une diversification de l'offre de service, des démarches sont en cours qui permettraient d'augmenter et de diversifier l'offre de service (voir plus loin, point 4.3 Atouts, limites et perspectives futures).

## **4.2 Produits**

### *4.2.1 MDMA, speed et cocaïne : les trois produits psychotropes les plus testés*

Les demandes d'analyse sont le plus souvent introduites, dans l'ordre, pour des produits supposés de MDMA, de speed et de cocaïne, les trois drogues illicites les plus communément consommées dans les milieux festifs (Valente et al., 2019). Les demandes d'analyse d'échantillons de MDMA/XTC (principalement sous forme de pilules) ont considérablement augmenté en 2015 et 2016 pour diminuer par la suite. L'augmentation observée en 2015 et 2016

est probablement consécutive à l'augmentation concomitante de la circulation de pilules fortement dosées en MDMA ou composées de PMMA<sup>54</sup>. L'augmentation de la pureté des pilules de MDMA peut s'expliquer par l'utilisation, par les trafiquants, d'un nouveau précurseur chimique non-contrôlé au niveau de l'UE (le PMK glycidate<sup>55</sup>), qui peut être plus facilement importé depuis la Chine afin de réaliser la synthèse de MDMA dans des laboratoires clandestins. Les précurseurs conventionnels (Safrole ou PMK) sont, quant à eux, plus difficiles à obtenir car ils sont contrôlés (Gandilhon, 2014). Cette augmentation de la pureté des pilules de MDMA pourrait aussi résulter d'une stratégie des producteurs, qui chercheraient à proposer un produit de grande qualité de manière à fidéliser les usagers, afin qu'ils ne se tournent pas vers le marché en ligne des NPS (Brunt et al., 2017). En effet, certaines NPS, en particulier la méthylone, ont des effets similaires à la MDMA.

Les demandes d'analyse d'échantillons supposés de speed/amphétamine ont en revanche fortement chuté, et si la tendance s'est inversée depuis 2017, nous restons en-deçà des pourcentages observés avant 2014. Il est possible que les demandes d'analyses d'échantillons supposés de speed/amphétamine étaient alors particulièrement élevées en raison de la circulation, fréquente à l'époque, de speed coupé avec de la 4-méthylamphétamine (4-MA), une phényléthylamine dérivée d'amphétamine particulièrement dangereuse. En effet, 18 % des échantillons de speed analysés en 2012 par le point focal belge du REITOX contenaient de la 4-MA (Blanckaert, 2013). L'association d'amphétamine et de 4-MA augmente fortement le risque d'overdose parce que 1) la 4-MA atténue les effets dopaminergiques et noradrénergiques des amphétamines, ce qui incite les usagères à surconsommer afin d'obtenir les effets de stimulation recherchés et 2) la toxicité sérotoninergique de la 4-MA et sa métabolisation lente augmentent le risque d'hyperthermie, voire de développement d'un syndrome sérotoninergique (Blanckaert et al., 2013). Enfin, en ce qui concerne les demandes d'analyses d'échantillons supposés de cocaïne, nous constatons une relative stabilité dans le temps.

En résumé, l'évolution des demandes d'analyse enregistrées par notre service de testing semble témoigner d'une tendance des UD à adapter leurs demandes en fonction des produits dangereux qui circulent à un moment donné (4-MA, pilules fortement dosées en MDMA, etc.).

---

<sup>54</sup> La PMMA est un ersatz de la MDMA particulièrement toxique, apparu sur le marché des drogues il y a quelques années et ayant entraîné un grand nombre de décès (généralement consécutif à une hyperthermie maligne).

<sup>55</sup> Cette substance est en fait un précurseur du PMK, qui est lui-même précurseur contrôlé de la MDMA. On parle donc parfois de pré-précurseur.

#### *4.2.2 Le nombre de demandes d'analyse pour des NPS est stable*

En quatrième position des produits les plus souvent testés, nous retrouvons les nouveaux produits de synthèse (NPS) qui représentent 10% du total du nombre de demandes d'analyse introduites. Ces produits suscitent de vives préoccupations auprès des professionnels de la santé et des décideuses politiques parce qu'ils ont été associés à des usages et à des modes de consommations plus problématiques (EMCDDA, 2016c). Par ailleurs, leur composition et leur concentration en principe actif sont très aléatoires, ce qui rend leurs effets et leur intensité imprévisibles.

Le recours au service de testing pour analyser des NPS n'a pas radicalement explosé, alors que la variété et la disponibilité de ces produits a continuellement augmenté ces dernières années, à la fois sur le web visible et sur le Dark web, et que, parallèlement, leur consommation est globalement en augmentation (EMCDDA, 2016b, 2016c). Il existe toutefois une importante disparité territoriale en ce qui concerne l'usage de ces substances et la Belgique est un pays où l'usage reste peu déclaré, même s'il est en augmentation d'après les rares sources de données disponibles (voir Hogge et Stévenot, 2017). Cette disparité pourrait en partie s'expliquer par des variations au niveau de la disponibilité/accessibilité des drogues illégales classiques (Hogge, 2014). Ainsi, dans le cas de la Belgique, qui est un petit pays où la production et l'importation de drogues illégales sont importantes, les produits classiques (cannabis, MDMA, amphétamines, héroïne, cocaïne...) sont facilement disponibles, et avec un rapport qualité/prix satisfaisant pour les consommatrices, selon leurs propres déclarations (voir Winstock, Ferris, Maier & Barratt, 2016). Ceci pourrait expliquer le faible intérêt des Belges pour les NPS. D'autres facteurs sont toutefois susceptibles d'intervenir pour expliquer ces disparités (différences culturelles, présence de Smartshops sur le territoire, etc.). Les NPS sont toutefois susceptibles de se retrouver sur les circuits traditionnels de vente de drogues comme ersatz de drogues illégales classiques sans que le consommateur en soit informé. Par conséquent, la consommation réelle de NPS est vraisemblablement actuellement sous-estimée.

