

**PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS  
LIÉS AUX DROGUES  
EN 2005**

**TENDANCES RÉCENTES  
SUR LE SITE  
DE BORDEAUX**

# Rapport TREND Bordeaux 2005

Jean-Michel DELILE  
Anne-Cécile RAHIS  
Céline SEIGNETTE

# Les contributions

---

*Nous tenons à remercier l'ensemble des partenaires qui, par leurs compétences, leur disponibilité et leur investissement, nous ont permis de réaliser ce rapport qui est une œuvre commune. Nous tenons aussi à exprimer toute notre gratitude aux usagers de drogues pour leur aide précieuse dans la réalisation des différentes enquêtes.*

*Nous tenons spécialement à remercier toute l'équipe de l'OFDT à Paris pour leur soutien et leur disponibilité tout au long de l'année et plus particulièrement :*

M. Jean-Michel COSTES, Directeur de l'OFDT, M. Pierre-Yves BELLO, responsable de l'unité « tendances récentes », Mme Agnès CADET-TAIROU, responsable de l'unité « tendances récentes », M. Abdalla TOUFIK, Chargé d'étude, M. Michel GANDILHON, Chargé d'étude, Mlle Isabelle EVRART, Chargée d'étude SINTES, Mlle Valérie MOUGINOT, secrétaire, Mme Nadine LANDREAU, secrétaire de direction.

## **Équipe TREND/SINTES Bordeaux**

Dr DELILE Jean-Michel, coordinateur  
Mlle RAHIS Anne-Cécile, chargée de mission  
Mlle SEIGNETTE Céline, chargée de mission  
Mlle CREYEMEY Agnès, enquêtrice espace urbain  
M. SEINE Raphaël, enquêteur espace festif techno

## **Enquêteurs spécifiques projet « Population nouvellement arrivées en France »**

M Olivier CAPDEBOSCQ, éducateur spécialisé, « la case » MDM  
Mlle Agnès CREYEMEY, animatrice, PES et Boutique CEID  
Mr GARANDEAU Bernard, Commandant police, Chef groupe stupéfiants, Bordeaux  
Mlle Hélène LAGELOUZE, animatrice prévention, « la case » MDM  
Mme LATOUR Véronique, boutique « la case » MDM  
Dr LEAL Frédéric, Médecin, centre d'Albret de l'Hôpital Saint-André  
Mlle Marie MAZARS, infirmière, « la case » MDM  
Dr REILLER Brigitte, médecin généraliste, CEID  
Dr SARRAM Saman, psychiatre, Département d'Addictologie  
Nous remercions tout particulièrement Mlle Krassimira TOTCHEVA, psychologue clinicienne et interprète (CEID) qui a grandement collaboré à la réalisation de cette note.

## **Enquêteurs spécifiques projet « consommations transfrontalières ».**

M. AGUERRETXE-COLINA Arkaitz, Attaché de recherche clinique, Bizia, Bayonne  
M LEPEZEL Armand, directeur du CSST « la source » Mont-de-Marsan  
Mme DUSSAU Catherine, directrice du CIAT, Pau  
M OLAIZOLA Cyril, coordinateur mission Rave Bayonne MDM,  
M LATXAGUE Jean, éducateur, ARIT, Biarritz  
Dr DAULOUEDE Jean-Pierre, directeur du Centre Spécialisé en addictologie Bizia, Bayonne  
M CASTAGNE Michel, directeur de l'ARIT, Biarritz  
M DEMARIA Jean-Yves, éducateur, CSST la source, Dax  
M GRENADE Éric, éducateur, ARIT, Biarritz  
Mlle PAPON Séverine, assistante sociale, Béarn toxicomanie, Pau  
M PRADEILLE Jean-Luc, responsable mission Rave, Bayonne  
Mr BAILLET Jean-Marc, Commandant de police, Chef UPS Bordeaux  
Mr GARANDEAU Bernard, Commandant de police, chef du groupe stupéfiants, Bordeaux

Mr BASTIERE Yann, Brigadier de police, FRAD, Bordeaux

### **Collecteurs projet SINTES**

M. BOURGUIGNON Nicolas (CEID), M. CASTAGNE Michel (ARIT Biarritz), Mlle CREYEMEY Agnès (CEID), M. DELILE Jean-Michel (CEID), M. LAINE Christian (Béarn Toxicomanies), M. PEDREROS Andrés (ANPAA), Mlle RAHIS Anne-Cécile (CEID), Mlle SEIGNETTE Céline (CEID), M. SEINE Raphaël (CEID)

### **Structures de « première ligne »**

M. AOULA Saïd, Responsable du Centre Planterose et toute l'équipe de la « boutique » du CEID  
Mme LATOUR Véronique, Responsable de la Mission Réduction des Risques Médecins du Monde et toute l'équipe de « la Case » (« Boutique ») et du PES.

M. SPINHIRNY Didier, Responsable du Programme Échange de Seringues du CEID et toute l'équipe du PES.

### **Groupe focal répressif :**

M. BASTIERE Yann DDSP Gironde, Sûreté départementale, Brigade Stupéfiant s.  
Mme BECAT Éléonore, Chargée de mission CLSPD, mairie de Bordeaux.  
M. BELLOT Jean Philippe, Coordinateur sécurité routière à la préfecture.  
M. CAREZ Gilles, Chef BSU, Commissariat Arcachon.  
M. CAILLIEREZ Christophe, Inspecteur principal, DDASS 33.  
M. DELILE Jean Michel, Psychiatre, Directeur du CEID.  
Dr DUMESTRE-TOULET Véronique, Toxicologue, Laboratoire TOXGEN.  
Mme GARCIA Laurence, prévention scolaire, CEID.  
M. HENGEN Guy, Coordinateur CLSPD, mairie de Bordeaux.  
M. REY Jean-Louis, Substitut du Procureur au TGI de Bordeaux, référent stupéfiants.  
Mlle TOTCHEVA Krassimira, Psychologue, service injonctions psychosociales, CEID.  
M. TROUSSEU Georges, Douanes (CSS).  
Capitaine WANSON Yann, Chef groupe stupéfiants, SR Bordeaux, gendarmerie nationale.

### **Groupe focal sanitaire :**

Pr AURIACOMBE Marc, Chef du département d'Addictologie  
M. AOULA Saïd, Responsable du Centre Planterose CEID  
Dr CASTET Richard, SEARS, Ferme Merlet.  
Dr DESTRIAU Yves, Médecin-conseil CNAMTS  
Mlle DENIS Cécile, attachée de recherche, département d'Addictologie  
Mme GAAS Monique, responsable du Pact-Jeunes, AGEP.  
M. EGEA Christian, Statisticien Régional DRASS  
Dr FOUCHER Juliette, réseau Hépatite C  
Mme GARCIA Laurence, CEID  
Dr GLENISSON Laurent, psychiatre, département d'Addictologie  
Mme GUARGUIL Véronique, psychologue, département d'Addictologie  
Dr GARDERE Jean-Jacques, Urgences, Hôpital Saint-André.  
Mme LATOUR Véronique, boutique MDM  
Dr OCHOA André, Directeur ORSA  
Dr PAILLOU Virginie, médecin, Arès, CEID.  
M. PEDREROS Andres, responsable prévention ANPAA 33  
Dr REILLER Brigitte, responsable médical CEID.  
Mme ROCHET Élise, éducatrice, RENAPSUD  
Mme SIMOES Emmanuel, Pact-Jeunes, AGEP.



# Sommaire

---

Introduction

Points de repère sur le site

Observations et résultats en 2005

Usage et modalités d'usage chez les nouvelles populations d'immigrés à Bordeaux

Les pratiques transfrontalières chez les usagers de produits illicites en Aquitaine

Note d'information SINTES sur le mCPP

Note d'information SINTES sur les intoxications cocaïne-atropine

Liste des structures de soins en Aquitaine

Liste des consultations cannabis en Aquitaine

Différentes modalités d'usage de benzodiazépines chez des patients traités par Buprénorphine...

Bibliographie et Publications locales

# Introduction

---

La démarche d'acquisition, d'appropriation et d'exploitation d'informations et de savoirs en matière d'évaluation des tendances de consommation de drogues en Aquitaine par l'ensemble des acteurs du site Bordeaux-Aquitaine est en marche depuis cinq ans maintenant. Depuis deux ans, la formule a subi quelques modifications quant au rendu qui est fait de ces nouvelles tendances. En effet, le dispositif national d'observation TREND de l'OFDT s'est proposé de compléter ses investigations traditionnelles par des études portant sur des thématiques spécifiques.

L'idée repose sur le constat que plusieurs années consécutives de recueil de données organisées autour des seuls champs « publics » et « produits » ont fourni un solide niveau d'information de base qui ne peut réellement se renouveler d'année en année sauf à précisément concentrer le focus sur les évolutions identifiées. Il fallait donc compléter la formule devenue traditionnelle du « tableau général » par l'étude plus approfondie de questions précises concernant des problématiques nouvelles. À la suite d'une première expérience, au sein du rapport TREND 2004, de présentation de notes thématiques sur plusieurs phénomènes au cœur de l'actualité dans le domaine de l'usage de drogues (« Drogues de la nature », « Jeunes en errance »...), nous avons exploré plus spécifiquement en 2005 deux problématiques particulières : *les usages de drogues chez les populations nouvellement immigrées en France* ainsi que *les usages transfrontaliers de drogues illicites*, tout en conservant l'activité « classique » d'observation des tendances récentes.

Pour chacune de ces problématiques, des dossiers plus approfondis ont donc été développés afin d'être en mesure de fournir aux acteurs locaux des données validées pouvant contribuer à l'adaptation des réponses institutionnelles. Nous sommes d'ailleurs heureux de constater à ce propos que la note rédigée en 2004 sur les usages de drogues chez les jeunes en errance et jeunes nomades à Bordeaux a contribué à mieux identifier les besoins en matière d'accompagnement sanitaire et social de ces jeunes. Ce travail a donc ainsi joué un rôle dans la mise en œuvre en 2006 d'une action partenariale soutenue par toutes les instances locales.

Nos rapports TREND visent en effet non seulement à fournir des connaissances sur la question des drogues, même si cela est particulièrement important, mais aussi et surtout à fournir des analyses aidant à la prise de décisions utiles aux usagers, aux populations et à l'élaboration ou l'adaptation des politiques publiques les concernant.

Nous espérons pouvoir encore amplifier cette approche, véritable levier pour l'action, dans le cadre du futur CIRDD Aquitaine dont le projet, rédigé par différents acteurs de la région, a été présenté à la MILDT en 2006 par monsieur le Préfet.

# Points de repère sur le site

---

Les outils de collectes d'informations sont restés inchangés en 2005. Des enquêtes ethnographiques ont été menées au sein de la Communauté Urbaine de Bordeaux en ce qui concerne l'espace urbain et dans une zone géographique plus étendue pour l'espace festif, en Gironde et plus largement en Aquitaine. Des sorties régulières ont été effectuées lors de la plus grande manifestation organisée dans la région et plus épisodiquement au sein des quelques clubs relayant la programmation techno.

La réunion du groupe focal sanitaire s'est déroulée le 5 décembre 2005, celle du groupe focal répressif le 1<sup>er</sup> décembre 2005.

Les structures dites de première ligne, la Case et le Centre Planterose, ont été cette année de nouveau sollicitées à plusieurs reprises, non seulement dans le cadre des enquêtes qualitatives habituelles de l'exercice TREND mais également dans le cadre de la recherche plus spécifique relative au thème « Usage et modalités d'usage de produits illicites au sein des populations nouvellement arrivées en France. »

Par ailleurs, un groupe focal sanitaire exceptionnel s'est déroulé en février 2006 sur la thématique spécifique des « *mobilités transfrontalières des usagers de produits illicites* » qui a réuni les acteurs de santé des départements les plus concernés. Nous saisissons ici l'occasion de remercier tous les participants qui se sont rendus disponibles de manière très réactive et qui se sont mobilisés pour cette recherche.

## 1. L'espace festif techno

Depuis cinq ans, l'espace festif techno n'a eu de cesse de muter chaque année, redessinant les contours des scènes de consommations.

En 2004, après la cartographie de l'espace festif réalisée lors de l'enquête menée par le GRVS à Bordeaux, nous avons noté cette année une inflexion du nombre de scènes bordelaises en matière de programmation de musiques techno. Phénomène déjà amorcé l'année dernière, la raréfaction de la scène techno urbaine a également touché les grandes manifestations renouvelées depuis deux ans en Gironde où seule l'une d'entre elles a perduré (deux d'entre elles ont été annulées au dernier moment par les collectifs organisateurs eux-mêmes). Les personnes fréquentant ce type de manifestations, en plein air et en grand comité, annoncent que l'ambiance y aurait changé.

« *Il semble y avoir moins de programmations technos en comparaison à fin 2004. En 2005, trois clubs ont disparu, ou se sont transformés en une autre programmation musicale que techno de fait un seul club continu à programmer de la techno.* »

En effet pour les amateurs de free, il s'est agi en 2005 de faire « *la chasse aux petites free party privées, de chercher le son, le contact et l'ambiance* ».

## 2. L'espace urbain

Les populations errantes au sein de l'espace urbain demeurent identiques à ce que nous indiquions l'année dernière. La note spécifique réalisée à propos des jeunes en errance et usagers nomades a localement contribué à établir un diagnostic précis de l'évaluation des besoins de ces jeunes usagers.

Un projet est né de ces constatations et une structure a vu le jour en direction de ces nouvelles populations de l'espace urbain à Bordeaux. Ce projet porté par le CEID a reçu le soutien de l'État (DDASS 33), du Conseil général de la Gironde, de la Mairie de Bordeaux et du Fonds Européen Feder Pic Urban. La mise en œuvre de ce projet est une bonne illustration de l'intérêt des études menées par le dispositif TREND local pour amener la mise en œuvre d'actions concrètes adaptées à l'évolution rapide des besoins.



Il est à noter que la tendance évoquée l'année dernière au sujet de la féminisation croissante de cette population s'est confirmée en 2005, en particulier chez les plus jeunes.

Une enquêtrice de l'espace urbain note l'émergence de cette nouvelle génération de « filles » dans la rue :

*« Un groupe qui se distingue : ce sont les jeunes filles (17-19 ans) très trash, qui revendiquent l'usage de produit, le deal, qui apparaissent un peu comme des meneuses de troupes, dans l'affrontement et dans la revendication... Elles étaient vraiment peu nombreuses il y a de cela 2-3 ans. Cette année ce sont elles qui semblent être le public le plus difficile à approcher et qui pourtant draine tout un groupe dans leur sillage : comme s'il fallait être dans la surenchère : faire plus, aller plus loin, prendre plus de risques pour avoir sa place dans la rue. »*

Ces jeunes usagères, dont les demandes ne sont faites que dans l'urgence, dans le « maintenant ou jamais » apparaissent quelque peu radicales.

Dans la catégorie des jeunes (18-25 ans) le recours à l'injection semble s'être un peu plus diffusé que ce qui était évoqué l'année dernière :

*« En ce qui concerne les produits, ils sont plutôt dans l'usage de produits « naturels » ou excitants (coke, ecstasy, speed...) et ne sont pas forcément injecteurs, au début en tout cas puisque je vois des usagers que j'ai connus il y a 5 ans qui zonaient pour faire la fête et qui tankent le Subutex maintenant. »*

Une nette évolution tendrait à se confirmer: la présence de plus en plus visible de personnes, hommes essentiellement, originaires d'Europe centrale qui semblent occuper une place de plus en plus importante dans la population fréquentant l'espace urbain. Nous rendrons compte des pratiques et caractéristiques de cette nouvelle population au cours du chapitre « populations nouvellement arrivées en France ».

## Observations et résultats en 2005

---

Depuis le début de nos observations, le développement de la prescription des traitements de substitution (Méthadone, Subutex) a abouti à une mutation profonde du paysage de la consommation d'opiacés. Dans cette famille sont référencés des médicaments comme la morphine et en particulier le sulfate de morphine disponible sous forme de gélules, mais volontiers « détourné » de ses usages initiaux pour être injecté (Moscontin®, Skénan®), mais aussi le fentanyl (Durogésic® et plus récemment Actiq®), et bien entendus produits totalement illégaux comme l'héroïne, sans doute l'opiacé le plus redoutablement connu. Sa diffusion bien qu'ayant amorcé un léger déclin suite à la mise en place des premiers programmes de substitution au milieu des années 1990 en France est depuis restée constante ces 5 dernières années.

Les opiacés dits « naturels » semblent avoir connu un cycle de diffusion plus important au sein de l'espace festif techno, ils sont représentés par l'opium lui-même, très utilisée et par la rachacha, pâte ou « confiture » d'opium réalisé à base de bulbes de pavot cuisinés et réduits à l'état de confiture.

Enfin, les médicaments de substitution font aussi l'objet de paragraphes spécifiques du fait des mésusages qui en sont fait.

### Héroïne

« *Phénomène de mode* » pour certains usagers, « *lié au retour à la pratique d'injection* » pour d'autres, il semble que l'on note, en 2005, un léger accroissement de la disponibilité de l'héroïne, sans période de « *pénuries totales (qui) sont très exceptionnelles en ce qui concerne la brune.* »

Les acteurs des différents champs, tant sanitaires que répressifs, corroborent cette appréciation ; les déclarations de consommations d'héroïne par de jeunes usagers semblent être en recrudescence tout comme celle de certains anciens consommateurs « *revenus des traitements de substitution.* »

Au sein du milieu festif, sa présence apparaît stable par rapport à l'année dernière, mais en notable expansion vis-à-vis des 4-5 dernières années comme en témoigne cet usager coutumier des fêtes techno :

« *L'héroïne, il n'y a pas si longtemps, ne faisait pas partie des teufs. C'est depuis 3-4 ans qu'elle est venue s'installer. Je la trouve dans les milieux festifs, mais je trouve qu'il y a de plus en plus de personnes qui la consomment et ces gens sont de plus en plus jeunes. Il y a certains produits que l'on trouve un peu moins comme l'ecstasy et d'autres que l'on trouve plus et qui sont à la mode comme l'héroïne.* »

Tout comme l'an passé, les usagers au sein des manifestations festives modifient leur mode de consommation en fonction du contexte. Des usagers utilisent la voie pulmonaire, l'inhalation, à cette occasion alors qu'ils optent habituellement pour l'injection. Le sniff et la forme fumée (« chasser le dragon ») sont utilisés concomitamment afin de combiner les effets, plus brefs et « puissants » du sniff, et ceux de la voie pulmonaire, plus progressifs et durables. Pourtant, biologiquement, on pourrait s'attendre à l'inverse...

Ce produit reste d'un accès relativement limité à des cercles d'initiés « *il y a en général un ou deux intermédiaires maximum* » et sa consommation garde toujours son aspect confidentiel au sein des deux espaces observés. C'est, semble-t-il, son impopularité « *ça reste assez mal vu* » ainsi que les peines légales encourues pour sa détention « *l'héroïne c'est toujours plus sévèrement puni* » qui semblent concourir à ce confinement.

La présence de traitement de substitution (Subutex® et Méthadone®) depuis une dizaine d'année ne contraint plus les usagers d'héroïne à une prise quotidienne « *nécessaire* » : l'héroïne peut être

consommée de manière épisodique et plus ou moins fréquemment en fonction des opportunités du marché.

Si ce n'est un léger rajeunissement des consommateurs comme cela a parfois été évoqué, les groupes de consommateurs demeurent globalement identiques à ceux repérés les années précédentes, à la seule exception de groupes d'usagers d'origine étrangère (essentiellement issus de l'ancien « bloc de l'Est ») dont nous développerons les particularités de consommation, opiacés en général et héroïne en particulier, dans la note thématique les concernant.

L'héroïne blanche ou thaïlandaise, reste dans le discours des usagers l'héroïne la plus prisée et son prix est plus élevé (100 € en moyenne le gramme). Sa disponibilité sporadique génère un marché très confidentiel « *la blanche est super rare donc les consommateurs en ramènent pour des consommations privées et les copains, mais pas pour vendre, tu en ramènes sur commande* ».

L'héroïne brune la plus commune se négocie quant à elle, entre 40 € et 70 € le gramme.

Globalement, les propos recueillis à son sujet en donnent une image positive et l'héroïne apparaît d'autant plus comme un produit de choix, que d'autres substances, comme le Subutex®, ont perdu de leur popularité et qu'elle est consommée moins régulièrement que les autres opiacés disponibles.

Les modalités de consommations demeurent identiques à celles relevées les années précédentes et varient en fonction des contextes comme l'illustrent les propos d'un usager :

« *Les traces sont conviviales, tu partages, montée collective ; le shoot est personnel, chacun gère sa prise et délire seul... ce sont deux dimensions différentes.* »

Chez les usagers appartenant au milieu de la rue, mais qui ont un degré d'insertion supérieur aux jeunes en errance, l'héroïne semble être consommée simultanément par voie fumée « *chassez le dragon* » et par voie parentérale. Cette pratique se retrouve plus particulièrement chez des usagers pour qui la consommation d'héroïne se révèle plutôt occasionnelle, car ils trouvent là, pensent-ils, un moyen d'éviter la dépendance et de maîtriser au mieux leurs consommations : « *on a moins l'air toxico quand on ne l'injecte pas* ».