#### *4.2.3 Un cinquième des échantillons envoyés au laboratoire sont discordants*

Selon l'analyse par chromatographie gazeuse couplée à une spectrométrie de masse (GC-MS), près d'un produit analysé sur cinq contient une substance différente de celle que l'utilisateur pensait retrouver en se procurant le produit. Ce sont surtout les échantillons de NPS qui sont concernés. De tels échantillons sont particulièrement problématiques parce qu'ils n'induisent pas les effets attendus et peuvent donc engendrer des complications (bat trip, overdose, etc.). Par exemple,

une usagère qui pense avoir acheté de la cocaïne, qui se révèle en fait être de l'héroïne, pourrait être surprise de ne pas expérimenter l'effet stimulant de la cocaïne et être tentée d'en reprendre, ce qui augmente sensiblement le risque d'overdose.

En permettant aux usagers de prendre connaissance de la composition réelle de leurs produits, notre service leur donne donc la possibilité de se prémunir contre toute une série d'effets indésirables en décidant de ne pas consommer les produits dont la composition ne correspond pas à celle annoncée. A ce propos, nos questionnaires contiennent une question mesurant l'intention de changer sa consommation suite à la prise de connaissance des résultats. L'usagère est d'abord invitée à répondre par oui ou par non et, si la réponse est positive, elle est ensuite invitée à préciser en utilisant un champ libre. Le nombre très élevé de données manquantes rendent les réponses peu exploitables mais, sur les 264 usagers pour lesquels nous avons des données, 66 (25%) expriment une intention de changement. Dans la grande majorité des cas, ce changement consiste à ne pas consommer le produit analysé, à en consommer une plus petite quantité et/ou à changer de fournisseur. En plus d'améliorer la collecte de cette information, nous envisageons de changer la formulation de la question, en proposant une liste préétablie de changements possibles. Nous pourrions ensuite croiser la réponse à cette question avec le résultat des analyses, comme cela est fait par d'autres (e.g., Valente et al., 2019). Nous disposerions alors d'un indicateur de résultat du testing plus précis car il nous permettrait de vérifier si les changements intentionnels varient en fonction de la concordance ou discordance entre nature réelle et nature supposée du produit ainsi qu'en fonction du type de discordance (e.g., le produit supposé est présent mais accompagné d'adultérants vs le produit supposé n'est pas présent et a été remplacé par un autre produit).

#### *4.2.4 Dosage et concentration élevés des échantillons de MDMA, speed et cocaïne*

Le fait qu'il existe une correspondance entre la nature supposée et la nature avérée d'un échantillon ne garantit pas pour autant qu'il soit sans danger. Il se peut en effet que 1) la concentration en principe actif soit particulièrement élevée ou que 2) la molécule attendue soit associée à des adultérants dangereux en cas d'usage prolongé ou excessif. Au sujet de la première éventualité, les résultats des analyses par GC-MS ont mis en évidence des niveaux de concentration et de dosage particulièrement élevés pour un grand nombre des échantillons de MDMA, de speed et de cocaïne pour lesquels la quantité précise de substance a pu être calculée. Ainsi, parmi ces échantillons, plus de la moitié des échantillons de MDMA sous forme de poudre ou cristaux et plus d'un tiers des échantillons de speed ou d'amphétamine avaient une

concentration supérieure à 75%. Toujours parmi ces échantillons, plus d'un tiers des pilules dépassaient le seuil actuellement utilisé pour le lancement des alertes précoces sur ce produit en Belgique, à savoir 150mg de MDMA base.

#### 4.2.5 Dosage et concentration des échantillons de MDMA en hausse

Nous constatons une augmentation de la concentration et du dosage des échantillons de MDMA analysés, surtout ceux en forme de pilule. Ainsi, la quantité moyenne de MDMA sous forme de pilule a doublé en six ans, passant de 87mg en 2012 à 164mg en 2018. Comme nous l'avons déjà signalé, plusieurs sources rapportent une augmentation de la circulation de pilules hautement dosées en MDMA (EMCDDA, 2016a). A titre indicatif, la figure 21 présente l'évolution de la quantité en MDMA des pilules d'ecstasy analysées sur le territoire belge dans le cadre du système d'alerte précoce. On voit clairement que les pilules d'ecstasy contenaient généralement peu de MDMA sur la période 2002-2009, alors que depuis 2010 et surtout 2014 et 2015, on assiste à une augmentation importante et progressive de la quantité de MDMA des échantillons analysés, ce qui a régulièrement conduit au lancement d'alertes précoces.

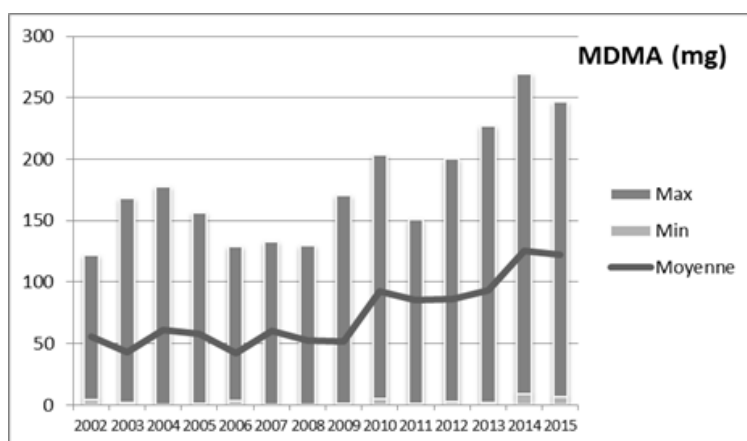


Figure 21 : Concentration en MDMA (mg) des pilules d'ecstasy analysées en Belgique (2002-2015 ; source : base de données BEWSD)

#### 4.2.6 Un septième des échantillons envoyés au laboratoire sont frelatés

Au sujet de la seconde éventualité évoquée ci-dessus (voir point 4.2.4), environ un produit sur sept analysés par la GC-MS contenait au moins une molécule psychoactive d'adultération en plus de la substance annoncée. Dans une majorité de cas, l'échantillon contenait un adultérant légal (le plus souvent de la caféine) mais des médicaments ayant des effets psychoactifs étaient aussi régulièrement utilisés comme adultérants, tout comme des médicaments retirés du marché en raison de leur dangerosité (e.g., lévamisole). L'adultération touche principalement les échantillons de speed, de cocaïne et d'héroïne.

#### 4.2.7 *Augmentation du recours à Internet comme source d’approvisionnement*

Le recours à Internet comme source d’approvisionnement a considérablement augmenté au cours de la période étudiée, passant de 3.6% en 2011 à 16.3% en 2018. Cette évolution est à mettre en lien avec le développement des sites de vente en ligne (Smartshops et RC shops) ainsi que des cryptomarchés (sur le Dark web<sup>56</sup>), vers lesquels de nombreuses usagères se tournent désormais pour se procurer des nouvelles substances psychoactives ainsi que des drogues illégales classiques (EMCDDA, 2016a)<sup>57</sup>. Selon la Global Drug Survey 2016 (Winstock, Ferris, Maier & Barratt, 2016), 20% des usagers belges ayant participé à cette enquête ont déjà acheté des drogues sur Internet (14% lors des 12 derniers mois), et plus spécifiquement 8.4% sur le Dark web. Si elle peut être due à l’accroissement des achats de drogues en ligne, l’augmentation du nombre de demandes d’analyse de produits achetés sur Internet pourrait également refléter une prise de conscience par certaines usagères de la dangerosité potentielle des produits achetés sur le web (risque d’erreurs d’étiquetage, de mélanges de molécules, de produits fortement dosés, etc.) et de l’intérêt du dispositif de testing comme moyen de réduire les risques. Conformément à ce qui précède, les demandes d’analyse de produits achetés sur Internet ( $n=146$ ) étaient significativement plus associées à une motivation d’ordre sanitaire (« faire attention à ma santé », 80.8%<sup>58</sup>) et à la motivation de vérifier la fiabilité du dealer (37.7%<sup>59</sup>) que les demandes d’analyse de produits provenant d’autres sources.

#### 4.2.8 *Le nombre d’alertes précoces a augmenté et celles-ci portent principalement sur des pilules de MDMA surdosées*

Depuis 2012, les résultats de nos analyses par GC-MS ont conduit au lancement de 81 alertes précoces. Le nombre d’alertes précoces est, par ailleurs, en augmentation et cette augmentation va de pair avec l’augmentation de la concentration et du dosage des échantillons de MDMA analysés.

La politique suivie pour le lancement d’alertes précoces par les points focaux belges est assez différente de celle suivie par nos collègues néerlandais. A titre de comparaison, alors que 19

---

<sup>56</sup> Le Dark web réfère à l’ensemble des contenus et échanges effectués sur le Deep web (la partie non indexée du web) via des Darknets (réseaux permettant les échanges anonymes, dont le plus connus est Tor). Les commandes de drogues sur le Dark web se font le plus souvent via des cryptomarchés, dont le plus emblématique fut Silk Road.

<sup>57</sup> La source précise de l’achat sur Internet n’est malheureusement rapportée que dans 45% des cas. Lorsqu’elle était mentionnée ( $n=41$ ), il s’agissait le plus souvent de cryptomarchés (80% ; par exemple, Alphabay, Agora, ou Evolution) et plus occasionnellement de RC shops (20%).

<sup>58</sup>  $\chi^2(5)=22.94, p<0.001, V=0.15, z=2.4$

<sup>59</sup>  $\chi^2(5)=29.87, p<0.001, V=0.17, z=3.5$

des 202 échantillons que nous avons analysés en 2018 ont fait l'objet d'une alerte précoce, 1 seul des 12634 échantillons analysés par le Drugs Information and Monitoring System a fait l'objet d'une alerte précoce (Trimboos-Instituut, 2019). La politique de nos collègues néerlandais est fondée sur une double crainte : d'un côté, la crainte qu'une multiplication des alertes précoces lasse les usagers et les désensibilise aux messages de Réduction des Risques que les alertes précoces contiennent ; de l'autre, la crainte que certaines usagères soient activement à la recherche de produits particulièrement puissants, par exemple des pilules avec une quantité élevée de MDMA, et qu'elles trouveraient, dans les alertes précoces, une aide précieuse dans leur quête (van der Gouwe, 2019). Seules des recherches pourraient permettre de vérifier si ces craintes sont fondées et de déterminer la fréquence optimale des alertes précoces.

Le lancement d'alertes précoces nous permet d'atteindre plusieurs de nos objectifs. En effet, en informant les usagers des risques que posent des produits particulièrement dangereux et en leur fournissant des conseils de Réduction des Risques adaptés, nous pouvons raisonnablement espérer qu'ils évitent de se les procurer, améliorent leurs connaissances sur les risques liés aux drogues et changent leurs attitudes et leurs comportements vis-à-vis de ces risques. En informant également les décideurs politiques et les professionnelles de la santé, nous pouvons espérer améliorer la connaissance des produits en circulation.