Les associations avec l'héroïne restent les mêmes, ses utilisations pour la descente de psychostimulants sont fréquemment citées, notamment vis-à-vis de la cocaïne.

Le mélange héroïne-cocaïne ou speedball permet une combinaison des effets des deux substances figurées comme des *montagnes russes* :

« *Tu as un grand flash ébloui par l'héroïne, tu redescends d'un coup très bas et tu remontes vite avec la coke* ».

L'appellation rabla pour désigner l'héroïne (dérivé du mot arabe « *ghabra* », qui signifie « poudre, poussière »)<sup>1</sup> est l'enjeu de deux groupes de l'espace urbain et semble cristalliser des conflits de génération d'usagers...

Pour les usagers les plus anciens la rabla, terminologie récente de l'héroïne, correspondrait à une héroïne de mauvaise qualité, à grand secours étymologique, ils argumentent que le nom rabla tirerait son origine d'une expression arabe « *fond de cuve* ». Les jeunes usagers affirment pour leur part qu'il s'agirait d'une « vraie héroïne »...

Le débat reste ouvert, il semble pourtant que ces deux groupes consomment la même substance, même s'ils leur donnent des appellations différentes et perçoivent des effets si différents, nous rappelant ainsi que d'un certain point de vue c'est bien le toxicomane qui fait la drogue...

<sup>1</sup> Pierre-Yves BELLO, Abdalla TOUFIK, Michel GANDILHON, Rapport TREND 2001, OFDT, p 25.

## Subutex®

La disponibilité de la buprénorphine haut-dosage (BHD) est restée stable depuis deux ans, mais elle est devenue beaucoup plus discrète dans les discours et d'un accès un peu plus compliqué, conséquence de présences policières récurrentes aux endroits habituels de deal : *« C'est plus difficile en raison des quelques arrestations, le journal local a même évoqué un démantèlement de deal de Subutex et cela a rendu les vendeurs plus méfiants, plus parano. »*. La conséquence première fut l'augmentation de son prix du fait des contrôles.

L'effet d'annonce de la décision de la Commission Nationale des Stupéfiants qui a proposé mi-décembre le classement du Subutex® comme stupéfiant alors que ce médicament avait, jusqu'à présent, un statut moins contraignant de *« substance vénéneuse »*, ne semble pas avoir eu de répercussions sur les discours des usagers qui apparaissent davantage sensibles aux mesures de contrôles décidées par la CPAM.

Cette dernière a mis en place depuis 2002, en partenariat avec le comité départemental de substitution, un système d'information et d'alerte auprès des médecins prescripteurs concernant leurs patients. En effet, seule la CPAM est en mesure d'être informée des multi prescriptions comprenant plusieurs médecins et pharmacies, impliqués dans des pratiques de mésusages le plus souvent à leur insu. Certains de ces signalements ont pu déboucher sur des convocations de patients à la CPAM, des suspensions de remboursement, des retours obligés en CSST, etc.

Une des nouveautés notable concernant le Subutex® est la mise sur le marché de son générique.

Son arrivée intrigue et les représentations dont il est l'objet ne semblent pas stabilisées :

Sa moindre amertume en bouche fait dire à certains qu'il est plus simple à prendre, d'autres, pour la même raison, s'interrogent sur l'équivalence en terme d'effets...

Sa taille plus réduite que son homologue, le Subutex®, semble le rendre moins aisément sécable et fractionnable, et la quantité de poudre qu'il produit après écrasement fait dire à certains usagers qu'il est moins simple à utiliser en sniff. Ses partisans qui pratiquent l'injection y voit, quant à eux, une moindre présence d'excipients et ainsi une réduction les risques locaux liées à cette pratique.

Cette buprénorphine n'échappe donc aux représentations communes aux médicaments génériques, du vrai du faux ? Les effets sont-ils vraiment équivalents ? S'il est moins cher est-il aussi efficace ?

Il reste fort probable que ces représentations continueront d'évoluer... et qu'il y aura à dire des effets de la substitution du substitut...

Le prix du comprimé de Subutex® apparaît constant, entre 3 € à 8 € lorsqu'il est vendu à l'unité. Les variations tarifaires sont constatées selon deux critères : la boîte se vend entre 20 € et 50 € en fonction du degré de connaissance de l'acheteur par le dealer et de la situation d'urgence de la demande : *« la boîte de 8 [comprimés] c'est 10 € si tu connais, 20 € quand c'est la dèche et 30 € pour les désespérés ou les mecs en rade »*.

Les groupes d'usagers demeurent identiques aux années précédentes, seulement l'utilisation du Subutex® par le groupe des jeunes en errance, telle qu'identifiée l'année dernière, semble s'être amplifiée. En effet, alors que nous spécifions que ces jeunes utilisaient le Subutex® principalement en descente de psychostimulants et de manière épisodique, il semblerait que, pour les observateurs de l'espace urbain, cette consommation soit devenue plus régulière. D'autre part, le Subutex® semble avoir pris une place plus importante dans le panel des substances consommées par ce même groupe (fréquence d'utilisation plus importante, formalisation de prescriptions) et qu'ils aient de plus en plus recours à la voie injectable (pour ceux qui pratiquent déjà l'injection de psychostimulants).

*« On voit apparaître une vague de jeunes utilisateurs injecteurs de produits (XTC, coke, speed) qui vont être obligés de prendre du Subutex pour les périodes de manque même si au départ de leur traitement, disent « moi je suis pas comme les débiles qui se mettent à shooter »*.

Pour ces mêmes observateurs, il s'agirait pour cette population d'une entrée franche dans un parcours de consommation plus « standardisé ».

« *Y'a une vague de jeunes injecteurs de Sub qui ne le prennent plus uniquement en descente qui se mettent à le shooter et se mettent à dealer pour financer leur consommation.* »

Le mode de consommation du Subutex® en sniff semble avoir pris un peu d'ampleur en particulier chez les usagers ne pratiquant pas l'injection, mais qui trouvent par là un moyen d'avoir des effets plus rapides et intenses que pris en sublingual, les effets recherchés étant plus de « défonce » que de « substitution ».

Malgré des discours incertains sur les nouvelles modalités de filtration du Subutex® lorsqu'il est injecté, l'utilisation du filtre à cigarette reste toujours pour une partie des usagers l'outil de prédilection.

Ces usagers n'utilisent pas les filtres contenus dans les Stéribox® ni même les nouveaux modèles de filtres, Stériefiltres®, diffusés par les services de réductions des risques depuis 2 ans.

Deux types d'usagers se dessinent alors concernant leurs modalités d'injection du Subutex® :

- ceux qui ont changé leur habitude et qui ont remplacé l'usage de filtres à cigarette par celui de Stériefiltres® dont ils disent « *il ne faut pas percer le filtre en enfonçant la seringue trop fort, avec ce filtre ça ressort comme de l'eau et pas blanchâtre comme avec les anciens* »,
- et ceux qui rejettent son utilisation en avançant les mêmes arguments que pour leurs rejets des anciens filtres des Stéribox®, à savoir qu'ils ont l'impression (dixit un enquêteur urbain) que ces filtres « *bloquent tout, ça filtre trop la substance, ça filtre le produit et ils préfèrent continuer avec leur filtre à cigarette... ça enlève l'effet défonce, c'est moins fort* ».

De plus, le groupe de consommateurs d'origine étrangère, évoqué l'année dernière, que nous identifions comme des consommateurs occasionnels de Subutex® piochant dans la palette d'opiacés apparaissent, eux aussi, comme des consommateurs plus réguliers de Subutex®<sup>2</sup>.

Au sein de l'espace urbain, une des associations avec le Subutex® qui apparaît nouvelle, notamment dans sa dénomination, est celle avec les ecstasy ou les amphétamines par voie injectable : « *le speedball du pauvre* ».

Les représentations autour de cette molécule demeurent inchangées : pour nombre d'usagers, le Subutex® semble avoir perdu sa qualité de « médicament » sans pour autant « compenser » cette perte en accédant au statut de « drogue » : pour autant il apparaît toujours comme l'opiacé de « secours ».

De plus, l'usage du produit (défonce ou traitement) et ses modalités de consommation (sublinguale ou injectable) déterminent pour beaucoup l'image de la buprénorphine auprès des usagers : « *Quand on dit on se défonce au Sub ou que l'on est sous traitement : le sens diffère.* »

Bien que les scènes de vente et de consommation de Subutex® se soient quelque peu soustraites aux regards depuis 2 ans, le petit trafic de Subutex® reste visible en certains points de l'agglomération bordelaise connus de tous.

La revente de Subutex® semble être réalisée par des usagers dits « de la zone » qui génèrent des discours réprobateurs de la part des autres usagers :

« *La zone n'est pas discrète et raguasse (interpelle, insiste, être lourd) pour vendre ces cachetons et gagner trois sous.* »

« *Les personnes qui revendent se font passer pour des dépendants et revendent leur sub ou alors ce sont des usagers dépendants qui diminuent leur consommation et revendent leurs excédents.* »

---

<sup>2</sup> Nous développerons cette question dans le chapitre « population nouvellement arrivée en France ».

## Le chlorhydrate de méthadone (Méthadone®)

L'offre de Méthadone® au sein de l'espace urbain apparaît comme relativement constante en regard de sa disponibilité ces dernières années.

Il s'agit principalement de « *deal de complaisance* », où elle est troquée ou cédée pour dépanner : « *c'est le surplus de Méthadone® des usagers déjà substitués qui est davantage « troqué » en échange d'autres produits ou alors vendu pour se payer un extra...* ».

Dans ce dernier cas, le flacon de 60 mg de Méthadone se négocie entre 10€ et 15€

Une nouvelle population a fait jour dans les centres de traitement de substitution : celle de Bulgares opiomanes convertis à la consommation de Subutex® mais rapidement « déçus ».

La primo consommation de Méthadone®, hors cadre de prescription, chez des personnes dépendantes aux opiacés, est plus fréquente dans la rue et l'accessibilité du produit apparaît un peu plus aisée.

Les usagers consommant de la Méthadone® en dehors des protocoles de substitution expriment leur souhait de se substituer sans les contraintes de la prise du traitement.

Les effets recherchés s'apparentent à une forme d'auto-substitution aux opiacés, mais aussi à une forme de « défonce » : sédation « piquer du nez », apaisement et gestion de la descente de psycho stimulants.

Les consommateurs, en dehors des protocoles de substitution, correspondent, comme nous venons de l'évoquer, à des personnes souhaitant se substituer sans les contraintes du traitement. Les centres de soins signalent d'ailleurs que les personnes qui demandent un traitement ont souvent déjà été initiées à la substance dans la rue, par un ami, un conjoint...

*« Les personnes s'initient seuls dans la rue et ensuite viennent se faire régulariser dans les centres, ils commencent à 30 ou 40 mg, les premiers jours ils sont en manque et donc augmente la dose, il faut habituer le corps. »*

En 2005, un incident a été identifié par le groupe focal sanitaire impliquant la Méthadone®. Une jeune femme a été hospitalisée en service de réanimation à Bordeaux dans un coma profond (ventilation artificielle, score de Glasgow à 3) suite, semble-t-il, à l'association de Rohypnol®, dont elle est une usagère régulière, et de Méthadone®. D'après les informations dont nous disposons ce jour, nous ne sommes pas en mesure de dire si cette overdose est survenue alors qu'elle consommait par ailleurs d'autres opiacés occasionnellement avec une faible tolérance ou s'il s'agissait d'une patiente réellement « naïve » (primo consommation d'opiacés)

Cette présence constante de la Méthadone® dans la rue (même sa disponibilité n'a pas de commune mesure avec celle du Subutex®), son prix modique et le profil d'utilisateur qui l'utilisent hors cadre de prescription (les errants, *les gens de la zone*) concourent à dégrader les représentations, de plus en plus péjoratives, qu'ont les usagers de cette substance.

*« C'est quand même assez mal vu, la métha, c'est se camé à petit prix ! »*

*« La métha c'est le passage obligé des injecteurs de Subutex® quand en bout de course ils n'ont plus de veines ! »*

En parallèle du « *deal de complaisance* » qui a été observé sous la forme d'un dépannage de flacons pour les usagers en manque ou qui ont « *raté leur Méthadone®* », une forme de deal plus classique existe toujours, mais elle est destinée à des usagers connus comme étant dépendants aux opiacés.

Sa réputation de « *médicament qui accroche, plus que le Subutex®* » et ses vertus anxiolytiques tendent à concourir à ce type d'utilisation non quotidienne et elle semble surtout être utilisée en association : soit en auto-substitution, soit en qualité de régulateur de l'utilisation de cocaïne.

## Skénan®, Moscontin®

Les sulfates de morphine, Skénan® et Moscontin®, sont exclusivement utilisés par les usagers qui les détournent par voie injectable, bien que ceux-ci soient conditionnés sous forme de gélules : la gélule

est dissoute dans des seringues à plus grande capacité (de 3 ou 5 ml) que celles utilisées habituellement.

Perçue comme une alternative au Subutex®, à l'héroïne et à la Méthadone®, la consommation de Skénan® s'insère avant tout dans une démarche qualifiée d'auto-substitution : « *Entre auto-substitution et défonce* ». Les moindres dommages vasculaires et dermatologiques qu'il provoque, par voie injectable, en regard de ceux induits par l'injection de Subutex®, et les effets « *opiacés* » qu'il produit « *à dosage garanti* » concourent à sa notoriété, d'autant plus qu'il a la réputation par rapport à la méthadone de défoncer mieux et de ne pas faire grossir.

Le Moscontin® demeure une substance marginalement utilisée à Bordeaux au vu de la difficulté à le transformer en forme injectable. Certains patients l'utilisent à des fins réellement auto-substitutives per os.

Le sulfate de morphine le plus usité à Bordeaux depuis 5 ans demeure le Skénan®, mais sa disponibilité au sein du marché parallèle s'est amenuisée en 2005.

En effet comme nous l'indiquions l'année dernière, la raison majeure à cette moindre disponibilité est l'application des mesures de contrôle de la CPAM qui en limite la prescription. Le Skénan® est très difficile à trouver même pour les usagers ayant une consommation de longue date qui se faisaient jusque-là prescrire des sulfates de morphine. Considérés comme de « *vieux routards de la défonce* » qui ont « *du métier pour se le faire prescrire* », ils se sont vus orientés vers les centres de traitement de substitution.

Depuis deux ans, les enquêteurs de terrain notent une raréfaction des discours concernant le Skénan® dans la rue. Ainsi, il semblerait que les jeunes usagers en situation d'errance ne soient plus concernés par l'usage de sulfate de morphine en 2005 faute de disponibilité de la substance.

Dans les rares cas de revente de Skénan®, seuls les usagers « *aguerris* » appartenant à un même réseau très confidentiel, cèdent la gélule de 100 mg de Skénan® à 15€, prix qui constituait jusque là la limite supérieure du prix de revente alors qu'il semble être, en 2005, le prix minimum.

## L'opium et la rachacha

La rachacha, plus que l'opium encore, est restée disponible cette année à Bordeaux. Pendant la période estivale en particulier, ces transformations de pavot sont consommées comme opiacés de « confort », en descente des autres substances consommées au cours de la nuit ou de la soirée. Ces deux substances, à la disponibilité aléatoire et peu prévisible, ne sont que rarement dealées, mais davantage le fait d'échanges et surtout d'opportunités : « *la rachacha, y a toujours quelques personnes qui en fabriquent en début d'été et qui le vendent au cours de l'année.* »

L'opium d'aspect « caramel dur, cassant » provient de la récolte du latex obtenu par scarification de bulbes de pavot « *on incise des bulbes (dans les champs pharmaceutiques) à l'aide d'une lame et l'on récolte le liquide qui en sort quelques minutes après. Quand la récolte est terminée, on chauffe dans une poêle pour sortir l'eau et obtenir l'opium qui ressemble à du caramel dur (ça casse)* ». (C'est ce qu'on appelait autrefois, l'opium « préparé »)

Pour la rachacha, pâte molle marron-rouge, la préparation est plus longue puisqu'elle consiste à cuire les bulbes récoltés et non pas à simplement collecter le latex puis à le sécher ou le réduire ...

La différence majeure entre l'opium et la rachacha provient donc des procédures de préparation et du pourcentage de substances actives qu'elles sont respectivement censées contenir. « *L'opium incisé équivaut à peu près à 95% de produit actif alors que la rachacha c'est 10 à 20 % de produit actif.* »

Cette distinction, de plus en plus présente dans le discours des usagers en 2005, est soutenue par l'idée selon laquelle les effets négatifs étant imputés à l'opium apparaissent mineurs en regard de ceux qui sont décrits pour la rachacha.

« *L'incisé (l'opium) est plus pur, tu peux en prendre beaucoup moins et ça fait beaucoup moins mal au ventre que la rachacha. Par moment, ça peut te speeder, cela dépend des gens qui t'entourent, du contexte et de la qualité. Tu te sens bien dans ton corps et posé dans ta tête comme dans une bulle de coton, mais l'esprit reste clair. C'est très bien vu pour les descentes de trip, de taz ou d'amphétamines.* »

Les effets préjudiciables rapportés sont presque exclusivement d'ordre gastro-intestinaux (diarrhées, constipation, douleurs gastro-intestinales) auxquels on peut ajouter quelques manifestations se rapprochant de la symptomatologie du manque (douleurs lombaires, asthénie, nausées, vomissements, légère apathie...) et nous ont été décrits par des usagers non dépendants aux opiacés, mais qui, semble-t-il, avaient répété les prises plusieurs jours d'affilée.

La bonne réputation de ces substances ne semble pas pour autant avoir été entachée et comme les années précédentes, leur consommation occasionnelle et leur origine naturelle font de l'opium et de la rachacha des opiacés relativement bien perçus.

Les deux groupes, jeunes errants et usagers nomades<sup>3</sup>, étudiés l'année dernière semblent amateurs réguliers d'opium, se constituent quelques « réserves » et ne limitent pas leur consommation à la seule période estivale, normalement plus propice à sa disponibilité.

En ce qui concerne les autres groupes, la consommation de ces deux dérivés apparaît plus occasionnelle, souvent le fait d'opportunités liées à leur présence dans certaines fêtes ou à des usagers qui ont eux-mêmes réalisé une récolte et ont préparé leur Rachacha.

Le prix de l'opium, donné en gramme, apparaît plus connu et formalisé, contrairement à ce qui était indiqué depuis 2002 : ainsi, le gramme d'opium se négocie entre 30 € et 60 € (40 € en moyenne) et celui de la rachacha entre 3 € et 20 € mais en moyenne autour de 5 € à 10 € le gramme.

## **Amphétamines**

Les amphétamines demeurent des substances très liées à la notion de fête et aux performances physiques par les usagers les plus marginalisés, les teufeurs et les usagers qui naviguent entre les deux espaces (festif et urbain), le *speed* paraît bénéficier d'une image toujours valorisée, pour ses qualités propres. Stimulant, énergisant, il semble correspondre aux demandes des usagers qui font la fête et être compatible avec les activités de subsistance nécessaires à la vie dans la rue.

Très disponible au sein des deux espaces d'investigation, les amphétamines, substances excitantes et stimulantes, sont considérées et nommées cette année comme une sorte de « *cocaïne du pauvre* ».

Leur prix, de 10 € à 30 € le gramme, nettement inférieur à cette dernière, en fait un excitant consommé par les usagers ayant peu de moyens « *les jeunes en errance, zonards friands de produits qui « pulsent »* ».

Les effets délétères décrits font essentiellement référence aux abus et à la difficile gestion de la descente : situations de malaises accompagnés d'une forte angoisse, de tachycardie, d'un sentiment de persécution, d'hallucinations visuelles...

Le *speed*, plus fréquemment rencontré sous forme de poudre, se trouve également à Bordeaux en pâte mais de manière plus anecdotique puisqu'il est réputé moins coupé, plus « pur ».

« *Tu peux rester une semaine éveillé si t'en as envie. Ce n'est pas cher, tu ne fais pas de Bad trip par contre tu es un peu tendu en descente. Des fois si tu as beaucoup dansé ou tracé, tu peux ressentir*

<sup>3</sup> Tels qu'ils ont été définis l'année dernière dans la note thématique « Usagers nomades ou en errance urbaine et dispositifs spécialisés de première ligne ou de soin à Bordeaux. » dans le rapport TREND bordeaux 2004.



*des crampes en descente, t'as l'impression que t'as les dents qui poussent, des canines de Dracula, et parfois ça te fait grincer des dents et ça déboîte la mâchoire. »*

La substance associée massivement reste l'alcool puisque le speed semble juguler les effets de l'ivresse. Dès lors, les usagers le consomment sans ressentir les effets de limites habituelles (ivresses alcooliques) et ce d'autant plus lorsqu'il s'insère dans des consommations de rue où l'alcool tient une place nodale.

La forme « méthamphétamine » apparaît de plus en plus dans le discours des usagers comme étant une amphétamine de très bonne qualité. Toutefois, devant les difficultés que nous avons rencontrées les années passées pour nous prononcer sur la nature exacte des substances ainsi dénommées, nous avons redoublé d'attention quant aux informations et témoignages la concernant.