Si nous ne disposons pas de mesure nous permettant de quantifier la réduction de la morbidité et de la mortalité liées à l'usage des drogues, plusieurs de nos résultats nous permettent d'estimer l'atteinte des autres objectifs. Premièrement, nous avons constaté des fluctuations dans le nombre de demandes d'analyse enregistrées par notre service de testing en fonction du type de produit. Ces fluctuations semblent témoigner d'une tendance des usagères à adapter leurs demandes en fonction des produits dangereux qui circulent à un moment donné (4-MA, pilules fortement dosées en MDMA, etc.) et dont elles ont pu prendre connaissance, directement ou indirectement (via les médias ou les réseaux sociaux), grâce aux alertes précoces. Deuxièmement, près d'un usager sur cinq a mentionné les alertes précoces comme raison de sa visite à notre service de testing. Troisièmement, les alertes précoces sont reprises dans les rapports de nos partenaires Eurotox et Sciensano. Ces rapports sont des documents de référence pour toute personne souhaitant suivre l'évolution de l'usage de drogues en Belgique.

#### 4.2.9 *Notre réseau de partenaire croît et ajoute de la valeur à nos données*

Contribuant également à améliorer la connaissance des produits en circulation, nous partageons nos données, en ce y compris celles relatives aux alertes précoces, avec le Trans-European Drug Information project (TEDI). Ce réseau publie régulièrement des rapports sur base des données partagées par ses membres. Ces rapports sont des documents de référence pour l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) qui en tient compte dans les recommandations qu'il émet à l'attention des institutions européennes. Jusqu'à présent, nos données ont été reprises dans deux rapports du TEDI.

Pour augmenter encore l'audience des alertes précoces et, par voie de conséquence, leur impact, nous envisageons de prendre contact avec des concepteurs d'applications comme, par exemple, [KnowDrugs](#), une application qui transmet à ses utilisateurs des informations relatives aux alertes précoces lancées dans plusieurs pays européens ainsi que des conseils de Réduction des Risques. Une application similaire est actuellement en cours de développement au sein du réseau TEDI.

### **4.3 Atouts, Limites et perspectives futures**

Notre service de testing a plusieurs atouts. Comme nous le soulignerons plus loin, certains d'entre eux constituent aussi des limites :

1. Il est actuellement le seul service de ce genre offert en Belgique. Nos données constituent dès lors une source d'information particulièrement précieuse pour des partenaires comme Eurotox. Et notre expertise est fort recherchée, notamment par des équipes de recherche qui nous convient soit à collaborer à leurs études, soit à faire partie de comités de pilotage ;
2. Le service est opéré en deux types de points, un point fixe et un point sur site (i.e., au festival Esperanzah!) ;
3. Forte d'une expérience de plus de vingt ans dans l'analyse de produits psychotropes, l'équipe est reconnue pour ses compétences et pour la relation de confiance qu'elle parvient à tisser avec les usagers fréquentant le service (Huberty, Favresse et Godin, 2010). En analysant les échantillons confiés par les usagères, les intervenants leur permettent de prendre conscience de la dangerosité du produit analysé et des risques liés à sa consommation. Grâce à l'entretien de consultation, ils leur donnent les moyens de réduire ces risques ;



4. La variété et l'hétérogénéité des techniques d'analyse proposées présentent toute une série d'avantages. Elles permettent, notamment, de s'adapter aux besoins des usagers et de leur fournir des résultats et des conseils précis et ciblés ;
5. Nous proposons une des techniques aux meilleures capacités analytiques, à savoir la GC-MS (Kerr et Tupper, 2017) ;
6. L'inscription du projet dans l'approche de l'éducation par les pairs, une approche qui a démontré son efficacité dans les interventions réalisées auprès d'usagers (Strathdee et al., 2006) ;
7. Une culture du suivi et de l'évaluation qui se traduit notamment par l'utilisation d'indicateurs et d'outils de récolte/sauvegarde/analyse de données éprouvés et performants ainsi que par une expertise en matière d'analyse et d'interprétation des résultats. Ces outils et cette expertise sont au service de l'atteinte de plusieurs des objectifs du service d'analyse de produits psychotropes comme, par exemple, l'amélioration de la connaissances des produits en circulation mais ils nous permettent aussi de faire le type de travail d'évaluation et de capitalisation dont ce numéro des Carnets du Risque est l'aboutissement ;
8. Nos partenariats renforcent nos capacités : tandis que notre partenariat avec Sciensano nous permet de proposer l'analyse par GC-MS aux usagers fréquentant notre service, nos partenariats avec Eurotox et avec le réseau TEDI permettent à nos données de toucher une plus large audience et de contribuer à guider l'élaboration de politiques drogues, tant au niveau belge qu'au niveau européen. Notre participation au réseau TEDI nous permet par ailleurs de bénéficier de l'expertise et des résultats d'analyses des autres membres.

Plusieurs limites du service peuvent également être mises en évidence. Ces limites renvoient soit à des menaces de l'environnement dans lequel notre service évolue, soit à des faiblesses de celui-ci, les deux étant souvent liés. Certaines de ces limites ouvrent des perspectives futures ou des opportunités qui permettront, du moins l'espérons-nous, de les dépasser.

1. La menace la plus importante qui pèse sur le projet est le contexte politico-légal belge qui, en matière de drogues illégales, continue de faire la part belle à la répression et à l'ambiguïté, au détriment de la prévention, de la réduction des risques, du traitement et, au final, de la santé des usagers de drogues (Decorte, 2007 ; Guillain, 2003 ; Stévenot et Hogge, 2019). Alors qu'il devait clarifier et améliorer le cadre légal existant, l'arrêté royal (AR) du 6 septembre 2017 accentue encore le volet répressif, introduit de

nouvelles incertitudes et entrave ainsi le travail du milieu associatif (Uyttendaele, 2018). Par exemple, l'AR semble exclure les activités de testing du champ d'application de la loi. Moyennant le respect de certaines conditions, l'AFMPS nous autorise à poursuivre nos activités de testing mais cette autorisation déroge à la loi et est limitée à une période de trois ans. Si cette situation constitue une menace pour l'existence même de notre service, elle en compromet aussi le développement. En effet, dans un contexte qui tend à diaboliser les usagers de drogues et sans bases légales solides, nos activités de testing peinent à obtenir les autorisations locales qui nous permettraient de proposer notre service en d'autres lieux, par exemple dans d'autres festivals qu'Esperanzah! Ici aussi, nous devons miser sur la bonne volonté des autorités locales et des organisateurs d'évènements. Notre travail de plaidoyer est bien entendu limité par le fait que nous sommes le seul service d'analyse de produits psychotropes en Belgique. Heureusement, nous pouvons nous appuyer sur le soutien fourni par d'autres associations du secteur de l'assuétude et, en particulier la Fedito Bxl. Avec ces associations et deux médecins, nous avons d'ailleurs introduit un recours contre l'AR du 6 septembre 2017.

Si le contexte politico-légal fédéral constitue une menace pour la pérennité du projet, rappelons, toutefois, que le projet a reçu le soutien de plusieurs ministres de la santé. Par ailleurs, des initiatives locales et régionales nous permettent d'envisager des jours meilleurs. Un premier exemple évident est l'appel à projet BPS qui nous a permis de financer un projet de testing mobile (voir plus bas). Un autre exemple est l'ouverture d'une salle de consommation par la ville de Liège et ceci malgré les freins légaux susmentionnés. Dernier exemple, plusieurs responsables politiques régionaux ont publiquement apporté leur soutien au projet de testing (voir e.g., Uyttendaele, 2018). Au niveau international, on assiste à un changement progressif de mentalité qui s'est notamment manifesté par la mise sur pied de politiques de décriminalisation, voire de légalisation de la consommation de drogues (en particulier celle du cannabis), tant en Europe qu'en dehors. Autre indicateur de ce changement de mentalité, la forte augmentation du nombre de service d'analyse de produits constaté récemment. Ainsi, plus d'un tiers des 33 services d'analyse de produits répertoriés à travers le monde ont vus le jour au cours des six dernières années, dont 8 rien qu'en Europe (Barratt, Kowalski, Maier et Ritter, 2018).

2. Une deuxième série de limites découle d'un manque de financement public qui fait écho au manque de financement public de la Réduction des Risques dans son ensemble<sup>60</sup>. Par manque de financement, nous ne pouvons faire analyser qu'un nombre limité d'échantillons par GC-MS. Ceci nous a amené à mettre en place un protocole nous permettant de sélectionner les échantillons à envoyer au laboratoire.
3. Les termes de notre partenariat avec Sciensano prévoient l'envoi des échantillons par série de dix. Il peut ainsi s'écouler un mois entre le moment où l'UD vient faire analyser un produit et le moment où les résultats sont mis à sa disposition. Ceci constitue, du point de vue de l'usagère, la principale limite de la GC-MS telle qu'elle est utilisée au sein de notre service et il n'est pas rare que l'usagère n'attende pas les résultats avant de consommer le produit en question (Huberty, Favresse et Godin, 2010), avec les risques que cela peut entraîner.
4. Egalement par manque de financement, nous ne demandons une quantification des composants que pour un nombre très limité de produit, car la quantification nécessite l'utilisation de standards et donc leur achat. Les NPS ne sont ainsi jamais quantifiés. Or, la concentration en principe actif est un déterminant important de la dangerosité des produits et la connaissance de cette concentration, le moyen le plus sûr de pouvoir la contrôler. Nous pourrions bien entendu chercher un partenaire qui voudrait et pourrait réaliser les analyses GC-MS à moindre coût mais seule une augmentation du financement public est en mesure de pallier durablement à ces limites.
5. Dans le même sens, alors que Modus Vivendi a fait office de pionnière en matière d'analyse de produits psychotropes (notre projet de testing est le quatrième plus ancien dans le monde ; Barratt, Kowalski, Maier et Ritter, 2018), nous faisons actuellement figure de petit poucet. Nos collègues néerlandais analysent 60 fois plus d'échantillons par an, nos collègues autrichiens et suisses analysent entre deux et cinq fois plus d'échantillons par an, et nous n'analysons que deux fois plus d'échantillons que nos collègues luxembourgeois. Ces différences s'expliquent moins par des disparités au niveau de la démographie ou de la prévalence de la consommation de drogues qui pourraient affecter la demande, que par des différences dans les choix et priorités politiques qui affectent l'offre de services.

---

<sup>60</sup> Rappelons que 0.4% des dépenses publiques en matière de drogues est consacré à la Réduction des Risques, contre 29.6% pour la Sécurité (Stévenot et Hogge 2018).