Il reste toujours aussi difficile de cerner avec précision la nature de ce produit bien que la tendance s'affirme plutôt dans le sens d'une base du speed, version « brute et pure ».

En 2005, une autre forme de cette méthamphétamine est venue obscurcir les données la concernant. Il s'agit du « cristal », substance sujette à de nombreux discours médiatiques en fin d'année 2005.

La rumeur d'une présence sur le site de cette « super amphétamine » s'est diffusée dans l'ensemble des sources d'information du dispositif, tant auprès des enquêteurs que des usagers. Mais il n'a pas été possible de croiser les informations recueillies et il semblerait que la source principale de la multiplication de sa présence dans les discours recueillis ait trouvé ses origines dans les divers reportages et articles dont cette substance a été l'objet. Les conséquences de cette sur-médiatisation semblent avoir été la production d'une demande sans offre : *« C'est quoi ce cristal, dans la rue, ils n'arrêtent pas de m'en demander... faut qu'ils arrêtent y en a pas à Bordeaux ! »*

## Cocaïne

La disponibilité et la diffusion de cocaïne n'ont plus de commune mesure avec ce qu'elles étaient en 2000. Chaque année, nous avons noté un accroissement de sa diffusion au sein des espaces d'observation TREND et bien au-delà... Il est donc, cette année encore, presque redondant d'indiquer que la banalisation/ « démocratisation » de son usage se poursuit.

Nous avons déjà, l'an passé, mis l'accent sur l'hétérogénéité des « profils » d'usagers qui ont été rencontrés, d'âges très différents (de 16 à 45 ans), de conditions socioprofessionnelles composites (tous milieux et classes sociales représentées).

Cette accessibilité et cette disponibilité croissante de la cocaïne ont sans doute aidé à propager les discours sur la substance et les consommateurs ne se sentant pas stigmatisés en qualité de toxicomane, apparaissent de plus en plus visibles pour les enquêteurs ethnographiques. Ainsi, d'un point de vue méthodologique, il est à noter que dans l'ensemble des informations recueillies concernant la cocaïne, certaines émanent de sources d'information alternatives (personnes connaissant le dispositif et proposant spontanément des éléments de compréhension) qui ont ceci de particulier qu'elles se situent pour beaucoup en dehors des zones d'investigations traditionnelles du dispositif TREND.

Depuis le début de l'exercice TREND dans la région, nous avons été amenés à décroquer les catégories que nous identifions au début de nos investigations. Ainsi nous pouvons affirmer que la cocaïne n'est plus l'apanage exclusif de populations à fort pouvoir d'achat ni même celui de toxicomanes mais qu'elle est consommée par des classes « banalement » moyennes, sans claire distinction de groupes d'âge.

L'usage de cocaïne apparaît très lié aux contextes festifs au sens large (et non pas uniquement à ceux où il est programmé de la musique techno). L'usage est ainsi observable parmi des personnes fréquentant différents types d'établissements de fêtes, de soirées (plus privées), d'événements festifs (de grande ampleur ou plus cachés) : sorties en discothèque, bars... ou plus confidentiellement à l'occasion de petites soirées, de repas dans des espaces privés, autant d'occasions « ordinaires » où la cocaïne trouve facilement une place.

Conjointement à cet éparpillement des groupes de consommateurs et des contextes de consommation, notre proximité avec la frontière ibérique permet un accès et une disponibilité accrues à cette substance largement consommée et disponible en Espagne.

Ainsi il n'est pas rare que certains consommateurs fassent le voyage pour leur consommation personnelle et pour quelques amis... Ce phénomène tend ainsi à disperser les sources d'approvisionnement possibles comme le constate le GFR : « *On constate une forte augmentation de la présence de cocaïne qui provient d'Espagne, elle est vendue ensuite à des cercles d'habités plus ou moins importants, les revendeurs font ce voyage pour 100 à 200 grammes de cocaïne.* »

Contrairement à l'héroïne, qui lui est souvent opposée, la vente de cocaïne semble de moins en moins emprunter le circuit de deal de style pyramidal mais apparaît dispersée au sein des groupes de consommateurs et certains dealers « de proximité » ont élargi leur offre de stupéfiant à la cocaïne alors qu'ils étaient « spécialisés » dans la vente de cannabis.

De facto, les lieux où l'on trouve de la cocaïne au sein de l'espace urbain se sont multipliés et son accessibilité s'en est trouvée accrue : les enquêteurs signalent à ce sujet qu'ils ont observé à plusieurs reprises que des usagers moyens leur signalent qu'au détour d'une recherche de cannabis, il, leur a été proposé de la cocaïne.

« *Dans certain coin de rue, si tu veux du shit, on te propose même de la coke* »

« *Augmentation de la circulation de cocaïne dans les « cités » : trajets vers l'Espagne, voyage dans la journée pour des petites quantités, rentabilité de la démarche* »

« *En un passage, tu te fais ce que tu te fais en un an de deal de shit* »

D'autre part, l'intérêt et la motivation de la prise de risque pour ces revendeurs-consommateurs trouveraient leurs fondements dans les risques à acheter la cocaïne dans la rue et à ne pas pouvoir évaluer la qualité de ce qui est acheté. Les petits réseaux s'étant multipliés, les usagers optent préférentiellement pour leurs filières personnelles.

*« La C tu en achètes rarement sur place car tu as trop peur de te faire carotter alors il me semble que tu ne prends pas de risque et que ça tourne toujours autour des relations, quitte à passer par des intermédiaires, c'est toujours plus sûr. »*

*« Si on cherche, on trouve, entre le bouche-à-oreille, les soirées, en cherchant bien on trouve. »*

La visibilité de sa consommation s'est accentuée également, l'anecdote relevée par le GFR en témoigne : *« un jeune homme de 18 ans, qui avait son permis depuis un mois, a été interpellé lors d'un contrôle routier avec de la cocaïne exposée sur le tableau de bord !!! Il y avait une bonbonne de 5 à 6 grammes... »*

*« On ne se cache plus et on voit les usagers consommer dans la rue et sur les plages »*

Un autre indicateur tend à confirmer la hausse de la consommation de cocaïne : le GFS a fait état d'une quantité plus importante de personnes (et d'autant plus notable chez les plus jeunes) orientées dans le cadre d'alternatives aux procédures judiciaires (médiations-réparations en direction des mineurs et injonctions thérapeutiques) en lien avec la détention et ou l'usage de cocaïne.

Les prix de la cocaïne apparaissent stabilisés et même si l'on constate de légères fluctuations à la baisse du prix moyen d'achat, celles-ci ne sont pas le fait de l'abaissement des limites inférieures que nous avons indiquées l'année dernière (cocaïne des plages cédée à 20€). Le prix moyen oscille autour de 60-70€le gramme alors qu'il était habituel de situer cette moyenne autour de 70-80€l'année dernière.

Il est toujours fait état de deux variétés de cocaïne, l'une dite végétale et l'autre dite « synthétique ». Les prix sont donc différents en fonction de la variété supposée, la première étant plus chère que la seconde (20€d'écart au gramme).

*« La cocaïne végétale coûte plus cher car elle provient généralement d'Amérique du Sud et est extraite de la feuille de coca. La synthétique est moins chère car c'est une drogue de synthèse produite dans des « labo » européens. »*

Les modalités de consommation demeurent identiques à celles qui ont été exposées les années précédentes : la cocaïne est majoritairement sniffée, mais également injectée par des usagers utilisant déjà cette voie par ailleurs, et fumée, pour les usagers de cocaïne qui ne pratiquent pas l'injection. La forme basée apparaît augmenter l'intensité des effets ressentis à dose égale.

*« Le sniff permet de rester éveillé, « met la pêche » et de danser toute la nuit sans ressentir les effets de la fatigue. »*

*« La base, qui est souvent consommée en groupe, a quant à elle un effet rapide de courte durée (entre 3 et 10 minutes) qui induit une sensation de déconnexion avec la réalité (baser la coke met en décalage avec ce qui se passe ce qui s'avère différent de ce qui existe avec le sniff.) Même si les effets supposés sont une sensation de bien-être et de relaxation après la prise, l'envie de recommencer apparaît très vite du fait du caractère très éphémère de l'effet. On aboutit ainsi à un véritable sentiment de frustration. »*

*« Le shoot, au même titre que la base apporte après une montée de l'effet, un sentiment de puissance et de supériorité, ainsi qu'une perception plus forte des sons extérieurs et des regards. Il peut amener à l'introspection voire à la paranoïa. La descente apparaît beaucoup plus critique et mal vécue par les usagers utilisant ce mode d'administration. Le shoot apparaît également comme le mode de consommation le plus individuel. »*

À noter que les modalités de consommation varient également pour une même personne en fonction du contexte de consommation « *C'est une drogue qui demande beaucoup de précautions car la poudre est volatile et risque donc de s'envoler ou de tomber.* »

De jeunes consommateurs semblent alterner leurs modalités de consommation en base et en sniff pour tenter de contrôler leur usage, tant l'envie de re consommer rapidement est décrite comme difficilement gérable :

« *La base tant que tu en as, tu consommes... tu peux avoir 1 gramme ou 5 grammes de coke dans la soirée, à la fin t'es sur qu'il te restera rien...* »

Le dispositif de réduction des risques en direction des usagers de cocaïne par voie nasale semble se développer dans la région. Deux types de matériel sont sujets à discours : le carnet de « *roule ta paille* » (MDM), distribué sur les stands de prévention au sein de manifestations festives (bien que les associations effectuant des actions de réductions des risques dans la région bordelaise soient peu nombreuses) et qui apparaît de plus en plus accepté par les consommateurs, d'une part, et le Strawbag®, d'autre part. Ces deux outils sont utilisés pour la réduction des risques de contamination à l'hépatite C, dont le risque n'est pas en l'état de nos connaissances clairement identifié, et qui ont été initiés au sein des manifestations techno dans un premier temps, et donc cette culture, pour une partie s'est emparé.

« *Ce matériel se présente sous forme de carnet avec des feuilles épaisses et détachables, une cinquantaine, sur chacun des feuillets sont inscrits « roule ta paille » et il y a des petits dessins pour montrer comment faire c'est-à-dire un usage unique et après chaque utilisation il faut jeter le feuillet usager et en prendre un neuf... Ce dispositif est généralement bien perçu car les gens connaissent les risques liés à ce mode d'administration. On parle ici d'une population active de 20-35 ans les consommateurs trouvent ça fun et trop cool car c'est gratuit, et le non rigolo dédramatise l'acte. En plus ce truc reste même système que le roulage de billet, tu roules et tu sniffes. C'est un accessoire discret qui se met vite fait, bien fait dans la poche et que personne ne repère. La différence avec le Strawbag® est que ce dernier n'est pas très discret et plus complet, plus élaboré donc il est plus adapté à une conso chez soi car dans un sac à main à l'entrée d'un festival, c'est un peu flag. Aussi il renvoie plus à un rituel de toxico et donc à la dangerosité de l'acte « ce n'est pas anodin ...il faut se protéger ». Le même acte de sniff devient moins léger, il y a donc une plus forte prise de conscience des risques sanitaires et une forme de responsabilisation.* »

La cocaïne fumée l'est principalement sous forme basée, exception faite d'usagers qui la déposent sur une cigarette ou un joint, pratique qui constitue avant tout une façon de « *goûter la cocaïne et si elle est vraiment bonne il est possible de ressentir des effets comme avec le sniff c'est-à-dire « les dents de lapins », c'est lorsqu'on ne sent pas ses dents de devant* ».

Et tout comme ce qui avait été observé l'année dernière, les enquêteurs font toujours état d'un recours plus important à la cocaïne basée, c'est-à-dire la transformation de cocaïne chlorhydrate (poudre), par adjonction d'un des deux alcalis, l'ammoniaque ou le bicarbonate (la préparation au bicarbonate est re connue comme étant plus saine mais plus difficile à effectuer), en un caillou consommé par inhalation à chaud.

Ainsi, le terme « base » regroupe tant la transformation de la cocaïne en caillou que le mode d'administration : « baser » la cocaïne consiste aussi à déposer le caillou obtenu de la préparation précédente sur un amas de cendre et à fumer le tout grâce à un dispositif comportant une bouteille en plastique, un stylo à bille évidé et un peu de feuille d'aluminium légèrement perforé.

L'intérêt majeur de baser la cocaïne est décrit comme un processus de raffinage de la cocaïne afin d'obtenir une substance de meilleure qualité mais induisant de fait une diminution du volume de produit.

Depuis 5 ans, à Bordeaux, il est exceptionnel de trouver un caillou de *crack-free base* qui serait vendu déjà transformé, prêt à l'emploi. Pourtant cette année, les observateurs de l'espace urbain ont

noté la présence de ce que les usagers appellent une « *craquinette* », cocaïne basée vendue à la « bouffée ».

« La « *Craquinette* » coûte de 3€ à 5€ l'unité (mélange de cocaïne basée), c'est au sein de l'espace festif (pop urbain) qu'elle était disponible, c'est une douille de coke basée (une dose pour tirer une douille) dont l'intérêt réside dans la vente limitée pour les gens qui ont pas assez d'argent pour se payer un gramme et pas l'espace pour « cuisiner » leur cocaïne. »

Utiliser la forme basée garde une connotation péjorative pour la majorité des usagers délimitant, d'une certaine façon, un des points de rupture entre consommation festive et/ou occasionnelle et une consommation qui est décrite comme étant plus abusive, moins maîtrisée :

« La cocaïne basée reste dans la catégorie dite des « *trachoux* » car l'idée de mélanger avec du bicarbonate de soude ou de l'ammoniaque en fait un mode de consommation à l'écart pour les non-usagers et usagers festifs et de plus, l'amalgame fait avec le crack accentue la représentation risquée de la cocaïne basée. »

Plus largement, les représentations de la cocaïne ne se sont pas modifiées mais davantage affirmées dans le sens d'une moindre dangerosité de la substance. En effet, une synergie semble s'opérer entre la baisse du degré de dangerosité perçue d'une part et le recours à une consommation qui est « *socialement tenable* » d'autre part, rapprochant sa consommation de « *celle du cannabis, interdite mais pas si dangereuse...* ».

La déprime post-consommation survient le lendemain et s'étend sur quelques jours en fonction de la consommation plus ou moins importante. Ces manifestations sont essentiellement de l'ordre du stress, de la susceptibilité, des pleurs, des angoisses et de l'envie d'en reprendre. Parmi les conseils qui circulent relatifs à la gestion de la « descente », le plus observé est de fumer du cannabis et/ou de patienter pour que cela passe.

« On était une bande de potes depuis la maternelle et dans le groupe on a tous commencé à fumer du shit ensemble vers 15 16 ans et vers la vingtaine passée une partie d'entre nous à commencé à prendre deux trois autres drogues style champi, ecstasy et coke puis avec le temps le produit qui revenait le plus souvent c'était la cocaïne. Au fur et à mesure, on en prenait de plus en plus régulièrement jusqu'au moment où... Le but avant chaque soirée c'était de trouver de la c et les autres (non consommateurs) n'étaient pas dans le coup. Petit à petit on s'est éloigné et sans trop s'en rendre compte on ne fait plus la fête ensemble même si on n'est pas fâché. Mais on a plus les mêmes centres d'intérêt, je pense qu'on les saoule avec nos histoires et certainement avec notre débit de paroles qui varie en fonction de l'absence ou présence du produit. Si vous demandez à l'autre groupe, ils vous diraient qu'on a changé et c'est sans doute vrai. »

L'association qui semble être la plus systématique à la cocaïne est celle du tabac : « *Quand tu prends de la C, c'est dingue ce que tu fumes et ce que tu peux tchatcher.* »

Un constat est fait, la majeure partie des consommateurs de cocaïne ressentent une forte envie de fumer des cigarettes sans la sensation d'écoeurement. Mais cette démarche permet aussi de potentialiser l'effet de la cocaïne, une sorte de « *remontée explosive* » comme la nomme un usager. En effet, les usagers fument une cigarette « aromatisée » à la cocaïne pour ressentir et provoquer une potentialisation de l'effet de la cocaïne en seconde intention.

Ensuite les usagers la consomment souvent avec du cannabis et de l'alcool. On retrouve ce phénomène avec l'alcool où les usagers peuvent boire énormément sans en ressentir les effets négatifs : la cocaïne a donc pour effet d'atténuer celui de l'alcool.

« J'ai pas arrêté de boire toute la soirée sans être à aucuns moment malade et c'est vraiment magique comme effet car tu n'es pas malade et tu gères tout à la perfection. Tu fumes, tu bois et tu vas faire un tour aux toilettes pour sniffer un coup sans jamais être mal !!! Bon par contre le lendemain c'est difficile car tu ressens bien ce que tu as enchaîné la veille »

*« Tu sais quand tu prends de la C quand elle est vraiment bonne tu peux être défoncé mais sinon c'est léger alors tu fumes et tu picoles ça maintien dans un état, en plus tu peux boire sans t'en rendre compte car tu n'es pas bourré. »*

*« Elle fait ressentir un effet de manque quand l'effet s'en va mais il est tellement sous-jacent que tous les consommateurs ne s'en rendent pas compte. Il faut s'occuper et donc faire autre chose, comme fumer, rouler des joints, avoir un verre à la main ou encore prendre d'autres produits pour se maintenir dans un état de défoncé. »*

*« Pour les bases ou les injections, les usagers associent des opiacés pour la fin de soirée afin de redescendre plus gentiment et être plus détendue car la descente est difficile. »*

L'association la plus prisée et très fréquente dans les milieux « hype » est nommée « CC » : cocaïne et champagne ; les deux produits font référence au luxe et à la fête, au monde des paillettes.

La consommation appelle à d'autres consommations :

*« Certains états de défonces donnent envie d'autres choses et accentuent cette envie de prendre plus, de se remplir, ça stimule l'appel d'autres substances. La cocaïne en fait partie d'autant plus qu'elle est particulièrement frustrante. »*

### La cocaïne atropine

Cette « forme » de cocaïne a été l'objet d'une alerte sanitaire nationale par le dispositif SINTES. Alors que cette cocaïne aussi nommée « cristalline » avait circulé dans le grand nord de la France, nous avons eu connaissance localement de sa présence à Bordeaux aux alentours du mois d'octobre. C'est effectivement suite à un incident inhabituel concernant la prise de cocaïne que le dispositif local a été sollicité afin d'identifier la nature exacte de la cocaïne mise en cause dans cet incident.

Il s'agissait d'une poudre blanche, obtenue et consommée dans un appartement (réseaux de connaissance), achetés 70€ le gramme et qui était vendue comme de la cocaïne sans indications supplémentaires.

La personne qui en a consommé, en sniff et en base, est un jeune homme de 19 ans qui a ressenti des effets inhabituels : perte de conscience, oubli et hallucinations. Ses proches ont identifié l'anormalité de la situation d'autant qu'il n'avait pas, a priori, consommé d'hallucinogènes.

Agressif envers lui-même (il se jetait contre les murs), dans l'incapacité à communiquer son état, son entourage a constaté une phase de délire où « il parlait à sa gazinière, touchait les boutons... » et l'a transporté aux urgences afin de soigner les blessures qu'il s'était infligé au cours de la soirée.

Après analyse, l'échantillon collecté contenait de la cocaïne et de l'atropine.

Extrait de la note d'information du dispositif TREND-SINTES consultable sur le site de l'OFDT :  
[www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)

*Plusieurs cas d'intoxications en France et en Europe après une consommation sniffée ou injectée de poudre contenant un mélange de cocaïne et d'atropine ont été identifiés en France par le dispositif SINTES dans cinq régions et en Europe également. Les échantillons de poudre ne présentent aucune caractéristique permettant une identification à l'œil nu. Le taux d'atropine varie de 12 à 70 %.*

*L'atropine est utilisée en médecine pour certaines affections cardiaques (bradycardie sinusale, bloc auriculo-ventriculaire) et comme antidote de certaines intoxications (insecticides organophosphorés et carbamates). Il s'agit d'une molécule qui agit essentiellement sur le système nerveux végétatif.*

*Une dose trop élevée d'atropine va entraîner une multiplicité de symptômes en lien avec le système nerveux végétatif : bouche sèche, constipation, mydriase (dilatation de la pupille), tachycardie (élévation du rythme cardiaque), rétention urinaire, une peau sèche, "chaude" et rouge.*

*L'atropine est un produit pouvant entraîner une accélération du rythme cardiaque, une confusion mentale et des hallucinations, voire un coma avec dépression respiratoire ou avec convulsions. La consommation de cocaïne contenant une forte proportion d'atropine est potentiellement très dangereuse. La suspicion d'une intoxication par de l'atropine nécessite la mise en œuvre d'une aide médicale rapide (services des urgences, SAMU).*

## Ecstasy

Les ecstasy demeurent une substance disponible en continu depuis quelques années et pour la première fois, l'hiver 2005 a été une période de baisse notable de l'offre, reléguant les ecstasy au rang des substances difficiles à obtenir et entraînant, de facto, une hausse des prix.