6. A l'instar de ce qui se passe aux Pays-Bas, les usagers doivent revenir dans nos bureaux pour prendre connaissance des résultats de l'analyse par GC-MS. Alors que le délai d'attente pour obtenir les résultats est de quelques jours seulement chez nos voisins néerlandais, ce délai est de plusieurs semaines, voire un mois, chez nous. Par conséquent, il n'est pas rare que les usagères ne viennent pas chercher leurs résultats. Pour pallier à cette limite, nous pourrions envisager d'autres modes de communication des résultats. Comme nos collègues luxembourgeois et suisses, nous pourrions communiquer les résultats par téléphone ou via Internet, tout en assurant aux UD un accès sécurisé et anonyme à leurs résultats.
7. Le manque d'accessibilité géographique et horaire du service est une autre limite soulevée par les usagers ayant participé à l'évaluation externe de notre service menée par Huberty, Favresse et Godin (2010). En point fixe, le service n'est proposé que le vendredi soir, de 18h30 à 21h30. Sur site, il n'est proposé qu'au festival Esperanzah! Les autres festivals en Belgique continuent de privilégier une approche sécuritaire. Une telle approche est parfois choisie, parfois subie, comme quand les autorités refusent d'accorder les autorisations nécessaires à la mise en place du testing alors que les organisateurs y sont favorables (Noll, 2019). Pour pallier à cette limite mais aussi pour diversifier notre public, nous avons répondu, en 2018, à l'appel à projet lancé aux asbl dans le cadre de la mise en œuvre du plan global de prévention et de sécurité de la région de Bruxelles-Capitale (BPS en abrégé). Nous avons plus particulièrement soumis un projet de testing mobile qui devait nous permettre de proposer notre service dans deux types de milieu de vie des usagères : d'un côté, les centres bas seuil et les comptoirs d'échange de seringues ; de l'autre, les événements festifs. Notre projet ayant été retenu, nous avons été en mesure d'acquérir, fin 2018, l'ALPHA II de la société Bruker, un appareil qui permet de réaliser des analyses par spectroscopie infrarouge à transformée de Fourier (FTIR ; voir figure 22).

L'analyse par FTIR fonctionne en envoyant des faisceaux infrarouges de différentes longueurs d'onde sur l'échantillon analysé et en mesurant la part de radiation infrarouge absorbée par l'échantillon. Chaque substance a un comportement d'absorption unique que l'appareil affiche sous forme de spectre. En comparant le spectre du produit avec les spectres repris dans des bases de données, dont certaines sont vendues avec l'appareil, il est ensuite possible d'identifier la ou les substances qui le composent avec une haute précision. Trois autres caractéristiques de cette technique la rendent

particulièrement intéressante dans le cadre de notre projet de testing mobile : sa portabilité, sa rapidité (i.e., moins de deux minutes pour obtenir les résultats) et sa capacité à détecter plusieurs substances à la fois (pour une liste plus complète de caractéristiques et un comparatif avec d'autres techniques, voir Kerr et Tupper, 2017).



*Figure 22 : L'ALPHA II de la société Bruker*

En plus d'améliorer l'accès géographique et horaire du service, le projet de testing mobile nous permettra de diversifier encore plus l'éventail de techniques que nous proposons. Avec l'analyse par FTIR, nous serons en mesure de fournir des résultats plus précis qu'avec les tests colorimétriques ou l'analyse par CCM et plus rapidement qu'avec l'analyse par GC-MS, deux éléments qui sont de nature à inciter les usagers à venir faire tester leurs produits en plus grand nombre (Tupper, McCrae, Garber, Lysyshyn et Wood, 2018). Précisons, cependant, que l'analyse par FTIR n'a pas vocation à remplacer l'analyse par GC-MS qui lui reste supérieure à plusieurs égards, dans la mesure où cette dernière permet de quantifier le contenu d'un produit et d'identifier des substances inconnues, ce que l'analyse par FTIR ne permet pas de faire.

8. Une dernière limite concerne les indicateurs que nous utilisons pour évaluer le projet de testing. Dans ce carnet, nous avons présenté toute une série d'indicateurs de moyens et de résultats qui, pris ensemble, démontrent l'utilité du projet. Par ailleurs, certains indicateurs de résultats suggèrent que le testing a un réel impact. Pensons, par exemple, au fait que les usagères qui reviennent faire analyser leurs produits se révèlent souvent être plus prudentes que celles qui viennent faire analyser leurs produits pour la première

fois. Ou encore au fait qu'un usager sur cinq a mentionné les alertes précoces pour motiver sa présence au service. Il n'en demeure pas moins que nous n'avons pas présenté d'indicateur d'impact. Utiliser ce type d'indicateurs est hautement souhaitable mais les données qui permettent de les mesurer dans le domaine de la promotion de la santé (e.g., nombre d'overdoses mortelles ou non) sont souvent indisponibles ou difficiles à récolter, à notre niveau du moins. Quelques pistes pour pallier à cette limite existent malgré tout. Au-delà des améliorations proposées ci-dessus au sujet de la question sur l'intention de changement comportemental, nous pourrions mesurer si les usagers fréquentant le service en festival jettent leurs produits après analyse dans les poubelles prévues à cet effet et que l'on retrouve de plus en plus dans les festivals belges. Un autre indicateur très astucieux récemment utilisé par des collègues australiennes (Makkai et al., 2018) s'adapte aussi particulièrement au contexte festivalier. Ces collègues ont demandé aux usagères qui fréquentaient leur service de testing si elles acceptaient de porter un brassard le temps du festival (aucune n'a refusé). Elles ont ensuite demandé aux services médicaux présents sur place de comptabiliser le nombre de personnes accueillies par leurs services portant ce brassard. Résultat : aucune des personnes accueillies par les services médicaux ne portait le brassard.

Pour conclure, le présent carnet dresse un bilan globalement positif de notre projet de testing. En ce sens, il s'inscrit dans une littérature bourgeonnante qui met clairement en évidence l'utilité de l'analyse de produits psychotropes, que ce soit en point fixe (Brunt et Nieskink, 2011), en point mobile (Allemann, 2019), dans des centres bas seuil (Tupper, McCrae, Garber, Lysyshyn, et Wood, 2018) ou en festival (Measham, 2019 ; Valente et al. 2019). Malheureusement, dans le contexte belge, le cadre politico-légal limite fortement la portée des activités de testing. L'AR du 6 septembre 2017 n'a rien changé à la donne, bien au contraire. Des associations du secteur assuétude, dont Modus Vivendi, et deux médecins ont introduit un recours contre cet arrêté auprès du Conseil d'Etat ; si le recours aboutit, l'arrêté sera annulé. Cela constituerait une victoire en soi mais ne serait pas suffisant. En effet, la principale source de droit pénal en matière de drogues illégales est – et reste – la loi du 24 février 1921. Son accent presque exclusif sur la répression et son manque de clarté a de nombreuses conséquences néfastes qui ne se limitent aux entraves au travail du secteur associatif. La stigmatisation des usagères de drogues, leur exclusion sociale et la limitation de l'accès des citoyens à des médicaments et services essentiels pour répondre à leurs besoins de santé en sont d'autres. Ce carnet s'inscrit donc aussi pleinement dans les actions de plaidoyer menées par la société civile

(i.e., [SMART on Drugs](#), [STOP1921](#), [Support Don't Punish](#)) pour un changement en profondeur d'une loi centenaire, inadaptée aux besoins actuels en matière d'usage et de circulation de drogues, en faveur d'une nouvelle politique drogues basée sur la santé publique et les droits humains.

## 5 Bibliographie

- AFMPS (26 septembre 2017). *Amélioration du cadre législatif pour les stupéfiants et substances psychotropes*. Téléchargé de [https://www.afmps.be/fr/news/amelioration\\_du\\_cadre\\_legislatif\\_pour\\_les\\_stupefiants\\_et\\_substances\\_psychotropes](https://www.afmps.be/fr/news/amelioration_du_cadre_legislatif_pour_les_stupefiants_et_substances_psychotropes).
- Alexandre, S. (5 décembre 2017a). *Communiqué de presse – La société civile européenne condamne la Belgique pour sa politique drogues*. Téléchargé de <https://feditobxl.be/fr/2017/12/communiquede-presse-societe-civile-europeenne-condamne-belgique-politique-drogues/>.
- Alexandre, S. (5 octobre 2017b). *Un nouvel arrêté royal, pour mieux stagner, voire reculer*. Téléchargé de <https://feditobxl.be/fr/2017/10/nouvel-arrete-royal-mieux-stagner-voire-reculer/>.
- Allemann, D. (2 octobre 2019). *Drogues : 20 ans d'analyses mobiles en Suisse*. Présentation orale donnée au Colloque International Addictions Toxicomanies Hépatites SIDA à Biarritz.
- Barratt, M. J., Kowalski, M., Maier, L. J. et Ritter, A. (2018). Global review of drug checking services operating in 2017. *Drug Policy Modelling Program Bulletin No. 24*. Sydney, Australia: National Drug and Alcohol Research Centre, UNSW Sydney.
- Blanckaert, P. (2013). Drug markets. Dans E. Plettinckx, J. Antoine, P. Blanckaert, et J. C. H. van Bussel (Eds), *Belgian national report on drugs 2013* (pp. 125-147). Bruxelles: Scientific Institute of Public Health.
- Blanckaert, P., van Amsterdam, J. G. C., Brunt, T. M., van den Berg, J. D. J., Van Durme, F., Maudens, K. et van Bussel, J. C. H. (2013). 4-Methyl-amphetamine: A health threat for recreational amphetamine users. *Journal of Psychopharmacology*, 27, 817-822.
- Bonem, E.M., Ellsworth, P.C. et Gonzalez, R., (2015). Age Differences in Risk: Perceptions, Intentions and Domains. *Journal of Behavioral Decision Making*, 28, 317-330.
- Brunner, R., Lischer, A., Morger, R., Schätti, E., et Schori, D. (2018). *Standards Drug Checking Counselling Module*. Bern: Infodrog.



- Brunt, T. M. (2017). *Drug checking as a harm reduction tool for recreational drug users: opportunities and challenges*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Brunt, T. M. et Niesink, R. J. (2011). The Drug Information and Monitoring System (DIMS) in the Netherlands: implementation, results, and international comparison. *Drug Testing and Analysis*, 3, 621-634.
- Brunt, T. M., Nagy, C., Bücheli, A., Martins, D., Ugarte, M., Béduwé, C., et Ventura Vilamala, M. (2017). Drug testing in Europe: monitoring results of the Trans European Drug Information (TEDI) project. *Drug Testing and Analysis*, 9, 188-198.
- Bücheli, A. et TEDI (2013). *TEDI Drug Checking Consultation and Counselling Guidelines*. Barcelona: Nightlife Empowerment and Well-Being Implementation Project (NEWIP).
- Burgess, C., O'Donohoe, A. et Gill, M. (2000). Agony and ecstasy: a review of MDMA effects and toxicity. *European Psychiatry*, 15, 287-294.
- Cruz, O. S. (2015). Nonproblematic illegal drug use: Drug use management strategies in a Portuguese sample. *Journal of Drug Issues*, 45, 133-150.
- Decorte, T. (2007). Characteristics of the cannabis market in Belgium. Dans J. Fountain et D. J. Korf (Eds.), *Drugs in society: European perspectives* (pp. 28–38). Oxford/New York : Radcliffe Publishing.
- EMCDDA (2016a). *Recent changes in Europe's MDMA/ecstasy market*. Luxembourg : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA (2016b). *Rapport européen sur les drogues. Tendances et évolutions*. Luxembourg : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA (2016c). *The internet and drug markets*. Luxembourg : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Gandilhon, M. (2014). *Les précurseurs chimiques, dimension méconnue du marché mondial des drogues illicites. Drogues, enjeux internationaux N° 7*. Paris : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies.
- Guillain, C. (2003). La politique pénale du gouvernement arc-en-ciel en matière de drogues. *Courrier Hebdomadaire du CRISP*, 11(1796), 5-49.