*« Y'a pas moyen d'avoir un plan... de la C, il y en a partout mais pas moyen d'avoir un taz ! »*

Cette fluctuation n'a pas pour autant gommé la tendance à la dévalorisation notée depuis 2 ans quant à la réputation de l'ecstasy et aux discours et comportements qui y sont associés.

La consommation d'ecstasy, dans le milieu de la zone, son utilisation par voie injectable et la baisse des prix, semblent avoir participé à la dévalorisation de cette drogue dans tous les milieux observés. C'est pourtant au sein de l'espace urbain que ces modifications sont le plus argumentées.

Le nombre d'usagers utilisant les ecstasy par voie injectable semble plus important au sein essentiellement du groupe des jeunes usagers de l'espace urbain, et cette modalité de consommation entache grandement la réputation de cette substance, dite « de la fête » : deux images opposées lui étant alors rattachées, celle d'une substance de la fête dont on est pas dépendant et celle de drogue de toxicomane, qui s'injecte.

Les ventes d'ecstasy ont toujours ceci de particulier qu'elles se déroulent, pour une bonne partie des usagers, entre groupes d'amis, en dépannage, la forme de comprimé lui accordant une certaine discrétion : *« On en vend à des amis les ecstasy comme on ferait avec le shit, à 5 à 6 euros à l'unité mais en général c'est 2 pour 10 euros. »*

L'accessibilité semble d'autant plus aisée pour ce produit que les moyens d'approvisionnement reposent sur des liens avec des connaissances plus que par des contacts avec des dealers.

Les poudres semblent, à l'instar de ces dernières années, aussi plébiscitées par les usagers du milieu urbain et certains du milieu festif qui les préfèrent aux comprimés pour leur supposée « pureté ».

En effet, leur contenu est considéré comme étant moins coupé donc contenant un dosage en MDMA et/ou en amphétamines plus important, rejoignant l'idée qu'il s'agirait de la forme « base » des comprimés d'ecstasy.

Le prix d'un ecstasy se situe en moyenne autour de 7 €le comprimé quand il est vendu à l'unité, chose de plus en plus rare. En effet, les comprimés sont, au minimum, vendus par paire à 10 à 15 €les deux et par 5, 10, 15 comprimés, ils se négocient alors 35€, 60€et 80€

Le fait marquant concernant cette substance cette année est à rattacher à une substance retrouvée dans les comprimés d'ecstasy circulant à partir du mois d'avril à Bordeaux et analysés par le dispositif SINTES. Il s'agissait d'ecstasy assez particulier, d'aspect moucheté, multicolore et sans logo, il sentait le bonbon et aurait un goût sucré...

Cet échantillon a été collecté pour la première fois à Bordeaux au sein de l'espace urbain et par l'intermédiaire de plusieurs usagers en quelques jours qui ont formulé une demande directe au dispositif puisque certains d'entre eux avaient souffert de manifestations inhabituelles après une consommation de cet échantillon.

Un premier usager, coutumier de l'injection d'ecstasy dit qu'il « *préfère consommer comme ça, ça monte plus vite et les effets sont plus intenses, si je le gobe, il faut que j'en prenne 3 -4 et je ne sens pas grand-chose* », en avait consommé un et demi dans la soirée en une seule fois.

L'usager décrit des effets « bizarres » assez inhabituels où il a ressenti une « *bouffée de chaleur violente, j'étais tout rouge, ça m'a bloqué la respiration, et l'on aurait dit que j'avais le « masque de la morphine* », *tu sais comme quand tu prends du Skénan®, t'as le visage gonflé piqué de rouge et blanc et les yeux gonflés.*»

Les effets majeurs décrits par des usagers avertis et aguerris étaient l'excitation, une excitation telle qu'ils étaient dans l'impossibilité de dormir, et le même œdème facial.

Les effets néfastes les plus souvent rapportés par les usagers consommateurs étaient des nausées et vomissements, faisant dire à certains d'entre eux, qu'il s'agissait d'un ecstasy fortement dosé. En deuxième position venaient des troubles anxiodépressifs qui étaient associés à un sentiment de persécution (parano). Les effets positifs étaient imputables à la durée des effets du produit (18 heures pour certains) et à la difficulté à «redescendre» : «*au moment où t'as l'impression que ça descend ça remonte...*».

La substance retrouvée lors de l'analyse en laboratoire était de la **mCPP** (m-chlorophénylpipérazine) et cette dernière a été retrouvée dans trois autres comprimés collectés en 2005 ( *smile orange, versace et artisanal*).



Extrait de la note d'information du dispositif TREND-SINTES consultable sur le site de l'OFDT : [www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)

*La mCPP a une fonction agoniste sur certains récepteurs de la sérotonine. C'est un des métabolites pharmacologiquement actifs de deux antidépresseurs, le Nefarodone et le Trazodone (non commercialisés en France.)*

*Les résultats de deux études sur les effets comparés de la MDMA et du mCPP sont disponibles [2, 3]. Elles ont été menées par la même équipe. La première indique des effets peu consistants du mCPP. La seconde mesure des effets stimulants et hallucinogènes similaires à ceux de la MDMA, qui n'avaient pas été observés dans l'étude précédente.*

*Une étude de pharmacocinétique rapporte un accroissement significatif des manifestations cliniques suivantes : anxiété, tremblements, vertiges, sensibilité accrue à la lumière et aux bruits, peur de perte de contrôle [1]. Les témoignages sur les sites d'utilisateurs présentent la mCPP comme un produit de peu d'intérêt récréatif, source d'effets désagréables : anxiété, réactions de panique, nausées, maux de tête, et 2 jours de « gueule de bois » (Lycaeum).<sup>1</sup>*

[1] Feucht A and al. Pharmacokinetics of m-chlorophenylpiperazine after intravenous and oral administration in healthy male volunteers : implication for the pharmacodynamic profile. *Pharmacopsychiatry*. 2004 Jul;37(4):180-8

[2] Tancer ME, Johanson CE. Subjective effects of MDMA and MCPP : a human dose run-up study. *Biol psychiatry* 2000;47:67S

[3] Tancer ME, Johanson CE. The subjective effects of MDMA and mCPP in moderate MDMA users.

## Kétamine

En 2005, l'affection un peu particulière pour cette substance, bien que discrète, s'est affirmée dans l'espace urbain et la Kétamine reste une substance de partage (même si les effets ne le favorisent que fort peu) qui est consommée « *dans les squats ou dans les teufs entre copains* ».

Tout comme le LSD, les personnes rencontrées ayant consommé de la Kétamine l'ont majoritairement fait en groupe et revendiquent cette consommation ludique et conviviale. Pourtant d'autres usagers ayant assisté à ces consommations, signalent que même si l'intention de départ est effectivement de « *délirer ensemble* », chacun semble pour autant dans l'incapacité à communiquer efficacement, faute de pouvoir parler simplement ou à mettre en action une idée.

L'opération initiale, par extraction au bain marie, un peu longue, n'a pas été rapportée comme mode de préparation, la « *cuisine à la poêle* » étant la seule évoquée en témoignages directs : celle-ci consiste à faire évaporer la kétamine liquide dans une poêle puis à gratter cette dernière afin d'en extraire la fine pellicule cristalline. A priori 20 cl de Kétamine sont nécessaires à l'obtention d'un gramme de poudre.

D'une disponibilité relative, ses premiers amateurs dans la région ont été les voyageurs et autres nomades, « *tournés vers l'Angleterre* », pour se répandre parmi des groupes d'usagers plus jeunes, dans le cadre d'expérimentations et en particulier dans les nouvelles générations de jeunes errants.

Plus disponible en période estivale du fait d'une augmentation de la demande des jeunes errants, nomades et autres festivaliers techno en transit, il semblerait que la forte visibilité de son usage concoure à surestimer son ampleur : la démarche robotisée, saccadée, les troubles moteurs avec chutes, l'hilarité... trahissent dans ces espaces relativement confinés la présence de Kétamine : « *En soirée ça se sait vite car ça se voit.* »

La Kétamine est, sur le site, essentiellement consommée en sniff et sa transformation, de sa forme liquide en poudre, est réalisée dans les camions ou appartements à la poêle méthode réputée plus sauvage et réalisée par les plus « *pressés* ».

Sa diffusion au sein du groupe des errants, sporadique au demeurant, était le fait de spécialistes issus du milieu festif. Ce n'est que depuis deux ans que nous avons constaté une extension de son usage au groupe des errants qui gardent jalousement « *leurs plans* ». La préparation à la poêle est dominante et bien que majoritairement consommée en poudre, quelques usagers ont dit avoir pratiqué l'injection intraveineuse, avec des seringues de 3 ml, après dilution de la poudre dans de l'eau.

Nul doute en tout cas sur le statut très controversé de la Kétamine et on peut distinguer deux catégories d'usagers : ceux qui en ont consommé et qui ne souhaitent pas réitérer l'expérience tant elle fut déplaisante, et ceux au contraire qui sont devenus de fervents amateurs.

Les associations d'autres produits à la consommation de Kétamine ne sont que très rarement rapportées en tant que tels, l'usage de Kétamine semble se suffire à lui-même.

Lorsque ces associations existent, il ne semble pas qu'elles soient dues à une volonté particulière de l'usager (potentialiser ou d'annihiler les effets de la Kétamine) mais elles semblent relever simplement de contextes d'usage (soit les usagers n'étaient pas « *à jeun* » avant de la consommer, soit ils ne savaient plus trop ce qu'ils avaient consommé.)

Le trafic de Kétamine est clairement cantonné au sein de groupes de connaisseurs qui se la procurent sous forme liquide et la transforment eux-mêmes « *ça c'est un plan entre nous, on deal e pas ...* ».

## Champignons Hallucinogènes

Les champignons hallucinogènes font toujours partie du paysage de consommation de drogues au sein des deux espaces. Droque naturelle par essence, elle fait pourtant fi de son ancienne disponibilité saisonnière et se retrouve tout au long de l'année au sein des manifestations festives et des soirées privées.

Le LSD étant de disponibilité sporadique et de qualité incertaine sur le site, c'est tout naturellement que les champignons sont devenus depuis quelques années les produits hallucinogènes les plus consommés. Cet état de fait est à mettre en étroite relation avec deux tendances significatives : d'une part l'engouement déjà noté l'année dernière pour les produits d'origine naturelle et qui participe à leur plus large diffusion liée en partie à une réputation de moindre dangerosité. et d'autre part la diversification grandissante des variétés disponibles (mexicaines, hawaïennes, amazoniennes et plus récemment colombiennes).

En effet, l'utilisation des variétés « exotiques », réputées plus puissantes, semble répondre à des recherches d'hallucinations « *visuelles et auditives plus importantes qu'avec le psilocybe local* », devenu un peu « *has been* ».

Notons toutefois que l'exotisme supposé des variétés de spores est plus un mythe qu'une réalité : la provenance effective des spores (seringue de spores, kits de culture...) ou des champignons secs est européenne même quand l'approvisionnement est réalisé par le biais d'Internet. L'importation directe de champignons issus des zones géographiques dont ils portent le nom reste à notre connaissance inexistante. Il n'y a pas d'AOC en ce domaine !

Les champignons sont aisément partagés (cédés quelquefois) surtout lorsqu'il s'agit de psilocybes de variété française, fruit de la cueillette d'usagers partis en excursion dans les montagnes pour l'occasion. Mais ces voyages apparaissent avant tout alimenter des discours folkloriques et ne semblent constituer qu'une infime partie des réalités d'approvisionnement puisque, d'après nos informations, une grande partie des champignons disponibles et consommés sur le site proviendrait de sources extérieures, c'est-à-dire de commandes sur Internet et d'achats directs de kits de spores en Espagne.

L'accessibilité se fait à moindres risques (hors des réseaux de revendeurs) ce qui constitue pour certains usagers un argument non négligeable et les délais de production de ces champignons n'excèdent pas 15 jours. Un autre intérêt exprimé par les usagers est de s'inscrire dans la tendance actuelle de la culture qui peut se faire chez soi, tout comme le cannabis ; une culture personnelle qui allie satisfaction du résultat attendu (effet, quantité), confiance en sa propre production, satisfaction à consommer, à faire partager et faire « goûter » ses produits.

La pratique de deal est semble-t-il toujours le fait de quelques myciculteurs qui commencent à avoir des intérêts à la revente. Le kit de production est obtenu autour de 60 € à 70 € avec un rendement en deux semaines de 200 à 300 grammes de champignons frais qui correspondent à 20 à 30 grammes de champignons secs.

Les prix sont compris dans des marges assez larges et relativement moins stables que pour d'autres substances, passant pour certaines variétés du simple au double, de 10 € à 30 € le gramme, en fonction des contextes (en clubs ou en teuf par exemple).

Quelle que soit la variété consommée, les associations avec d'autres substances ne semblent pas s'être modifiées : le datura, trip (en mixture généralement) pour potentialiser les effets hallucinogènes, la cocaïne permettant de « *revenir à soi* », de calmer les hallucinations et les ecstasys pour le bien-être qu'ils procurent en phase de descente.

La modalité de consommation dominante reste la voie orale, les champignons sont préalablement conditionnés en infusion ou en « mixture » ou sont plus simplement mâchés, marinés (dans l'alcool

quelques heures environ), gardés en chique ou encore avalés en « bombe ». Plus rarement il arrive que quelques usagers les fument secs en miettes, en douille ou en pétard.

L'euphorie et les hallucinations dites « visuelles » sont les effets recherchés et le plus souvent obtenus. Ce « visuel » tel qu'il est décrit par les usagers s'apparente à des déformations visuelles de l'existant (couleurs intenses, perspectives déformées) et plus rarement à des créations en tant que tel.

Outre la diffusion déjà mentionnée les années passées de cette substance auprès des jeunes usagers marginalisés et des habituels amateurs d'hallucinogènes, il semble que cette année des étudiants et des jeunes plutôt insérés aient rejoint les rangs des consommateurs de champignons.

Pour ces derniers toutefois, il semble s'opérer une distinction entre les psilocybes français et les autres, ces derniers étant considérés comme « des drogues d'une autre catégorie » qui peuvent rapidement laisser place à quelques complications :

*« Déjà pour avoir des hallucinations il faut prendre une sacrée dose et avec les psilo c'est impossible car ils sont pas hallucinogènes. A peine tu peux voir des déformations mais t'attends pas à avoir des hallus visuelles, par contre tu seras mort de rire toute la soirée ! Après en ce qui concerne les champignons étrangers, (mexicains, hawaïens, philosopher stone, cubains, colombiens, amanites...) ça n'est pas la même catégorie de drogues. Il s'agit visiblement bien d'hallucinogènes puissants. »*

## LSD

La disponibilité du LSD se maintient en l'état à un faible niveau depuis plusieurs années maintenant et, bien que de nouveaux trips soient créés, il faut avoir quelques connaissances pour s'en procurer.

*« On n'en a pas vu beaucoup circuler. ça marche par vague en fonction des arrivages. Il est dit qu'il y a beaucoup d'arnaques avec le Lsd. Le conditionnement est assez délicat pour conserver des buvards et donc très souvent ils sont éventés. Au mois d'octobre et novembre, il y a eu pas mal de circulation de buvards en même temps qu'une pénurie d'ecstasy. »*

Le LSD, en micropointes ou buvards, fait partie du paysage de consommation tant des errants et nomades que des coutumiers de l'espace festif techno qui préfèrent souvent le consommer en extérieur.

Sa disponibilité relative et la présence de faux trips n'entachent pourtant pas la réputation du LSD qui reste la substance hallucinogène reine. Apprécié pour ses qualités euphorisantes et hallucinogènes, c'est surtout pour l'introspection et les échanges qu'il facilite que le LSD est tant prisé.

Les effets du LSD sont, comme le disent les usagers, « très personnels » : hallucinations visuelles à type de déformations du réel, changements de perceptions. L'euphorie et la sensation d'une accélération de la pensée et les troubles de l'idéation semblent quant à eux participer à la « convivialité » de la prise de LSD :

*« En montée tu commences à bailler puis ça vient progressivement. Distorsion au niveau des sens : ouïe, toucher, vue. L'esprit s'envole et part dans des délires ; tu as un peu réponse à tout, impression de comprendre le monde, les portes qui s'ouvrent pleins de miroirs qui se referment), sensation que tout s'éclaircit psychologiquement. Le cerveau fonctionne beaucoup plus vite mais sur des modes des représentations et de perceptions nouvelles, tu as de gros fous rires sans queue ni tête, une grande imagination et beaucoup d'énergie. Un trip = 6 à 24 heures d'effets. »*

A contrario, le spectre du « Bad trip » est toujours présent dans le discours des usagers qui s'entourent de précautions et de personnes capables de leur porter secours lors de l'utilisation du LSD :

*« J'ai eu une expérience très désagréable avec les trips. J'avais pris un « chat perché » sans doute trop dosé et j'ai commencé à ressasser en boucle les événements les plus horribles de ma vie sans*

*pouvoir contrôler. Au bout de deux heures j'ai vu des vers sortir de ma peau qui était en train de pourrir. Je n'arrivais pas à me dire que ce n'était pas vrai. Je hurlais, je n'entendais même pas mes amis qui essayaient de me raisonner. Finalement après avoir marché accompagné de quelques amis pendant trois bonnes heures, j'ai fini par me calmer. Par contre j'ai passé une semaine à pleurer et un bon moment à m'en remettre vraiment. Les trips pour moi c'est terminé, mais je dois dire quand même que toutes les autres fois avant celle-ci étaient vraiment terribles. »*

Outre les classiques associations avec de l'alcool, du tabac et du cannabis, elles semblent propres à chaque consommateur et il s'avère difficile de noter des tendances « générales ».

*« Certains vont consommer de manière anarchique d'autres drogues, sans réels effets attendus si ce n'est celui d'être encore plus « défoncé ». Pour aider à gérer la descente les us et coutumes « indiquent » qu'une consommation d'une boulette de Rachacha ou plusieurs joints permet d'atténuer les mauvais effets du trip comme l'anxiété, le malaise et la nervosité. »*

## **Datura :**

Depuis trois ans, la consommation de Datura a été croissante au sein de l'espace urbain et particulièrement auprès des errants qui se tournent vers cette plante lorsqu'ils sont en pénurie d'autres substances, « *le datura, c'est vraiment quand t'as plus rien...et encore !* ».

Son accessibilité simple, son origine naturelle et son coût nul en permettent le partage et même si les usagers revendiquent un contexte de consommation convivial, la résultante est tout autre : les groupes éclatent, les consommateurs étant quelques peu désorientés.

Les effets hallucinogènes sont très spécifiques en ce qui concerne le datura. En effet, lors de sa consommation, les hallucinations sont des créations et non pas des modifications de choses existantes. Ces types d'hallucinations sont largement incriminés dans la difficulté qu'éprouvent les usagers à « redescendre » et à reprendre contact avec la réalité, les hallucinations venant s'insérer dans leur réalité.

Les modalités de consommation du datura et le comportement des usagers apparaissent comme responsables des difficultés et incidents que nous avons relayés les années précédentes, c'est-à-dire, des difficultés d'ordre psychiatrique : manifestations confusionnelles et délirantes prolongées, amnésie, prises de risques...

Une raison en particulier est évoquée : le datura en graines, dont les effets apparaissent d'une demi-heure à une heure après la prise, serait ainsi fréquemment surconsommé au vu du délai « d'attente » de la montée des effets qui est souvent interprété par les usagers comme un sous-dosage et induit la répétition des prises pendant ce laps de temps.

## Cannabis

Les changements notables concernant le cannabis en 2005 ont été centrés autour des fluctuations de sa disponibilité sur le site. Le cannabis n'a jamais fait l'objet d'une baisse de disponibilité aussi notable depuis les trois dernières années aux dires de divers observateurs. L'ensemble des acteurs du dispositif semble en accord avec ce constat et une des hypothèses avancées, qui émane du GFR, est que l'Espagne aurait renforcé les contrôles devenus plus pesants sur les réseaux de trafics.

*« On a constaté la pénurie de shit sur certains quartiers, pas sur tous curieusement. »*

Pour faire face à cette moindre disponibilité du cannabis, une des réactions des usagers semble avoir été d'augmenter leur production d'herbe en potentialisant les paramètres agissant sur la croissance des plantes : engrais, utilisation des lampes...

*« La technique utilisée pour faire pousser plus vite le cannabis depuis la pénurie, dans des placards c'est d'utiliser avec une lampe de 400 watts 20h/24 pendant 2 mois puis 12h/24 pendant 2 mois et après récolte. »*

Pour autant, cette moindre disponibilité reste toute relative puisqu'elle est à mettre en regard avec l'équilibre offre-demande qui préexistait sur le site depuis quelques années et avec la diversité de sources d'approvisionnement possibles :

*« Possibilité de se ravitailler, de « toper » en squat, en cité, dans la rue, ou encore chez des amis. Souvent les consommateurs se rassemblent pour mettre les sous en commun pour toper en gros et ainsi avoir des prix moins chers. D'autres font pousser en extérieur ou en intérieur de l'herbe. »*

Ainsi, il n'est pas à l'heure actuelle possible d'évaluer le niveau de crédit de la rumeur selon laquelle cette « pénurie » de cannabis serait liée à son possible remplacement par l'usage de cocaïne en particulier dans certains quartiers.

Bien que cette idée ait été relatée dans plusieurs médias (nationaux et locaux) en fin d'année 2005, les témoignages d'usagers à ce propos sont inexistantes et même si la diffusion de la cocaïne se poursuit dans ces quartiers, le lien qui semble lier ces deux informations n'est pas évident en l'état actuel de nos recherches.

Cette pénurie semble avoir mécaniquement généré une augmentation des tarifs sur certains lieux d'approvisionnement,

*« Au niveau des tarifs, cela dépend de la période car cet été la pénurie a été très longue, de juin à octobre, et les prix sont montés en flèche, certains usagers me disaient avoir acheté 10 grammes de mauvais shit 60 euros et certaines weed (herbe) se vendaient 100 euros les 10 grammes non pesés. »*

Le cannabis, drogue assez courante, banalisée, ne peut se passer de nouveautés, nouvelles formes de présentation, nouvelles appellations... Par exemple le *sum* en 2005 avec des tarifs à l'avenant mais il s'agit d'un produit décrit comme rare :

*« Le «sum»: nec plus ultra de la résine de cannabis qui se présente comme une véritable boule de pétanque, 3000 euros le Kg vendu par 10 Kg, 30 % de THC aux dires du dealer. »*

Les modalités de consommations demeurent inchangées, la plus fréquemment citée reste le «pétard» ou joint pour lequel la technique de préparation ne semble pas avoir connu de changements notables.

*« Effrité, mixé à du tabac et fumé en joints ou en shilom, douilles, bhongs, pipes sans eau, narghilés, fondu avec du beurre, du chocolat et intégré dans des gâteaux etc.... »*

Le bhong, mode de consommation particulier, est préférentiellement utilisé par les plus jeunes et particulièrement par les jeunes hommes ; peu de filles semblent opter pour ce mode de consommation. De fabrication artisanale, il se présente généralement sous la forme d'une bouteille en plastique remplie au tiers d'eau. Un orifice réalisé sur le côté de la bouteille permet le passage d'un tuyau jusqu'au fond de celle-ci. À l'extrémité libre du tuyau, une douille est fixée et constitue le foyer pour le mélange tabac/cannabis.

Pour ces jeunes consommateurs, l'utilisation du bhong apparaît être également un moyen de consommer le cannabis dans un laps de temps assez court, ce qui semble assez bien adapté à des environnements peu propices à la consommation et où la discrétion est de rigueur.

Les usagers repèrent d'ailleurs très bien les deux risques majeurs inhérents à ces modalités de consommation : le comportement de dépendance et les répercussions pulmonaires .

*« Ceux qui collent trop de douilles sont quasi accrocs et déconnectés de ce qui les entoure. Ça tue les poumons et la gorge, après on crache marron, et même du sang parfois ».*

En effet, la survenue de pneumothorax, douleur en coup de poignard et expectorations sanglantes suite à une perforation de la plèvre, est une complication connue des usagers et des praticiens. Elle est décrite comme essentiellement liée à la consommation de cannabis en bhong à la suite d'inspirations forcées bloquées.

Les vaporisateurs, ustensiles de consommation plus récents que nous évoquions l'année dernière, sont des sortes de bhongs électroniques qui semblent répondre aux attentes d'usagers soucieux d'exclure de leur consommation les fumées nocives mais leur utilisation reste assez confidentielle. Un usager, via un observateur décrit ainsi l'utilisation :

*« C'est une grande soucoupe composée de résistances qui dégagent de la chaleur et chauffent une sorte de douille qui est positionnée au dessus de cette soucoupe. A l'intérieur de cette douille on met toutes sortes de substances végétales. L'usager en question a goûté de l'herbe, du café et des fraises séparément. Une fois la douille remplie, on coupe un ballon (petit morceau de plastique élastique comme une chambre d'inhalation pour enfant) à la taille souhaitée en fonction de la quantité que l'on désire inhaler et on le positionne sur la douille et on le fixe à l'aide d'une bague. On presse sur le bouton «on» et la machine chauffe le produit et en dégage les arômes qui viennent se stocker dans le ballon. Une fois celui-ci rempli, la machine s'arrête et l'usager peut inhaler le contenu du ballon à l'aide d'un embout. On peut fumer à plusieurs sur un ballon. Lorsqu'on fume de l'herbe avec cet ustensile, il semblerait que l'on ne sente rien. Il n'y a pas de fumée et on aspire de l'air avec un goût très prononcé de beuh. Cela permet d'apprécier d'avantage le goût des substances que l'on fume avec cette machine. Il paraît que cela décuple la saveur et accentue le goût. Ensuite au niveau de l'effet, là-aussi il est plus fort que lorsque l'on fume un joint. Pour donner une idée il serait multiplié par deux. Ce principe ressemble un peu au «bhong» mais visiblement il n'y a pas le «rush» que l'on peut ressentir quand on colle une douille. Il n'y a pas de rush et justement la défonce avec le vaporisateur est particulière car elle surprend. »*

Nombre d'usagers s'accordent à dire que la consommation de cannabis en quantités importantes ou encore en usage quotidien peut entraîner des pertes de concentration importante et une absence de motivation difficilement compatibles avec l'activité professionnelle.

Il semblerait que ces difficultés à la concentration, ces troubles mnésiques et anxieux ainsi que les épisodes psychotiques d'allure persécutive (la « parano ») sont plus souvent évoqués dans des cas de consommations régulières voire massives et ce d'autant plus chez les usagers qui fument le cannabis en bhongs.

Dans le cadre de l'activité TREND, nous avons participé à une étude multicentrique réalisée conjointement par le GRVS pour l'OFDT pour laquelle nous avons réalisé dix entretiens qualitatifs auprès d'usagers réguliers de cannabis. L'exploitation nationale de cette étude est en cours mais nous

avons cette année fait le choix de présenter quelques discours « bruts » d'usagers évoquant leur utilisation du cannabis.

Au cours de l'entretien mené en face à face avec un enquêteur, à la question « *Qu'est ce qui te pousse à consommer ?* », voici quelques extraits de réponses...

*« Le cannabis c'est comme si c'était une bulle. J'ai des soucis dans la vie et comme toute personne qui a des soucis, le soir quand on rentre, on se met dans cette bulle et finalement, sans régler les problèmes, on se met en stand by, pendant une heure, deux heures ou trois heures, sans y penser du tout, et même si on y pense on s'en fout. C'est une relaxation, c'est une sorte de grotte dans laquelle on va se réfugier pendant un petit moment, on sait que les problèmes sont là. Je pense avoir dépassé ce stade de consommation où l'on repousse tellement les problèmes qu'on ne les gère pas. Je l'utilise aujourd'hui comme une bulle, un endroit où je vais me ressourcer, avant d'affronter les problèmes. »*

*« Ça m'aide à gérer mon anxiété, je suis un peu trop speedée, donc ça m'aide à me poser, à prendre de la distance par rapport à ce que je fais, à ne pas être trop dedans parce que sinon je sais que je m'énerve hyper-vite, alors que quand je fume mon joint, ça me rend plus calme.*

*« Ça me permet d'aborder les choses un peu moins sur la défensive. Quand on me parle, je sais que je répondrais sans doute pas de la même manière si j'ai fumé ou si je n'ai pas fumé. Si j'ai fumé, ça va me passer un petit peu au-dessus, ça va pas me prendre la tête comme quand j'ai pas fumé. Le gros inconvénient, c'est la mémoire parce que je me rends compte que je perds la mémoire pour des trucs tout bêtes, je perds un nom, j'ai l'impression que ça m'a effacé pas mal de choses et puis ça rend un peu mou. On perd en énergie »*

*« Le pétard c'est toujours pareil, question de convivialité, ça fait plaisir, c'est comme boire un coup entre potes ou faire une partie de cartes, c'est partager quelque chose. Après quand je suis toute seule c'est parce que j'aime fumer, j'aime ça tout simplement.*

*« Ce qui me dérange dans le fait de fumer c'est le fait que ça se fume car pour les poumons il y a un risque. Si je prends mon vélo et que je fais dix minutes de vélo, je suis essoufflée, parce que je ne fais plus trop de sport à côté aussi. J'ai été obligée d'arrêter le sport, bref je n'en fais plus mais c'est vrai que si y'a un truc qui devrait me faire ralentir c'est ça.*

*« Après ce que j'apprécie le plus, c'est le goût et l'état euphorique, mais ça me met bien, ça me détend. Personnellement je préfère fumer de l'herbe, pour le goût et parce que c'est naturel, mon herbe n'est pas coupée, on ne m'a pas rajouté de la paraffine où je sais trop quoi.»*

Les prix du cannabis sont très variables eu égard aux nombreuses variétés qui ne sont pas toutes ni toujours disponibles. De plus, le cannabis peut être soit vendu au gramme, à la barrette, au « dix », à la savonnette ou à la plaquette (les prix au gramme variant) soit encore à prix fixe (auquel cas ce sont les grammages qui varient). Il est donc délicat de fixer une fourchette précise de prix du gramme pour une variété donnée mais de telles fourchettes de prix ont pu être exposées dans les rapports précédents (notamment celui de 2002 et de 2004).

Plus généralement, les prix de marché du cannabis semblent avoir été en augmentation depuis les années 2000. Certains usagers font coïncider ce phénomène avec le passage à la monnaie européenne bien que la majorité d'entre eux s'accordent à dire, dans le même temps, que la qualité est elle aussi en augmentation.

Au vu du statut particulier du cannabis dans notre société et des débats et préoccupations qu'il a suscités, les positions de chacun concernant cette substance semblent être relativement tranchées. De fait, l'expérience et l'observation directe de chacun déterminent pour une large part les opinions et prises de position vis-à-vis de cette substance.

Globalement, le cannabis apparaît comme une substance vécue positivement par les usagers et relativement banalisée dans son usage. Les représentations liées à l'usage de l'herbe sont plutôt



positives et rejoignent celles généralement associées aux substances naturelles dans le sens d'une moindre nocivité.

Les représentations chez les professionnels (non-usagers ou ex-usagers) évoluent toujours dans le sens d'une dé-banalisation au regard des problèmes rencontrés. Cela se traduit notamment par une demande croissante d'informations et de formations de la part des différents professionnels susceptibles d'être confronté à ces usages.

Le dispositif de soin mis à disposition des usagers de cannabis et de leur famille semble être également plus largement sollicité et les campagnes de prévention et de sensibilisation en direction de ces publics commence à apparaître dans les discours des usagers : « *Je sais qu'il y a des centres et des numéros où on peut appeler, je sais qu'il y a un truc spécial à Bordeaux sur le cannabis.* »

# Investigations Spécifiques

Anne-Cécile RAHIS

# Usage et modalités d'usage chez les nouvelles populations d'immigrés à Bordeaux

---

Depuis deux ans, les observateurs du dispositif TREND bordelais situés dans l'espace urbain et notamment dans les structures dites de première ligne (boutiques, programmes d'échange de seringues) ont fait état de l'apparition d'une nouvelle population d'usagers composée essentiellement de personnes plutôt jeunes. Ce phénomène serait lié pour partie à l'émergence d'une population immigrée issue essentiellement de l'Europe centrale, orientale et des pays baltes, et vivant dans des conditions extrêmement précaires.

Suite à ces constats le dispositif TREND national a décidé d'orienter une de ses recherches sur la problématique des usages et modalités d'usages des nouvelles populations d'immigrés à Bordeaux.

Pour mener à bien cette exploration, nous avons déployé plusieurs outils d'observations :

En premier lieu, nous nous sommes appuyés sur la mutualisation des données déjà collectées lors des groupes focaux (sanitaires essentiellement) des deux années précédentes et qui ont constitué un précieux point de départ à cette étude. Dans un second temps, nous avons réalisé plusieurs entretiens avec des personnes dites « ressources » ayant un contact fréquent avec cette population : les interprètes, professionnels du champ sanitaire et social, les équipes de réductions des risques...

## *Interprétariat et statut de l'information*

Les informations ainsi collectées l'ont été conformément aux techniques en vigueur dans le dispositif TREND. Cependant, force est de constater que nous nous sommes heurtés à certaines limites inhérentes aux caractéristiques propres de la population étudiée.

Manifestement, les discours sur les usages de drogues au sein de cette population (non homogène au demeurant) associés à la clandestinité dans laquelle se trouvent nombre de ces personnes, n'ont que peu facilité la collecte des données les concernant. Nous porterons d'ailleurs une attention particulière à ces biais de collecte et analyserons les données recueillies à la lumière des conditions particulières dans lesquelles s'est effectuée cette enquête, ainsi qu'à celle des caractéristiques particulières des usagers et de leurs représentations.

Ainsi, notons tout d'abord que la quasi-totalité des informations recueillies a un statut de validité incertain, puisque constituée essentiellement d'informations indirectes, alors même que nous étions en contact direct avec les usagers. En effet, les problèmes de non-maîtrise de la langue française notamment nous ont amenés à solliciter, dans le cadre de nos entretiens, des traducteurs : certains paramètres ont ainsi créé des conditions d'observations quelque peu inhabituelles.

La méthodologie a donc ceci de particulier que nous avons dû recourir quasi systématiquement à l'interprétariat en ce qui concerne l'essentiel des sources « directes » utilisées. Les interprètes pour ces communautés ont été soit des professionnels de santé, soit des usagers eux-mêmes qui parlaient français.

**Ainsi, cette étude, peut-être plus que les précédentes, ne peut se défaire de la confrontation des points de vue entre les différents intermédiaires qui y sont engagés et doit être considérée en fonction de ces paramètres qui ont compliqué la triangulation des données.**

Nous noterons ainsi que le processus de production a été différent de celui que nous pouvons mettre en œuvre au sein du dispositif TREND ; état de fait, étroitement corrélé au nombre assez limité de sources d'information et à la difficulté à confronter les points de vue.

En effet, bien que le nombre d'usagers aurait permis une diversification des sujets susceptibles de fournir des informations, le recours systématique, tant dans le cadre du dispositif TREND que de la part des équipes ayant participé à la collecte, à un même interprète (voire à deux) a produit une information indirecte constante et n'a que peu favorisé l'asymétrie des échanges compte tenu des enjeux intercommunautaires en place.

Les facteurs limitant les déclarations ne nous ont donc effectivement pas permis d'élaborer un diagnostic plus précis ; non seulement nous ne pouvons prétendre à une pleine compréhension du phénomène du point de vue des usagers, mais cette compréhension – aussi partielle/partiale soit-elle – semble ici être d'avantage le reflet des points de vue des professionnels et des différents acteurs en contact avec cette population.

Ainsi l'exposé de cette investigation n'est possible qu'avec la mise en perspective de ces entraves méthodologiques qui donnent sens aux discours que nous nous proposons d'étudier.

### ***Description de la population concernée***

Quatre grandes caractéristiques ont été retenues par la méthodologie TREND pour tenter de décrire au mieux cette population, l'origine géographique, l'âge, le sexe et la situation sociale des individus qui la composent.

En ce qui concerne le premier critère il avait été fait état les années précédentes des pays d'origine des personnes nouvellement rencontrées, mais au cours de l'avancée de la recherche il nous est apparu difficile de clairement circonscrire l'origine des personnes dont il était question bien qu'elles semblent majoritairement originaires des Pays d'Europe Centrale et Orientale.

La complexité du paysage humain de l'Europe orientale, la mixité et l'hétérogénéité des populations rencontrées fit dire à une informatrice que *« la citoyenneté est insuffisante pour caractériser la population... L'un des principaux critères que l'on peut utiliser pour différencier les populations qui peuplent l'espace est européen, c'est la langue. En effet, une des constantes de la géographie historique à l'Est, est l'absence de coïncidence entre les frontières des États et les limites des zones peuplées par les diverses communautés. »*

C'est la raison pour la laquelle nous avons finalement privilégié le critère de l'appartenance à une communauté linguistique particulière à celui de la provenance géographique pour identifier les personnes concernées. Ce choix arrêté nous avons pu noter que l'essentiel des personnes rencontrées s'exprimait dans les langues suivantes : le bulgare, le turc, le rom, le grec, l'albanais, le russe et une cohorte de dialectes propres à des régions de l'Europe orientale.

Leur mode d'occupation de l'espace urbain diffère grandement de celui des usagers que nous avons l'habitude de rencontrer, modifiant quelque peu l'appréhension que nous avons pu avoir de cette population : leur présence irrégulière au sein de l'espace urbain, leurs manières de fréquenter les structures d'accueil ainsi que l'attitude fuyante voire méfiante de certains groupes n'a pas facilité l'estimation chiffrée de cette population.

L'ensemble de la file active est, dans ces conditions, estimé à une petite centaine de personnes, mais sans que nous ne puissions effectivement énoncer de réalité chiffrée plus précise.

*« C'est très difficile à estimer... ...à 80 personnes environ. Mais par groupe de 20 et 30. »*

Les intervenants des structures d'accueil évoquent des groupes visibles de 10 à 20 personnes en soulignant le caractère fluctuant du nombre estimé. Ils remarquent également que ce chiffre correspond à un groupe relativement stable (présent sur le territoire de Bordeaux depuis 2002-2003) au sein duquel sont annexés quelques nouveaux venus. Ils se déplacent toujours par groupes de 3 ou 4;

les professionnels parlent d'un « effet d'entraînement », où les « anciens » emmènent de nouvelles personnes.

La grande majorité, voire l'intégralité, des personnes rencontrées, issues de ces communautés linguistiques, sont des hommes qui présentent une problématique liée à l'usage de drogue. L'ensemble des sources converge en ce sens : « *ils ont environ 25-30 ans on peut dire, ils sont nés dans les années 70-80 pour la plupart.* »

Ces hommes semblent être en situation de célibat en France, mais pas forcément dans leur région d'origine ou certains disent avoir laissé femmes et enfants.

« *La plupart des personnes rencontrées étaient des hommes célibataires ici, mais qui avaient femmes et enfants et qui sont venus se faire soigner ici et quelques-uns chercher du travail.* »

### **Conditions de vie**

Leurs conditions de vie sont identifiées par les professionnels de structures de premières lignes comme étant des plus précaires.

La faible (ou souvent inexistante) connaissance de la langue française rend d'autant plus difficiles les échanges avec cette communauté. La communication s'effectue soit à l'aide d'un interprète soit par le truchement d'un compatriote qui parle un peu le français, mais qui n'a le plus souvent aucun lien de parenté avec la personne concernée par les soins.

L'ensemble des informations rendues accessibles par ce biais, laisse à penser que les principales occupations quotidiennes de ces personnes sont la recherche d'endroits pour se doucher, trouver à manger et gagner de l'argent.

En raison des importantes difficultés de communication et de la méfiance de cette population, nous n'avons que très peu d'informations plus précises concernant le type d'activités qu'ils exercent, la provenance et le montant des revenus dont ils disposent. Les professionnels émettent avec beaucoup de précautions l'hypothèse de deal ou de prostitution comme activités principales de subsistance.

### **Habitats**

L'ensemble des personnes interrogées ou visibles par les différents capteurs du dispositif TREND s'accordent à dire que les personnes appartenant à cette communauté linguistique et qui font usage de drogues vivent dans des conditions d'extrême précarité ; et particulièrement en ce qui concerne leur condition d'habitation.

Hébergé quelques rares fois chez des compatriotes, l'ensemble des personnes auxquelles nous faisons référence vit dans la rue, des squats et diverses formes d'abris et baraquements.

Bien qu'ils aient recours à des squats comme lieux temporaires d'habitation, ces usagers ne semblent pas les investir de la même façon que les usagers que nous avons l'habitude d'y rencontrer.

En effet, les jeunes en situation d'errance aiment à « ouvrir un squat », projet au sein duquel ils essaient d'aménager un maximum de confort lorsqu'ils le peuvent (électricité, eau...), y laissent des traces de leurs passages (effort de décoration quelques fois) et aménagent l'espace intérieur en fonction de règles propres aux groupes (des espaces privés ou réservés comme des « chambres » y sont répartis, quelques fois un espace plus commun y est aménagé comme un coin « salon »...)

Lorsqu'ils ne s'adjoignent pas à un squat déjà « ouvert » par d'autres usagers, ils semblent investir des baraquements et autres abris de fortune (tôles, baraquements en bord de Garonne...) puisqu'ils semblent peu enclins à fréquenter les lieux spécifiquement alloués aux personnes dans leur situation (foyer d'urgence par exemple), ce qui fit dire à un informateur que « *le squat pour moi c'est plus un truc que les gens ouvrent, là ce n'est pas ça c'est dans les hangars, c'est plutôt des campements !* »

La récente présence de ce groupe dans le milieu de « la zone » semble avoir contribué à la forme d'investissement de ces habitats.