- Harper, L., Powell, J., et Pijl, E. M. (2017). An overview of forensic drug testing methods and their suitability for harm reduction point-of-care services. *Harm Reduction Journal*, 14.
- Harris, C. R., Jenkins, M. et Glaser, D. (2006). Gender differences in risk assessment: why do women take fewer risks than men? *Judgment and Decision Making*, 1, 48-63.
- Hogge, M. (2018). Ecstasy/MDMA et réduction des risques : boire de l'eau, certes, mais pas trop ! *Prospective Jeunesse*, 84, 26-30.
- Hogge, M. et Stévenot, C. (2017). *L'usage de drogues en Wallonie et à Bruxelles : rapport 2016*. Bruxelles: Eurotox.
- Hogge, M. (2014). Euphorisant légaux et nouvelles drogues de synthèse : enjeux et risques sanitaires. *Psychotropes*, 20, 81-100.
- Huberty, C., Favresse, D., et Godin, I. (2010). *Évaluation des actions de réduction des risques dans le cadre des activités de testing menées par l'ASBL Modus Vivendi*. Université Libre de Bruxelles, École de Santé Publique
- Kalant, H. (2001). The pharmacology and toxicology of "ecstasy" (MDMA) and related drugs. *Canadian Medical Association Journal*, 165, 917-928.
- Kerr ,T. et Tupper, K. (2017). *Drug checking as a harm reduction intervention: evidence review report*. Vancouver: British Columbia Centre on Substance Use.
- Klemenc, S. (2000). Noscapine as an adulterant in illicit heroin samples. *Forensic Science International*, 108, 45-49.
- Marchand, P. (24 février 2018). *Analyse approfondie des conséquences de l'arrêté royal publié au MB le 26 septembre 2017*. Présentation lors de la journée Drugs in Brussels organisée par la Fedito Bxl à Bruxelles. Consultable sur <https://feditobxl.be/fr/evenement/journee-detude-drugs-in-brussels-2018/>.
- Measham, F. C. (2019). Drug safety testing, disposals and dealing in an English field: Exploring the operational and behavioural outcomes of the UK's first onsite 'drug checking' service. *International Journal of Drug Policy*, 67, 102-107.
- Nadeau, L. (1979). Les femmes et leurs habitudes de consommation de drogues. *Santé Mentale au Québec*, 4(2), 104-118.

- Noll, C. (16 août 2019). C'est loupé. Vous ne pouvez pas faire tester vos produits à Pukkelpop. *Vice*. Téléchargé de [https://www.vice.com/fr\\_be/article/d3a8pj/cest-loupe-vous-ne-pouvez-pas-faire-tester-vos-drogues-impunement-a-pukkelpop](https://www.vice.com/fr_be/article/d3a8pj/cest-loupe-vous-ne-pouvez-pas-faire-tester-vos-drogues-impunement-a-pukkelpop).
- Schrooten, J. Heyvaert, H., Geeraerts, G. et Laudens, F. (2007). Dossier pill testing. Bruxelles : VAD. Téléchargé de <https://www.vad.be/assets/dossier-pill-testing>.
- Shulgin, A. T. (1986). The background and chemistry of MDMA. *Journal of Psychoactive Drugs*, 18, 291-304.
- Simpson, M. et McNulty, J. (2008). Different needs: women's drug use and treatment in the UK. *International Journal of Drug Policy*, 19, 169-175.
- Spigner, C. et & Hawkins, W. E. (1993). Gender differences in perception of risk associated with alcohol and drug use among college students. *Women & Health*, 20, 87-97.
- Stévenot, C. et Hogge, M. (2016). *L'usage de drogues en Wallonie et à Bruxelles : rapport 2015*. Bruxelles : Eurotox.
- Stévenot, C. et Hogge, M. (2019). *Tableau de bord de l'usage de drogues et ses conséquences socio-sanitaires en région de Bruxelles-Capitale*. Bruxelles : Eurotox.
- Stocco, P. (2007). Les femmes toxicomanes et la dimension familiale : traitement et questions éthiques. *Psychotropes*, 13(3), 251-265.
- Strathdee, S. A., Ricketts, E. P., Huettner, S., Cornelius, L., Bishai, D., ... et Latkin, C. A. (2006). Facilitating entry into drug treatment among injection drug users referred from a needle exchange program: results from a community-based behavioral intervention trial. *Drug and Alcohol Dependence*. 83, 225–232.
- Tupper, K. W., McCrae, K., Garber, I., Lysyshyn, M., et Wood, E. (2018). Initial results of a drug checking pilot program to detect fentanyl adulteration in a Canadian setting. *Drug and Alcohol Dependence*, 190, 242-245.
- UNODC (2011). *World drug report 2011*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
- Uyttendaele, J. (23 mai 2018). Le drug testing est remis en cause par le gouvernement fédéral (article de blog). Consulté sur <https://www.uyttendaele.brussels/2018/05/23/le-drug-testing-est-remis-en-cause-par-le-gouvernement-federal/>.

- Valente, H., Martins, D., Carvalho, H., Pires, C. V., Carvalho, M. C., Pinto, M., et Barratt, M. J. (2019). Evaluation of a drug checking service at a large scale electronic music festival in Portugal. *International Journal of Drug Policy*, 73, 88–95.
- Ventura, M., Noijen, J., Bücheli, A., Isvy, A., van Huyck, C., Martins, D., ... Valente. (2013). *Drug checking service. Good practice and standards*. Barcelona: Nightlife Empowerment and Well-Being Implementation Project (NEWIP).
- Winstock, A. R., Ferris, J., Maier, L. et Barratt, M. (2016). *Global Drug Survey 2016. Early results of the headline findings from Belgium*. Téléchargé de <https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Rapport-GDS2016-BELGIUM-part-1.pdf>.