Les premières informations relatant l'occupation de squat nous indiquaient que ces migrants n'en ouvraient pas eux-mêmes, mais se greffaient à des squats déjà occupés. La cohabitation n'en a été que plus difficile comme en témoignent les propos suivants relatant la situation dans un grand squat :

*« Y'en a qui dormaient dans ce squat, d'autres venaient juste s'injecter... les populations se mélangeaient pas, mais eux (les populations migrantes) ils y dormaient !*

*Et même sur le squat de l'année dernière avec le grand groupe là ... ils étaient à côté, mais ne se mélangeaient pas avec les jeunes et les moins jeunes et même à l'endroit de regroupement connu de tous, ils ne se mélangeaient pas, ils sont chacun d'un côté et de l'autre... ils avaient chacun leur squat ou alors les campements. En général je ne les vois jamais mélangés avec les autres et même dans le discours ils ne se mélangent pas ».*

Ainsi, dans les rares occasions où nous avons pu observer une même fréquentation de ces squats, celle-ci semblait se faire dans des tranches horaires distinctes.

### ***Situation par rapport à la loi***

Cette population comporte une part importante de personnes vivant dans la clandestinité du fait de leur entrée illégale sur le territoire français, cette situation impliquant une vie en marge du marché du travail, du logement et des systèmes de protection sociale.

Pour la plupart des personnes rencontrées leur statut de présence sur le territoire est légal dans le temps imparti par les accords Schengen (pour les pays affiliés ou pays en voie de négociation ou candidats à l'entrée dans la Communauté Européenne).

*« Très souvent, la France n'est pas le premier pays d'accueil de cette vague d'immigrés dans la communauté européenne. La plupart des personnes interrogées ont déjà effectué des séjours en Allemagne, en Hollande ou en Espagne. Il s'agit donc d'une population très peu sédentarisée, qui en raison de sa situation sociale précaire (permis de séjour de 3 mois à la communauté européenne) est amenée à effectuer des allers-retours entre le pays d'origine et le pays d'accueil. »*

Les raisons essentiellement exprimées du choix de l'expatriation sont pour certains, la fuite de situations socio-économiques difficiles et/ou l'accès aux soins en toxicomanie.

*« Les raisons principales de quitter le pays d'origine s'avèrent être la dure situation économique et la recherche de moyens de subsistance. »*

De fait, l'ouverture de droits à la sécurité sociale est quasi inexistante puisqu'elle est subordonnée à la légitimité à être présent sur le territoire. Ainsi, les demandes d'Aide Médicale d'État apparaissent compromises pour ceux dont la durée de séjour n'excède pas 3 mois.

Il semblerait que pour les usagers en situation régulière, l'accès aux droits, lorsqu'ils en ont fait la demande, soit ouvert, mais la proportion de ces personnes au sein de la population étudiée apparaît représenter une minorité des cas observables.

### ***Activités de subsistance***

Les activités de subsistance des usagers en errance que nous décrivions l'année dernière sont essentiellement constituées de mendicité, pratiques des arts de rue ou de deal, ceux-ci se livrant aux unes ou aux autres en fonction des opportunités ou des besoins. En ce qui concerne ces nouvelles populations, bien que les informateurs décrivent des pratiques de mendicité, les activités de subsistance apparaissent structurées différemment : les espaces investis ne sont pas ceux habituellement utilisés au sein de l'espace urbain et l'activité en elle-même semble se développer davantage en périphérie de l'hyper centre de l'agglomération.

*« Fatigués par les manifestations hépatiques ou bien absorbé par leurs consommations, la plupart des usagers se plaignent de ne pas pouvoir travailler d'autant plus que le travail auquel ils peuvent le plus souvent accéder est celui dans le secteur du bâtiment. »*

Alors que certains ont développé des fabrications de petits matériels vendus dans la rue, d'autres semblent améliorer leur quotidien avec la vente de divers matériels glanés de-ci de-là (fer, cuivre, divers câblages...).

Cette dernière activité a été recueillie par l'intermédiaire d'usagers en errance qui paraissent noter l'extrême misère de cette population et marquer par là probablement la distinction de mode de vie.

*« Au début, il y'avait le gaz, l'eau et à terme ils coupaient même les tuyaux de cuivre pour aller les revendre... quand on les voit arriver dans un squat, on sait qu'il faut partir parce que ça va dégénérer. »*

Les différents acteurs et observateurs qui ont participé à cette recherche avaient un même questionnement : les usagers qui étaient rencontrés en des lieux de réduction des risques étaient-ils les mêmes qui s'adonnaient à la prostitution ?

Quelques recoupements d'informations sporadiques ont pu être faits et plusieurs constatations d'équipe de maraudes à Bordeaux convergeaient en ce sens. Seulement, force est de constater que les informations que ces personnes acceptent de communiquer sur ce sujet sont assez opaques ce qui a fait dire à certains intervenants *« qu'ils n'étaient pas libres de parler »*.

En tout état de cause, il apparaît que face à cette imperceptibilité, certains informateurs ont émis l'idée que certaines personnes semblaient entretenir des liens avec d'autres réseaux de subsistance, insertion au sein de réseaux plus larges, qui semblaient dépasser la seule problématique des usages de drogues.

Du peu d'observations directes que nous avons pu réaliser au sein de ce groupe, il apparaît que la pratique d'usage de drogues, et d'autant plus pour les usagers les utilisant par voie injectable, apparaît très réprimée dans le groupe des pairs.

Les « échanges de seringues » se faisant ainsi dans la plus grande discrétion, à l'abri des regards au sein même du groupe.

Au cours du travail de rue durant lequel les personnes rencontrées ne présentaient pas toutes, semble-t-il, une problématique d'usage de drogues, la seule évocation de l'usage apparaissait épineuse et les discours se sont rapidement faits réprobateurs.

### **Interactions avec les autres occupants de l'espace urbain**

Depuis deux trois ans cette « nouvelle » population est devenue plus visible pour le dispositif TREND puisque fréquentant les mêmes espaces urbains que les populations que l'on nomme les *« usagers nomades ou en errance urbaine »*.

Compte tenu de leur grande proximité, même espace (urbain) et problématique d'usages de drogues, la question des spécificités liées à la condition d'immigré s'est posée et particulièrement en matière de stratégies de survie.

Bien que nous ayons déjà abordé cette question, quelques éléments vont venir compléter les descriptions données précédemment. De prime abord, les constatations de terrain s'orientaient vers une apparente non-mixité des jeunes en errances et de ces populations nouvellement arrivées.

Pour autant ils semblent partager le même espace de vie, quelques squats, les lieux de manche voire de deal ainsi que les lieux de rencontres et d'échanges. En effet, l'ensemble des observateurs de terrain a noté une partition de l'espace urbain, dont on ne sait comment et par quelles modalités elle s'est effectuée, plus temporelle que spatiale. En réalité plus qu'une répartition spatiale, il s'agirait donc davantage de l'occupation d'espaces communs, mais dans des temporalités différentes.

La cohabitation de ces populations au sein d'un même espace n'apparaît pas être des plus aisées. Les espaces semblent partagés de manière tacite sans qu'il semble y avoir d'enjeu autour de « territoires »,

et les discours des usagers à l'encontre de ces nouveaux immigrants ne laissent que peu de doute sur le peu de contacts qu'ils échangent.

*« Y'a eu ça à une époque, des usagers de drogues d'autres communautés (style jeunes en errances) n'étaient pas mélangés, ils n'étaient pas présents aux mêmes horaires, sur un même lieu ils tournaient avec des horaires différents... En général je ne vois jamais mélangés avec les autres et même dans le discours ils ne se mélangent pas. Ils ont peut-être leur propre réseau et certains sont clairement organisés et je pense qu'ils ont leur propre mode de fonctionnement. »*

Une autre distinction remarquée lors de l'enquête est que cette nouvelle population au « look très inséré », comme l'exprime un observateur, ne semble pas comprendre la volonté affichée par la population traditionnelle, d'une certaine identité de la zone : les jeunes à casquettes, avec piercing et chiens semblent renvoyer à ces nouvelles populations des représentations assez péjoratives, alors qu'à contrario il apparaît qu'ils fassent beaucoup d'efforts pour masquer leurs piètres conditions de vie et pour donner le change.

*« Ça les étonne, comment c'est possible ils sont jeunes, c'est inimaginable et dans leur pays c'est très porté sur l'apparence, d'ailleurs ils sont toujours bien sapés... »*

*« Leur aspect physique détonne ainsi avec le «look» des jeunes en errances et des gens de la rue. Certains portent des blousons de moto, ont les cheveux gominés et ont un «look» assez jeune quand d'autres portent une grande gabardine noire en cuir... »*

*« Ils se « tiennent » parce que c'est très mal vu d'être toxico dans leur pays, ils ont honte de dire qu'ils sont toxicomanes et ici le statut du toxicomane est beaucoup plus avancé ! »*

Selon quelques réactions de la part des usagers traditionnels, cette population nouvellement arrivée à Bordeaux présenterait des comportements incompréhensibles et étranges, ce qui ne semble pas faciliter les échanges. D'après leurs témoignages, les nouveaux immigrants ne chercheraient pas spécialement à s'intégrer à la population d'accueil.

*« Et même sur le squat de l'année dernière avec le grand groupe là ...les Bulgares étaient à côté, mais ne se mélangeaient pas avec les jeunes et les moins jeunes et même sur le cours, ils ne se mélangent pas. Y'à un bar...où c'est leur coin et les gens habituels se sont aussi décalés, mais ils sont chacun d'un côté et de l'autre... »*

Les échanges semblent donc demeurer très restreints et sporadiquement articulés autour du deal.

### ***La nature des consommations de produits psychoactifs***

Puisque nous venons d'essayer de cerner les caractéristiques linguistiques et sociodémographiques de la population étudiée, il va s'agir dans ce chapitre de tenter de déterminer la nature des consommations de produits psychoactifs en son sein.

Compte tenu de l'hétérogénéité en matière de provenance géographique de la population étudiée il n'a pas été possible de déterminer s'il existait une spécificité des usages et des modalités d'usage corrélées à une origine donnée.

Pour les mêmes raisons évoquées plus avant sur les difficultés à communiquer avec les populations et eu égard aux freins déclaratifs sur la consommation de substances, il apparaît que le descriptif des usages de substances soit parcellaire.

Dans un premier temps, nous nous proposons d'explorer la question des initiations aux consommations et modalités de consommation consécutives à l'arrivée en France ou à celles qui ont été initiées dans les pays d'origine.



## **Consommations dans le pays d'origine**

L'essentiel des observations stipule que la plupart des usagers dont il est question seraient des utilisateurs d'opiacés et plus particulièrement d'héroïne, mais également d'opium.

*« Apparemment, ils avaient des problèmes de toxicomanies dans leur pays d'origine et n'avaient que peu accès aux traitements si ce n'est pas des voies illicites, mais dont le prix était très cher (à priori, il s'agit de Subutex® venant de France et qui circule sur le marché noir). »*

Les observateurs semblent d'accord pour affirmer que ces usagers étaient dépendants à l'héroïne en arrivant en France, mais il ne leur a pas été possible de déterminer à chaque fois les modalités de consommation même si certains apparaissent clairement avec un passé d'injecteur.

Il est apparu également qu'une initiation au Subutex® ait été réalisée pour quelques un d'entre eux en dehors du territoire.

*« Deux types d'initiations ont pourtant été repérés, celle faite dans le pays d'origine par importation de Subutex® et celle réalisée à Bordeaux, dans la rue par le groupe de pairs. »*

Lors des rencontres de ces usagers avec les professionnels des CSST ou de centre de réduction des risques il a été noté qu'ils étaient dépendants aux opiacés et se substituaient eux-mêmes avec de la Buprénorphine Haut Dosage.

*« Apparemment, ils avaient déjà consommé du Subutex® dans la rue en sniff par voie orale ou même en injection »*

*« Le Subutex® y' en a qui arrivent dépendants aux opiacés et y' en a qui commencent ici et majoritairement ils sont arrivés dépendants à l'héroïne. Les primo consommateurs d'opiacés par Subutex® sont quand même assez marginaux. »*

D'autre part eu égard aux informations dont nous disposons, la disponibilité du Subutex® en Europe orientale semble être faible et les prix pratiqués apparaissent bien supérieurs à ceux de l'héroïne sur le marché local.

*« On a également entendu ceux qui commencent également le Subutex® là-bas et qui deviennent dépendants. En Géorgie par exemple, en Géorgie le Subutex® coûte plus cher que l'héroïne »*

Cependant, comme nous l'indique une enquêtrice, *« il y avait quelques personnes primo dépendantes au «Subutex®», qui auraient commencé leur consommation en France, initiés par des compatriotes. »*

Outre la nature des produits consommés antérieurement à l'arrivée en France il a été évoqué avec les personnes ressources les modes d'administration utilisés par cette population.

Comme nous venons de l'évoquer la pratique d'injection est, semble-t-il, une pratique répandue au sein de cette communauté, pourtant il semblerait qu'une partie non négligeable de ces usagers ait laissé derrière elle la pratique d'injection au profit de la voie nasale ou de la voie sublinguale.

*« Ils ont semble-t-il des antécédents de pratique d'injection même pour ceux qui sniffent actuellement. »*

*« Les modalités de consommation je ne les connais pas beaucoup, mais ce que je sais, c'est que là-bas, l'héroïne est très injectée mais qu'ici ils ne sont pas forcément injecteurs. »*

## **Différents produits consommés**

Le tour d'horizon des produits consommés est tributaire des informations qu'ils ont accepté de communiquer et de leur intérêt à le faire. Il est tout d'abord nécessaire de préciser que les représentations de l'utilisateur de drogue dans ces pays sont assez péjoratives et les systèmes de prise en charge et d'accès aux soins plus complexes.

Sur ce point, les résultats de notre enquête sont en corrélation avec les données consignées dans un rapport de l'OEDT concernant l'accès aux soins et aux programmes de réductions des risques dans ces régions : « *certaines mesures – en particulier les programmes d'échange de seringues et d'aiguilles et les traitements de substitution à la méthadone – demeurent controversés dans de nombreux Pays Europe Centrale et Orientale.* »<sup>4</sup>

Ainsi, l'essentiel des informations relatives aux produits utilisés concerne les opiacés. Il semblerait en effet que l'usage de ces substances (héroïne, Subutex® et Méthadone®) soit le fait d'une bonne partie des personnes rencontrées.

Depuis 2004, ce groupe d'usagers d'opiacés semble avoir pris de l'envergure. Ils consomment l'héroïne en intraveineux et présentent, lors de leur passage en structures de soins, des syndromes de sevrage et y demandent un traitement de substitution.

D'autre part, les principaux biais par lesquels ont été rencontrés ces usagers sont ceux de la demande de traitement de substitution et les programmes de réduction des risques, ce qui nous incite à la plus grande prudence quant à la description de la consommation d'autres drogues.

Dès 2004, ce groupe de consommateurs apparaissait composé de consommateurs occasionnels de Subutex® piochant dans la palette d'opiacés auxquels ils avaient accès en fonction des revenus et des opportunités. Pour ces personnes sans ouverture de droits et en situation précaire, il s'agissait a priori d'un approvisionnement extérieur à la prescription médicale.

Pourtant, depuis, le Subutex® semble être devenu la substance principalement consommée par ces usagers et leurs consommations occasionnelles semblent avoir évolué, du moins pendant leur séjour en France, vers des consommations plus régulières.

« *Le produit le plus largement utilisé par cette communauté s'avère être le Subutex®, en sniff ou en IV.* »

Au fil des observations il est apparu que l'utilisation de Subutex® pour ces personnes dépendantes aux opiacés (héroïne pour la plupart mais aussi quelques fois opium), permettait de se substituer ou de prolonger une consommation d'opiacés avec un produit plus disponible et accessible (en terme de coût également) localement que l'héroïne.

« *Pour la plupart, l'utilisation détournée de «Subutex®» est venue «substituer» l'usage d'héroïne dans le pays d'origine. La majorité des personnes ayant consulté pour des problèmes de dépendance aux opiacés étaient déjà des consommateurs d'héroïne (fumé, en IV ou en sniff) avant de venir en France.* »

Ainsi alors que certains semblaient méconnaître la nature médicamenteuse de la Buprénorphine (au statut légal et à la prescription contrôlée), d'autres assuraient être venus en France pour soigner leur problème avec l'héroïne :

« *Concernant la Buprénorphine, certains ne savent même pas qu'il s'agit d'un médicament.* »

« *Mais quand même beaucoup d'entre eux disent être venus ici pour se faire soigner* »

Un de ces usagers expliquait d'ailleurs se sentir mieux avec le Subutex® et pour en attester nous précisait qu'il avait « *pris deux kilos depuis que je suis ici* ».

<sup>4</sup> Annual report 2003: the state of the drugs problem in the acceding and candidate countries to the European Union, OEDT, 2003, Lisbonne.

*« On avait plusieurs discours ; mais un nous a dit qu'il n'arrivait pas à trouver du Subutex® là bas et qu'ils étaient tous dépendants, et qu'ils venaient en France pour arrêter l'héroïne. C'est aussi la version que nous avons eue au centre. »*

*« Je suis presque sûre que là-bas il n'y a pas de Subutex®, mais seulement de la méthadone® et des communautés thérapeutiques, le sevrage à l'hôpital. Et je pense qu'il y a un peu de marché noir aussi... »*

En tout état de cause, il semblerait que les connaissances liées à l'utilisation de la Buprénorphine soient partielles et quelques éléments témoignent de la jeunesse de ces pratiques pour ce groupe.

*« On en a vu qu'ils étaient en crise de manque et ils avaient pris du Subutex® sur de l'héroïne, ils ne savaient pas trop comment s'en servir. »*

Les modes d'approvisionnement se font essentiellement par le biais d'achat dans la rue : avec peu d'ouvertures de droits l'accès médicalisé au traitement reste marginal. Aux dires des services de traitement de substitution permettant une délivrance quotidienne du traitement, ces usagers apparaissent peu captables et abandonnent rapidement les protocoles de soins.

*« Ces usagers achètent beaucoup le Subutex® dans la rue et les soins concernant les traitements de substitution sont très difficiles à mettre en place, très peu sont ceux qui acceptent de prendre le traitement sur place. »*

*« Le Subutex® ils l'achètent dans la rue... Pour eux, c'est plus cher d'aller chez le médecin, payer la consultation, les médicaments... »*

Il est à noter que les allers-retours entre la France et le pays d'origine sont accompagnés d'un changement de produit de consommation. Selon les informations dont nous disposons, le « Subutex® » étant un produit cher et difficilement accessible sur les marchés clandestins c'est alors que les usagers reprennent de l'héroïne pendant leur séjour dans le pays d'origine.

*« On leur a fait miroiter qu'on allait leur traiter leur Hépatite C que leur toxicomanie allait être prise en charge avec le Subutex®... donc ils sont tombés de haut... »*

Eu égard aux informations que nous avons recueillies, il apparaît que le panel des substances utilisées reste assez restreint et, outre les opiacés que nous venons d'évoquer, seule la cocaïne est apparue dans les discours, mais sa consommation ne semble concerner qu'une petite minorité de personnes.

*« Il est très difficile de déterminer ce qu'ils consomment véritablement . »*

Le contexte de vie et le niveau de subsistance de ce groupe sont les arguments avancés par les informateurs pour justifier de la faible consommation d'autres substances.

Et bien que des consommations de cocaïne aient été relevées, elles apparaissent être le fait des consommateurs qui ont des activités de subsistances leur permettant ce type de consommation.

*« Quelques fois de la cocaïne, en fonction de leurs ressources, mais c'est vraiment cher. »*

### Problèmes de santé et réduction des risques

Le mode de vie très instable de ces personnes donne souvent lieu à l'émergence de pathologies liées à l'exclusion : en particulier les diverses infections dermatologiques, parasitoses (gale et infections diverses liées au manque d'hygiène) où tout symptôme peut prendre des dimensions plus préoccupantes qu'à l'accoutumée.

*« Je crois savoir qu'ils vivent dans des campements de fortune n'ont pas accès à des douches...mais ne se présentent pas physiquement comme des SDF »*

Pour autant, malgré ces conditions de vie et une sensibilité toute relative aux messages de réduction des risques, les professionnels du champ sanitaire ont été étonnés de ne pas constater davantage de manifestations d'infection directement liées à la pratique d'injection.

*« Ils sont très fuyants un peu en marge même dans la rue même avec les autres usagers ils sont en train de shooter en pleine rue, ils sont ingérables et pas très sensibles aux messages de réduction des risques, mais je n'ai jamais eu un seul cas d'abcès ici... ».*

Ce groupe semble se distinguer des populations que ces structures ont coutume de rencontrer par un état veineux ne correspondant pas aux usages de drogues par voie intraveineuse. D'autant que leurs pratiques de consommation apparaissent relativement visibles pour les observateurs puisqu'ils pratiquent l'injection quelquefois à la vue de tous, ou tout du moins dans des lieux habituellement proscriés (toilettes de centre de réduction des risques par exemple), derrière des poubelles, dans la rue...

*« Ils n'ont pas les bras des toxicomanes habituels, j'ai l'impression qu'ils font vachement circuler les points d'injection ou alors ça fait pas très longtemps qu'ils shootent le Subutex®...c'est vrai que par rapport aux usagers lambda que l'on a, ils ont jamais de complications liées à l'injection ...on ne peut pas dire qu'ils ressemblent aux usagers que l'on a l'habitude de rencontrer. »*

Mais ces situations paraissent tout particulièrement préoccuper les équipes de réduction des risques car les conditions dans lesquelles semble s'effectuer la pratique d'injection paraissent capitaliser les risques de contaminations aux virus des hépatites et au VIH.

En effet, outre les conditions de vie au sein desquelles se déroulent les pratiques d'injection, il apparaît que la réprobation du groupe lui-même à ces pratiques et la nécessité de se cacher qui en découle, accentuent les prises de risques (infection, réutilisation du matériel...).

D'autre part, les pratiques dans les régions d'origine apparaissent comme facteurs déterminants dans la prise de risque et en particulier en ce qui concerne les contaminations au virus de l'hépatite C puisqu'il apparaît pour les observateurs sanitaires qu'il « y'a peu d'épidémie de SIDA localement et donc on peut extrapoler que la contamination est quasi nulle. Par contre, ils sont pratiquement tous infectés au VHC. »

*« Ils sont vus au Centre pour des problèmes de contaminations à l'hépatite C et n'annoncent que très peu qu'ils sont toxicomanes (probablement parce qu'il s'agit de pratique répréhensible dans le pays d'origine). »*

Ces observations peuvent être rapprochées de celles de l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies (OEDT) qui offre quelques éléments de contexte concernant la situation globale des usagers de drogues par voie injectable au sein de l'Union Européenne et des pays en voie d'affiliation et des vecteurs de diffusion du Sida.

*La prévalence de l'infection par le VIH parmi les UDVI reste faible dans la plupart des États membres de l'Union européenne et des pays candidats. Le taux d'infection est de l'ordre de ou inférieur à 1% des UDVI en République tchèque, en Grèce, en Hongrie, en Slovaquie, en Finlande, au Royaume-Uni, en Bulgarie et en Roumanie et de moins de 5% en Allemagne, en Lituanie et au Luxembourg (2001–2004). [...] Les informations sont moins favorables en ce qui concerne l'hépatite B et l'hépatite C, deux maladies majeures parmi les UDVI en Europe. Quelques années après avoir commencé à s'injecter de la drogue, une forte proportion d'entre eux sont infectés par le virus de l'hépatite B (HBV) ou le virus de l'hépatite C (HCV).*

*Communiqué de presse de l'Observatoire Européen des drogues "Maladies infectieuses, usage problématique de drogues et décès liés à la drogue", N°10/2005, Lisbonne. Consultable sur le site de l'OFDT :*

[www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/NR05prob.pdf](http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/NR05prob.pdf)

Pour ces groupes de consommateurs, les demandes de dépistage sanguin ont été nombreuses et seraient liées, pour partie, à la pratique d'injection dans les pays d'origine où la mise en commun du matériel et des substances semble avoir participé au risque d'exposition au VIH et VHC.

*« Les demandes de sérologies seraient à rapprocher aussi des pratiques locales puisqu'ils fonctionnaient avec un système de soupe commune et tous pompaient avec une seringue donc beaucoup sont venus parce qu'ils ne connaissaient pas leur statut après ici je ne sais pas pourquoi. »*

Pour autant nous n'avons pas pu statuer sur ces sources de contaminations ni réellement savoir si ces usagers font perdurer ces pratiques de partage de matériel en France.

Néanmoins, il apparaît que ce groupe de consommateurs semble considérer avoir des pratiques à risques :

*« Ils doivent avoir des prises de risques importantes puisqu'ils sont en demande de façon récurrente de sérologies ! »*

*« Ils avaient pris beaucoup de risques lorsqu'ils étaient très nombreux dans le squat, et une personne qui demande tous les trois mois des sérologies et on discutait de ces prises de risques, mais il n'a pas voulu rentrer dans les détails, les conditions de shoot sont atroces, ils sont dans le noir et là il a dit « on s'échange... » Mais n'a rien voulu dire de plus... sauf « je sais jamais si c'est vraiment mon matériel ! »*

Ces hypothèses n'ont pas pu être vérifiées et il apparaît que les modes de contamination à l'hépatite C ne sont pas véritablement identifiés :

*« Ils sont certes injecteurs, mais l'on ne sait pas s'ils se sont contaminés dans leur pays d'origine. La majorité d'entre eux présentent des tatouages qui pourraient être une source possible de contamination. Les co-infections Hépatite C et Hépatite B ne sont pas rares et constituent à peu près 90 % des usagers rencontrés. Certains ont des anticorps positifs d'autre à demi guéri. »*

Pour autant lorsqu'une orientation médicale est réalisée vers un hépatologue, très peu de patients ont honoré le rendez-vous.

*« Aucun à ma connaissance n'est traité pour l'hépatite C mais peu de cas semblent inquiétants médicalement. »*

Les représentations de la contamination à l'hépatite C et ses traitements ont été sujets à beaucoup de questionnements de la part des équipes de réduction des risques.

Confrontées à l'idée qu'ont certains usagers que « la maladie permet de rester sur le territoire » et à celle que cette maladie est rapidement curable, l'information, l'éducation à la santé, les mesures de réduction des risques et la mise en place des traitements s'en sont vu compliqués.

*« Y'a une représentation de la maladie assez étrange, il suffit qu'il y ait un goutte-à-goutte et la maladie est partie! Pour eux c'est une maladie qui peut se guérir rapidement en France et très vite. »*

*« Avec l'absence de symptômes visibles de la maladie, l'idée est qu'ils pensent que cela n'est pas grave. Si on extrapole, c'est l'idée du vaccin, ce fameux goutte-à-goutte. Quand on essaie de leur parler du traitement ils disent «je veux la piqûre» comme si c'était une seule piqûre alors après quand on commence à leur expliquer que c'est plus compliqué que ça...ils disent oui oui...la piqûre a un côté miracle...je crois que ça doit être très dur de se représenter la maladie surtout qu'ils se renseignent les uns les autres... La confusion est grande quant au statut sérologique et sa signification entre ceux qui étaient actifs, les autres guéris...ils étaient tous au même statut ! C'était la même chose il a fallu expliquer les différences...maintenant ça va un peu mieux, mais aucun n'est vraiment traité ! J'ai en tête deux à trois cas d'initiation de traitement, mais ils n'ont pas dépassé la première injection. »*

### **Accès aux dispositifs de première ligne**

Si les observations mettent en évidence une augmentation de la fréquentation des structures de première ligne par les populations d'immigration récente depuis 2003, il n'en demeure pas moins que le caractère souvent illégal de leur présence sur le territoire français détermine des comportements limitant l'accès de ces populations aux structures.

En effet, il apparaît compliqué de convaincre ces usagers de drogues habituellement «difficiles à toucher» d'entrer en contact avec les services de santé et les services sociaux d'autant que ces dispositifs apparaissent nouveaux pour eux et quelquefois vécus comme suspects, suspicion basée semble-t-il sur l'appréhension des appareils d'état :

*« Ils ne savent pas si c'est la police ou la santé et surtout s'ils vont se faire dénoncer... »*

Pour ceux venant d'arriver dans la région, la connaissance des dispositifs est encore moindre, d'autant plus qu'ils ne semblent pas enclins à fréquenter des structures de soins pour toxicomanes.

Les structures de réduction des risques apparaissent comme les structures plus concernées par cette nouvelle population, les démarches de soins vers les CSST semblant s'appliquer à une minorité de patients. En effet d'après les différentes observations recueillies, les demandes de soins sont restées très occasionnelles. Et seuls quelques usagers, dont la situation apparaissait moins précaire (hébergé en foyer) ont bénéficié de traitements de substitution, Méthadone® ou Subutex®.

Pour d'autres qui ont initié une demande de traitement dans les différents services proposant ce type de prise en charge, la poursuite des soins a été rarement effective.

Les structures de réduction des risques et les enquêteurs de terrain s'accordent à dire que cette population est difficilement approchable, outre les barrières de langage, ces personnes ont une fréquentation des associations relativement irrégulière et peu prévisible, les intervenants les décrivant souvent comme des usagers assez fuyants, venant en groupe, limitant grandement la prise en charge individualisée et où la communication demeure ardue.

*« Ils viennent chercher du matériel et s'en vont. »*

*« C'est une population qu'on a du mal à aborder en dehors de « nous, pas police », de par la barrière de la langue et même dans les squats c'est compliqué...c'est ce qu'il s'est passé dans le plus grand squat d'UDIV venus de l'Est (injecteurs bien sûr) que nous avons eu »*

*« Sur la base de ces observations croisées (voiries, mairie, terrain...) on sait que cette population existe, pourtant on ne les voit pas ou peu et il est impossible de dialoguer ensemble. »*

Les professionnels amenés à rencontrer les représentants de cette nouvelle immigration parlent d'une communauté très fermée, qui évite les contacts avec la population locale et garde une attitude de méfiance vis-à-vis d'elle. Ils décrivent des personnes qui, malgré leur passage régulier dans une structure donnée, ne se «posent» jamais, et sont toujours «très pressées» de partir.

*« Toutefois, on les voit parfois arriver en grappe (3 à 4 usagers) accompagnés d'un usager parlant un peu le français (docteur, Stéribox, Subutex, méthadone). Le discours des autres usagers est le suivant: « à peine ils débarquent en France et c'est Subutex® ». »*

*« Ils prennent du matériel pour les autres, on a eu beaucoup de mal quand on a essayé de gérer le retour de seringues sur le squat, ils ont beaucoup de mal à se fédérer...y'a des personnes qui émergent comme leaders, mais c'est un peu délicat puisque ce sont les mêmes qui traduisent...c'est un peu compliqué de savoir si cette personne n'est pas un supérieur hiérarchique dans le réseau... »*

Mis à part les structures de première ligne qui apparaissent relativement concernées par la fréquentation de cette population, les structures du tissu associatif local qui ont l'occasion de rencontrer cette population sont celles qui majoritairement ont des activités de maraudes, de travail de rue ou de permanence en des lieux de la ville repérés ; en effet, ce groupe d'usagers semble ne faire que peu de démarches vers les structures plus sédentaires (mis à part celles pour lesquelles d'autres professionnels ont réalisé une orientation).

*« Ils ne se posent pas trop de questions, ils semblent vivre au jour le jour, improvisent un jour où ils ont peur et disent «je vais mourir» et le lendemain veulent se soigner, mais ensuite on ne les revoit plus. »*

*« Ils ont une demande autour du Subutex® et des mises en place d'AME, mais ils ont du mal avec les droits à cause de leur aller-retour, en plus ils sortent et ils re rentrent et maintenant il faut être en France depuis 3 mois pour bénéficier de l'AME mais avec leurs passeports ils ne peuvent pas rester sur le territoire de la CE plus de 3 mois... ce n'est pas facile...En ce moment pas mal se font expulser et ils reviennent... »*

Devant ces difficultés à communiquer et à cerner au mieux les problématiques posées par ces nouveaux usagers fréquentant les structures de réduction des risques, un réseau d'interprète, même modeste, s'est mis en place et a ainsi permis une meilleure identification des problèmes posés. Pourtant comme nous le montre le statut des informations exposées dans cette note, nombre de questionnements perdurent quant à la situation de ces usagers et les modalités d'intervention à leur rencontre.

Ainsi devant cette double difficulté à communiquer autour de problèmes sanitaires d'une part et à expliquer les dispositifs de soins et d'accompagnement en France et des conditions nécessaires à son accession, des plaquettes traduites en différentes langues sont en court d'élaboration.

Les besoins de communiquer sur les traitements de substitution et en particulier sur le Subutex® ainsi que sur les modalités de consommation et les risques inhérents aux contaminations par le VIH et les hépatites apparaissent non seulement importants, mais incontournables .

# Les pratiques transfrontalières chez les usagers de produits illicites en Aquitaine

---

L'émergence d'une consommation transfrontalière avec l'Espagne, de substances de synthèse date du début des années 90 et les passages d'un pays à l'autre se font tout naturellement, se greffant sur des traditions bien enracinées d'échanges et de communication transfrontalières. Ainsi, dans le sud-ouest de la France, notamment dans le Pays basque, le passage en Espagne à des fins festives, lors des week-ends, est une pratique courante.

Dans notre région, les consommations dites transfrontalières, qu'elles soient festives ou autres, constituent ainsi une caractéristique importante de l'usage des substances psychoactives, les consommateurs disposant d'une offre de proximité en général beaucoup plus large qu'il s'agisse de l'éventail des produits proposés, de leur qualité, ou de leur prix.

Cette spécificité régionale relevée dans une analyse publiée dans le premier rapport TREND national (mars 2000) ainsi que dans l'édition TREND Aquitaine (septembre 2001, relative à l'historique des drogues à Bordeaux) montrait qu'il existait des motivations précises à ces déplacements. En effet, les usagers mettaient en avant l'existence d'une offre de produits plus variée et de meilleure qualité ainsi que des prix plus bas qu'en France.

Depuis 2002, à la suite des modifications réglementaires rendant l'organisation de fêtes de type *free parties* particulièrement difficile en France, les observateurs du dispositif ont noté une augmentation de ces déplacements : les *raves* auraient de plus en plus tendance à franchir les frontières pour aller faire la fête en Espagne.

Ainsi, l'approfondissement de cette question en 2005 doit nous permettre de décrire de manière plus précise ces déplacements, notamment en ce qui concerne les motivations qui les initient, et les éventuelles modifications de consommations et de prises de risque qui y sont liées.

Pour cette note nous avons donc organisé un groupe focal « extraordinaire » avec les différents acteurs du champ de la réduction des risques et du soin en addictologie de la région Aquitaine et plus particulièrement au sein des départements limitrophes que nous tenons de nouveau à remercier pour leur réactivité et pour leur participation. Par ailleurs, les acteurs du champ dit répressif ont été rencontrés afin de collecter leurs observations sur cette question courant 2006.

Enfin, les observations de terrains n'ont pu être réalisées sur place, au vu du temps et des moyens impartis. De fait, cette exploration spécifiquement dédiée aux pratiques transfrontalières chez les utilisateurs de produits illicites est basée sur la triangulation d'informations indirectes.

## Modification paysage techno

La première motivation qui guide les grands déplacements observés chaque fin de semaine est la recherche de lieux adéquats pour faire la fête. L'Espagne, du fait d'une tradition plus ancienne, dispose de lieux spécifiques dédiés à la musique techno et susceptibles d'accueillir des rassemblements de grande ampleur (plusieurs milliers de personnes), rassemblements dans lesquels la population française peut représenter une proportion très importante des participants.

L'espace festif techno est défini depuis la mise en place du dispositif, comme l'ensemble des lieux où se déroulent des événements festifs de culture techno. La population qui sera l'objet de nos observations est celle des consommateurs de drogues illicites fréquentant cet espace (*les clubs et discothèques, les free, les raves et les technivals*).



Depuis 2002 nous avons pu noter une réorganisation du « mouvement techno » et des manifestations qui lui sont associées.

Les principales modifications de l'espace festif techno font suite aux changements réglementaires<sup>5</sup> intervenus au printemps 2002 et concernant l'organisation des raves.

*« Ce texte stipule que les rassemblements, dépassant 250 personnes, au cours desquels est prévue la diffusion de musique amplifiée et susceptibles de présenter des risques pour la sécurité des participants en raison de l'absence d'aménagement ou de la configuration des lieux, sont soumis à la déclaration requise par la loi, auprès du Préfet du département, au plus tard un mois avant la date prévue pour le rassemblement. Cette déclaration mentionne le nom et l'adresse des organisateurs, le jour, le lieu et la durée du rassemblement ainsi que le nombre susceptible d'être atteint de participants et de personnes qui concourent à sa réalisation. Le ou les maires intéressés sont informés de ce rassemblement. La déclaration est accompagnée de l'autorisation du propriétaire.*

*La demande d'autorisation décrit les dispositions prévues afin de prévenir les risques (accidents de la circulation, consommation d'alcool, de produits stupéfiants ou de médicaments psycho-actifs) pour garantir la sécurité et la santé des participants, la salubrité, l'hygiène et la tranquillité publique, le service d'ordre et le dispositif sanitaire mis en place<sup>6</sup>. »*

De facto les personnes coutumières de ces manifestations parlaient déjà de « fuite du mouvement » dans des zones transfrontalières (pour la région Aquitaine: la frontière franco-espagnole). Ce discours se trouve corroboré par l'intervention de plus en plus fréquente des équipes « humanitaires » de réduction des risques en Espagne pour suivre les « teufeurs ».

Au niveau local, même si les manifestations ne semblaient pas avoir changé d'ampleur, « l'info line » apparaissait comme plus réduite. Les fêtes « résiduelles » étaient organisées en petit comité : de petite taille, elles regroupaient alors 200 à 500 personnes environ qui formaient un groupe relativement restreint et fermé. Sans « info line », fonctionnant par bouche à oreille, elles se déroulaient dans des lieux très isolés tels des gravières, des forêts, des grottes... en dehors des grosses agglomérations, ce qui les rendaient difficiles d'accès.

Dans ce même mouvement qui a conduit les organisateurs à réduire le nombre de personnes participant à ces manifestations et à limiter le nombre de prestations de plus grandes ampleurs et de diffusion large<sup>7</sup>, les clubs et discothèques espagnols semblent avoir eux aussi modifié leurs offres de soirées.

Une partie de la scène techno espagnole, la plus limitrophe, s'est ainsi adaptée pour répondre à une demande non satisfaite en France, pour une clientèle française, qui n'hésitait alors pas à faire le voyage (2 heures environ) le temps d'un week-end ou même d'une soirée.

*« On a vu aussi la création de boîtes qui attirent cette population particulièrement de part leur programmation qui cible cette clientèle là ! »*

En parallèle, plusieurs actions ont été développées par des équipes de réductions des risques en partenariat avec des associations espagnoles devant la nécessité à intervenir auprès de ces publics. Ces interventions se sont déroulées préférentiellement dans des clubs espagnols proches de la frontière.

<sup>5</sup> Décret 2002-887 du 3 mai 2002 pris pour application de l'article 23-1 de la loi n° 95-73 du 21 janvier 95 et relatif à certains rassemblements festifs à caractère musical /Amendement Mariani.

<sup>6</sup> GIRAUDON (I.), BELLO (P.-Y.), Rapport SINTES 1999-2002, OFDT (à paraître).

<sup>7</sup> Auparavant, la communication des dates, lieux des manifestations se faisait par le biais de *flyers* (tracts informatifs sur les DJ et numéro de téléphone ou « info line ») qui permettaient à un grand nombre d'amateurs de se rendre sur les lieux des manifestations.

Les constatations de ces équipes allaient dans le sens d'une migration des clubbers et certains teufeurs de la région au moment du changement de réglementation :

*« On a fait des recherches d'actions transfrontalières, puisque nous avons constaté une proportion de 60 à 70% de jeunes français, principalement du Pays Basque, mais bien au-delà ; des béarnais, des Landais et de jeunes venant de toute l'Aquitaine. Nous avons noté une accentuation du phénomène au moment de la mise en place des mesures de confiscation des sons (Mariani) et où il y eu moins de propositions de free party dans la région et on a vu monter en charge la fréquentation des discothèques de l'autre côté. »*

Les constats de part et d'autre de la frontière sont les mêmes : qu'il s'agisse du discours des usagers en Gironde qui migraient vers l'Espagne ou de celui des intervenants au sein des clubs espagnols.

*« Nous avons pu observer après la loi Mariani, l'arrêt quasi complet des manifestations locales et là tout le monde allait en Espagne. Sur Pau, les consommateurs de cannabis que l'on recevait dans le cadre de l'injonction à la rencontre, éventuellement consommateurs de psychostimulants, partaient en Espagne à la fin de la semaine avec l'idée qu'ils pouvaient y consommer des produits en toute impunité et que les produits y étaient plus disponibles. »*

Du point de vue landais, deux mouvements semblent s'être créés. D'une part les « tribus » de teufeurs qui se sont constituées en association afin de continuer à exister et à proposer des soirées (mais qui réunissent un nombre de personnes relativement modestes, en deçà de 250), et d'autre part celui d'une fuite vers les clubs espagnols pour des types de programmations électroniques précises.

Plus récemment, certains amateurs de musique techno, devant la difficulté à trouver des free dans leur département font le déplacement opposé (vers Bordeaux) pour trouver des « sons », tribus ou Dj qu'ils connaissent :

*« En ce qui concerne le milieu festif, le fait qu'il y ait des scènes techno qui se soient développées sur Bordeaux à changer le sens des migrations des personnes, quand j'ai commencé, les jeunes de Pau, dès qu'ils avaient une voiture allaient en Espagne pour faire la fête alors que maintenant il y a des têtes d'affiche qu'ils connaissent, ils s'organisent pour le week-end et partent là-bas. »*

La fréquentation des boîtes espagnoles par une population française semble se faire au plus près de la frontière. Pour ces estimations, l'identification des publics a été évaluée par le dénombrement des plaques d'immatriculation françaises parmi les voitures présentes sur les parkings :

*« La répartition des proportions des populations dépend de la distance qu'il y a entre les boîtes et la frontière, plus on s'éloigne plus la proportion est faible... dans les boîtes de nuits les plus proches l'on retrouve 60% à 70% de plaques d'immatriculation françaises (64, 40 et pas mal de 33). »*

### *Motivations au déplacement*

Outre les motivations relatives aux programmations techno, à l'accès à un éventail plus large de lieux de fête, les déplacements sont également motivés, pour certains usagers, par la disponibilité et l'accessibilité à des produits psychoactifs.

L'accessibilité des produits au sein de ces lieux de fête semble plus importante de l'autre côté de la frontière et la visibilité des produits circulants accrue :

*« Quand on arrive qu'il y a personne sur le parking et que tout de suite on vient nous frapper au carreau pour savoir ce qu'on veut ... il faut 5 minutes pour savoir ce qui tourne et à des prix défiant toute concurrence ... »*

Dans ce cadre de déplacements festifs, nombre d'usagers semblent peu enclins à ramener des produits de l'autre côté de la frontière et deux pratiques sont à distinguer :

Celle qui conduit les usagers à partir faire la fête et à acheter et consommer sur place les substances psychoactives et celle, plus marginale, qui semble davantage motivée par la consommation de substances à moindre coût et à en « ramener » pour leur consommation personnelle de petites quantités.

Certaines substances dans ces lieux de fête transfrontaliers apparaissent en effet plus accessibles du fait notamment de pratiques de prix plus attractives de l'autre côté de la frontière.

Pour certains usagers, il s'agira, par exemple, de rentabiliser le voyage et le week-end en revendant aux « Français » venus faire le déplacement, les produits locaux.

*« Ils dealaient là-bas... ils nous expliquent qu'ils allaient acheter en Espagne et qu'ils revendaient la moitié de ce qu'ils avaient acheté à des Français, mais en étant en Espagne donc ils repassaient la frontière avec le moins possible. »*

Les allers-retours France-Espagne pour l'approvisionnement en héroïne s'étaient fortement atténués ces dernières années avec notamment l'arrivée des traitements de substitution en France. Il semble en effet que les voyages uniquement alloués à l'approvisionnement d'héroïne étaient devenus une pratique relativement rare eu égard aux diminutions de son prix, qui depuis les années 2000, rendait cette démarche peu rentable en regard des risques encourus.

Pourtant, du point de vue des forces répressives, les voyages en direction de l'Espagne d'usagers cherchant à s'approvisionner en héroïne semblent s'être quelque peu redensifiés dernièrement.

*« Les populations locales font également le voyage pour les drogues de synthèse, mais les nostalgiques de l'héroïne y reviennent : « les produits de substitution ce n'est quand même pas ça », les autres amateurs de ces voyages sont les « vieux tox » qui ont une attitude jusqu'au-boutiste. Il semblerait qu'il existe une sorte de prosélytisme de l'usage d'héroïne chez « les jeunes gamins touche à tout », pour une quantité de 10 gr d'héroïne, le gramme se négocie entre 15€ et 16€, ce qui est nettement inférieur au prix moyen pratiqué 200 km plus haut. »*

Les trois populations effectuant ces excursions sont identifiées par les forces répressives comme :

- de jeunes consommateurs, « 19-22 ans jeunes touchent à tout », plutôt bien insérés, qui possèdent une voiture, travaillent et ont un logement personnel,
- des usagers plus atypiques « moitié étudiant moitié teufeur et qui consomment 4 grammes par semaine »,
- des usagers plus âgés, non insérés, au passé d'héroïnomanes.

Pour autant ces voyages restent dans l'ensemble des situations moins fréquentes que dans les années 90 puisqu'il apparaît que : « les prix sont suffisamment tombés ici pour que ces voyages ne soient le fait de petits consommateurs isolés. Auparavant les anciens tox partaient pour aller chercher 5 grammes maintenant ils consomment sur place (cette attitude a détruit les filières bien structurées du

trafic d'héroïne) et ne prennent pas le risque de ramener de petites quantités. Ici c'est 50€ le gramme d'héroïne revendue à Bordeaux. »

Hormis les personnes qui font du transport de substance une activité commerciale, les trajets spécifiquement alloués au transport d'héroïne restent marginaux chez les usagers et pour les observateurs TREND.

En revanche les déplacements relatifs à l'approvisionnement en cocaïne apparaissent plus fréquents, et avant tout le fait de « dépannage entre copains » :

« Pour la cocaïne, les gens font le déplacement pour 10 à 100 grammes et la plupart des dealers en consomment. Les revendeurs sont majoritairement des consommateurs et il s'agit de filières de copains. Les voyages se font à la fin de la semaine pour passer le week-end en boîte et pouvoir les écouler. Les prix de la coke sont également tombés entre 25 et 30 € le gramme en Espagne (mais les ventes ne concernent pas moins de 10 grammes) et revendu 70 € à Bordeaux. La cocaïne à meilleure presse et garde son aspect clinquant. »

La perception des risques encourus par les usagers pour la consommation de substances semble être un élément supplémentaire concourant à la motivation des déplacements. Plusieurs propos à ce sujet nous ont été relayés par les membres du groupe focal :

« (En parlant de propos d'un usager): passer la frontière quand on va en Espagne, c'est la fête... oui on est libre ...ce n'est pas comme en France... »

« Quand on allait à Itxela, il m'est arrivé de faire des soirées d'observation, et sur le parking on pouvait se servir sans avoir besoin de sortir de la voiture...l'idée qu'avait les usagers c'est que c'était moins risqué de consommer en Espagne que de consommer en France... »

Cette perception du risque prend une autre dimension quelques fois, où logique de la fête, gestion du risque légal, sentiment d'impunité sont ainsi relatés par un observateur :

« La logique de la fête en Espagne pour les jeunes se résume un peu ainsi : il ne va acheter ses produits qu'en Espagne avec une organisation particulière, puisqu'il faut gérer les gitans pour organiser les trafics. Quand il va dans les clubs, il rencontre des RPB, Représentant Placier de la Boîte qui lui achète des produits. C'est le mec qui donne des entrées, les boissons gratuites et les plans de produits, le deal officieux.

Alors c'est une pastille (Ecstasy) et un gramme de speed puis encore une pastille et un gramme de speed...il explique qu'au niveau des émotions c'est fabuleux, c'est jamais fade, au moment de passer à l'After c'est le moment où il passe à la cocaïne, la cocaïne remettant les idées en place et comment l'utilisation de la coke remet un principe de réalité ...à quatre heures du matin, il faut surtout pas partir parce que c'est là que la police s'installe sur la frontière... sans quoi les bleus se font attraper alors on reste sur une After ...ils se retrouvent dans les rues de Bilbao à errer en début de matinée continuant à consommer coke et shit ...un copain qui se balade dans les cafétérias avec un protégé-dent pour pas s'exploser les dents à cause du speed, les yeux exorbités...et il explique comment il continue le dimanche soir à prendre coke et shit et qu'étudiant il faut être au bahut le lundi matin...chaud-froid, je mange un chewing-gum je prends de la cocaïne... »

### **Les consommations transfrontalières dites urbaines**

Ce type de consommation concerne essentiellement des produits comme l'héroïne et la cocaïne et une population marginalisée, laquelle fréquente les centres de soins spécialisés. Autre spécificité par rapport à l'espace festif, le passage des frontières qui a fréquemment pour objet le petit trafic et la consommation sur place. En outre, l'importance de la consommation de médicaments est réelle car dans la mesure où la présence de tel ou tel médicament varie en fonction des pays, l'espace transfrontalier offre une zone d'échange entre usagers de différents pays.

A disponibilité équivalente, les facteurs qui vont inciter les usagers à délaisser le marché intérieur sont essentiellement le prix et la qualité du produit. Pour les produits tels l'*ecstasy*, les acides et la cocaïne, un pays comme l'Espagne offre des tarifs nettement compétitifs par rapport à ceux en vigueur dans l'Hexagone.

Et c'est là une des particularités de cet espace transfrontalier que d'y trouver certains produits constamment accessibles :

*« Quand on parle de transfrontalier, à Bayonne on est jamais en rade d'héroïne, y'en a ! il suffit de traverser la frontière à Irun, s'il n'y en a pas. Ici ils ne sont jamais en rade qu'il s'agisse de coke ou d'héroïne. »*

*« En 5 ans d'activité transfrontalière s'il l'on compare ce qui se passe aux technivals nationaux on a distribué très peu de kits et encore c'était pour des gens qui s'étaient trompés de soirée.*

*Par contre au niveau de l'usage de la base, on voit une augmentation dans le milieu festif, et dans le milieu machina « propre sur soi », lycéens, étudiants...on voit des gens qui consomment régulièrement qui passent à l'usage en base ! C'est plutôt ça la tendance, c'est plutôt une complication de l'usage de cocaïne ! »*

En revanche, contrairement aux produits illicites évoqués précédemment, les médicaments, en l'occurrence les benzodiazépines, font l'objet d'une consommation de la part d'usagers étrangers attirés probablement par une offre qui est plus riche en France que dans les autres pays européens. Quand les médicaments ne sont pas consommés sur place, ceux-ci peuvent faire l'objet de troc :

*« Ils échangeaient des pochettes de pharmacie de tranxène50® et de Rohypnol® et les toxicomanes arrivaient avec médoc et les Espagnols leur échangeaient contre de l'héroïne ou de la cocaïne (pratique qui date d'une dizaine d'année) »*

*« Depuis toujours ce qui donne lieu au plus d'abus et de trafics avec l'Espagne sont les benzodiazépines puisqu'elles ne sont pas aussi accessibles qu'en France. En Espagne, elles sont certes délivrées sur ordonnance, mais l'accessibilité médicale est nettement plus compliquée qu'en France. Dans tous les cas, les médecins n'en prescrivent pas aux jeunes toxicomanes. Donc ce sont surtout les benzos et les codéines qui font l'objet d'un trafic. »*

## Cocaïne

La cocaïne est désormais très présente dans la consommation des usagers les plus marginalisés. Celle-ci est donc devenue un objet de trafic et de consommations transfrontaliers. La cocaïne s'avérant de plus en plus disponible et de plus en plus facile d'accès la motivation de la consommation transfrontalière est essentiellement liée au prix du produit dont il apparaît qu'il est moins élevé en Espagne (entre 25€ et 30€ le gramme).

En 2003-2004 nous notons une augmentation importante de la disponibilité de cocaïne sur la côte atlantique du fait d'une offre à priori plus large comme en atteste en partie du moins la récupération de ballots de cocaïne régulièrement échoués sur les côtes aquitaines. Ce « flux » de cocaïne a été confirmé tant par les usagers que par les différents intervenants du champ sanitaire ou répressif et en particulier dans les départements des Landes et des Pyrénées atlantiques. La « vague » de cocaïne ne semblant pas avoir dépassé le bassin d'Arcachon. Cependant toute l'Aquitaine et sa capitale furent touchées par cette augmentation massive de disponibilité de cocaïne qui se négociait dès lors à des tarifs très concurrentiels.

En effet, la modification de la limite inférieure du prix du gramme de cocaïne pratiquée pendant les périodes de large diffusion pouvait atteindre 20 €. Ces tarifs bradés seraient imputables aux quantités ramassées sur les plages par des personnes non connectées aux réseaux de deal et qui se délestent à moindre coût de ce qu'ils avaient.

Sinon le prix moyen d'obtention de la cocaïne oscillait entre 30€ et 50€ le gramme :

*« De chaque côté de la frontière à ce moment-là il y avait une augmentation considérable de la disponibilité du produit à des prix défiant toute concurrence, entre 30-50€ le gramme. »*

À cette occasion, un certain nombre d'usagers se sont constitués de petites réserves (de 1kg à 20 kg) qu'ils ont « mises à l'abri » en prévision de périodes moins favorables.

*« Après les tonnes qui sont tombées sur les plages et y'en a encore qui en ont caché sous terre (2kg, 6kg, 24 kg...) par l'intermédiaire d'une de ces personnes tu pouvais trouver 1Kg à 1000 €... mais c'est des gens qui se connaissent bien quand même... sinon c'est 3000 €. »*

D'autres sont partis directement sur les bords de mer afin d'aller s'approvisionner eux-mêmes in situ...

*« C'est une sorte de pèlerinage, descendre sur la côte c'est comme la cueillette des champignons... »*

Ainsi devant ce changement d'équilibre entre la demande et l'offre croissante de ce produit, les pratiques de deal s'étendent en direction de personnes dont les activités se limitaient à la vente de cannabis et qui ont donc élargi leur activité à celle de la cocaïne.

*« Et nous avons également constaté dans la rue la modification d'un groupe organisé de jeunes qui sont passés du trafic de cannabis à celui de la cocaïne, ils sont paranos et irritables... ce qui posait une drôle d'ambiance dans la rue. »*

L'ensemble des indicateurs confirment ces observations ; un surcroît de demandes d'aide de la part d'usagers en difficultés ou de sollicitations pour des problèmes d'ordres psychiatriques liés à cette consommation ; apparition d'une nouvelle population fréquentant les structures de soins pour usage de cocaïne, déclarations d'usage plus nombreuses dans les centres d'injection à la demande, mesure à la hausse de la distribution de matériel d'injection :

*« Dans la rue, par l'intermédiaire de la boutique de Bayonne, on a constaté une augmentation importante de la consommation de coke dans la rue qui s'est traduite par l'augmentation importante du nombre de seringues échangées. Depuis 3 ans on a doublé le nombre ; un nombre important des nouveaux consommateurs disent consommer de la coke en injectable plusieurs fois par jours (10-15 fois par jour). »*

*« Il y a eu une augmentation significative de la consommation constatée de chaque côté de la frontière. Plus de produits et plus de consommateurs aux usages réguliers, voire problématiques, de cocaïne ce qui a pu être mesuré à la nature et au nombre de consultations dans les centres de soins. »*

Sur ce point les observations les plus bruyantes sont sans nul doute les troubles psychiatriques et crises comitiales qui ont été repérés et identifiés par les observateurs comme résultant d'une consommation de cocaïne chez des usagers réguliers et/ou néophytes de cette substance.

*« On voit des jeunes qu'on ne voyait pas habituellement en centre de soins qui présentaient des confusions mentales et délires à composante paranoïde liés à des prises de coke »*

*« À propos de la cocaïne on a eu un problème sur Orthez parce qu'elle était vendue vraiment pas chère, 20€ le gramme et de très bonne qualité. On a vu des problèmes de crises d'épilepsie, des jeunes qui n'étaient pas du tout dans le milieu festif et qui au départ achetaient du cannabis. Et par le biais de la personne qui leur vendait du cannabis ont acheté de la cocaïne, y'a eu des cas de crises d'épilepsie à répétition, les jeunes restaient chez eux et ils avaient 18-20 ans et s'envoyaient à tire-larigot de la cocaïne en sniff. »*

Bien que n'ayant pas pu valider cette information par manque de sources différentes et de possibilités à corroborer cette information, il apparaît que durant cette période de disponibilité accrue de cocaïne fortement dosée, des décès aient été imputés à cette consommation par le milieu de la rue dans le sud de la région :

*« On a entendu parler de décès chez des consommateurs de coke habituels, injecteurs, surpris par la qualité du produit : j'ai entendu parler d'une dizaine de personnes décédées avec de la cocaïne sur 5 dernières années. »*

En ce qui concerne les nouvelles populations supposément consommatrices de cocaïne dans un contexte spécifiquement transfrontalier, un certain nombre d'indications nous ont été présentées :

*« C'est une population qui est identifiée comme un groupe plus fermé, c'est plus distinct... aux fêtes de Pampelune, des gens de la tranche 40-50 ans qui s'y mettent « ça c'est très bien passé, mais j'ai pigé plus d'alcool mais que de la cocaïne et là ça change tout parce que sinon on a mal de tête et que j'avais pas le temps alors cocaïne ! Et en plus pas d'éthylomètre »*

*« À partir du traitement des statistiques réalisées auprès des consommateurs de cannabis qui sont envoyés par la justice (injonction à la rencontre) qui existe depuis 1997, on constate que le nombre d'expérimentateurs de cocaïne depuis 2004, augmente. »*

## **Autres produits :**

Globalement les produits de synthèse semblent toujours plus disponibles en Espagne qu'en France, et malgré la plus grande disponibilité de la cocaïne et l'augmentation de sa consommation, l'ecstasy reste le produit phare des événements techno :

*« La consommation d'ecstasy passe avant celle de la cocaïne au sein du milieu festif techno, c'est toujours l'ecstasy, le speed... ils sont plus disponibles qu'en France. En Espagne ça se voit beaucoup plus qu'en France »*

Les prix apparaissent également plus attractifs de l'autre côté de la frontière, la moyenne inférieure du prix de la « pastille » est à 2€ l'unité (acheté par lot) alors qu'en France cette moyenne inférieure se situerait davantage autour de 5€

*« L'achat d'ecstasy en Espagne reste tout de même intéressant ; entre 2 et 3€ le comprimé à l'unité et quand ils les achètent par 200, le comprimé revient à 1€, dans les clubs il est revendu à 10€. »*

Tout comme en France, la forme poudre de la MDMA apparaît aussi plébiscitée et plus disponible qu'auparavant et son prix oscillerait entre 40€ et 60€ le gramme.

*« La MDMA pure est devenue plus courante en sniff ou gobé ... on fait plus confiance à la MDMA ... »*

Une des idées relayée par des intervenants au sein du milieu festif de part et d'autre de la frontière est que les produits disponibles en Espagne seraient plus fortement concentrés en principes actifs qu'en France :

*« Festif français et Festif espagnol : différence mesurée par le dispositif de Médecins du Monde entre taux de pureté des cocaïnes en Espagne (80%) et en France (50%), les salles d'injections et de fumerie concernent les populations de rue de Bilbao où près de 60% sont des consommateurs de cocaïne (600 personnes). Les analyses convergent, c'est plus dosé en Espagne qu'en France. Les teneurs pour les ecstasy sont aussi plus titrées en Espagne qu'en France 50% de pureté en Espagne et 20% en France. Sur les amphétamines en France elles sont plus dosées à 25% alors qu'elles sont à moins de 20% en Espagne. »*

Pénurie nationale, disponibilité plus importante de « l'autre côté », il semble de plus en plus facile d'acheter de grosses quantités en Espagne qu'en France. De nombreux facteurs alimentent ainsi et « encouragent » les consommations transfrontalières.

Les marchés de la cocaïne et du cannabis apparaissent assez étanches puisqu'il apparaît que les dealers, d'origines ethniques très différentes, n'ont que peu de connections entre eux, chacun utilisant ses réseaux de part et d'autre de la frontière comme l'exprime un des interlocuteurs du milieu répressif:

*« Les grossistes de cannabis seraient plutôt les maghrébins alors que les grossistes cocaïne c'est plutôt les gitans... et les marchés sont assez étanches. La grande majorité de ceux qui vont acheter des substances licites en Espagne ne vont pas nécessairement acheter du cannabis. »*



## Prises de risques

Parmi les risques importants auxquels s'exposent les usagers de drogues qui se rendent en Espagne, celui de l'accident de la circulation routière est notable. Il semble que la plupart des *ravers* du Pays basque qui se déplacent en Espagne en fin de semaine le fassent en voiture.

Comme nous l'avons noté précédemment, l'écrasante majorité des usagers consomment les produits sur place, les risques liés aux effets des substances consommées et à la fatigue engendrée par le rythme des soirées sont ainsi majorés lors du retour en France.

Néanmoins depuis les campagnes de sensibilisation des usagers de la route aux risques inhérents à la consommation de substances psycho actives et à la sécurité routière, certains comportements ont vu le jour :

- l'alternative au transport automobile, soit par un train, soit par des bus affrétés pour les occasions.

*« Au niveau du transport soit il y en avait un qui consommait pas et qui conduisait soit il prenait le TOPO (train qui lui pense qu'il n'y a pas de frontière et qui fait navette France Espagne) sinon des bus sont prévus pour aller en boîte... »*

*« Au niveau du risque automobile, les boîtes se sont organisées, avec mise à disposition des transports en commun mais on voit quand même des jeunes qui partent en scooter sur la N10 le samedi soir pour aller en boîte. »*

- Ceux qui modifient le temps passé de l'autre côté de la frontière, qui vont rester sur place pour récupérer et/ou éviter les contrôles de police.

*« Il y a aussi la prise en compte de l'activité policière, ils savent que la police s'installe à partir de 4 heures du matin jusqu'à midi ... alors les usagers restent dans la rue et ceux qui changent les jours de la semaine, on commence le vendredi mais on ne rentre que le dimanche matin, et après tous les deux jours ça fait roulement. »*

- Version capitaine de soirée *« Celui qui conduit, c'est celui qui ne boit pas »* bien que certains consomment d'autres substances...

*« Les jeunes ont plus conscience : les messages de prévention sont bien passés. »*

*« Y'a quand même une culture du « on garde un dernier rail pour le chauffeur ! » parce que c'est lui qui doit ramener tout le monde et il faut qu'il soit en forme. Y'a ce mythe qui consiste à dire que si on consomme de la cocaïne ou du speed on sera pas positif à l'éthylotest ! Le chauffeur ne boit pas parce qu'il n'aura pas pris d'alcool, il sera plus vigilant ! »*