



Phénomènes émergents liés aux drogues

Tendances récentes sur les usages de drogues à Bordeaux en 2011/2012

Tendances récentes et nouvelles drogues



Dr Jean-Michel Delile
Aurélie Lazes-Charmetant
(CEID)

RAPPORT TREND

Bordeaux 2011- 2012

**Usages de drogues en Aquitaine
Evolutions et tendances récentes**

Dr Jean-Michel Delile
Aurélie Lazes-Charmetant

Sommaire

Contribution	p.5
Introduction	p.10
Les espaces d'observation	p.12
Les opiacés	
Héroïne	p.25
Rachacha et opium	p.34
Buprénorphine Haut Dosage	p.35
Chlorhydrate de méthadone	p.40
Médicaments	p.41
Cocaïne (dont basée)	p.47
Champignons hallucinogènes	p.54
Salvia Divinorum	p.56
Cannabis	p.57
Amphétamines	p.65
MDMA	p.66
Kétamine	p.69
LSD	p.75
GBL/GHB	p.78
Nouveaux Produits de Synthèse	p.80
Poppers	p.91
Alcool	p.92
Conclusion	p.95
Les Prix des substances - Site Bordeaux 2012	p.98
Lexique	p.99
Bibliographie	p.119
Sigles	p.122
Sites ressources	p.123

CONTRIBUTIONS

Nous remercions sincèrement toutes les personnes qui contribuent exercice après exercice aux dispositifs TREND et SINTES.

Liste OFDT-Paris

Mme SAPORTA-POUSSET Maud, Directrice de l'OFDT

Mme CADET-TAIROU Agnès, Responsable de l'unité « tendances récentes »

M. DAMBELE Sayon, Chargé d'étude pôle TREND

M. GANDILHON Michel, Chargé d'étude

M. LAHAIE Emmanuel, Chargé d'étude

Mlle MARTINEZ Magali, Chargé d'étude pôle TREND-SINTES

Mme LANDREAU Nadine, Secrétaire de Direction

Equipe de coordination TREND/SINTES Bordeaux

Dr DELILE Jean-Michel

Mme LAZES-CHARMETANT Aurélie

Enquêteurs TREND/SINTES Bordeaux

Mlle CREYEMEY Agnès, espace urbain et festif

Mlle ESCAICH Camille, espace festif

M. MORALES Jean-Hugues, espace urbain et festif

M. RIMBAUD Christophe, espace urbain

Collecteurs projet SINTES

Mlle BENY Laure (ANPAA 33)

M. CAPDEBOSCQ Olivier (La CASE)

Mlle CREYEMEY Agnès (CEID)

Mlle ESCAICH Camille (CEID)

Mme LAZES-CHARMETANT Aurélie (CEID)

M. MORALES Jean-Hugues (CEID)

M. PENAVAYRE Gilles (AIDES Pau)

M. RIMBAUD Christophe (CEID)

Structures de « première ligne »

Mme LATOUR Véronique, Responsable du CAARUD La Case et toute l'équipe.

Mme REILLER Brigitte et M. BOURGUIGNON Nicolas, Responsables du CAARUD CEID Planterose et toute l'équipe.

Groupe Focal Sanitaire 2011 (07 décembre 2011)

Mlle CREYEMEY Agnès - Animatrice - Pôle errance - CEID

Mme DAVELUY Amélie - Pharmacienne - C.E.I.P. Bordeaux

M. DELILE Jean - Michel - Médecin - Directeur CEID - Coordinateur TREND/OFDT

Mme FRANCOIS Séverine - Département Addictologie C. H. Perrens

Mme GARCIA Laurence - Prévention et formation CEID - CAAN'ABUS

Mme GARGUIL Véronique - Psychologue - Département d'addictologie C.H. Perrens

M. GILLIARD Jérôme - Psychologue - Consultation d'Addictologie - C.H. de la Haute Gironde

Mme HARAMBURU Françoise - Médecin - Responsable CEIP Bordeaux

Mme LAZES-CHARMETANT Aurélie, Chargé de mission TREND-SINTES - CEID/OFDT Bordeaux

M. MEHINTO Vincent, Pharmacien Inspecteur de Santé Publique, ARS Aquitaine

Mme PAILLOU Virginie - Médecin - CEID et Département Addictologie C. H. Perrens

Mlle PETINIAUD Estelle - Infirmière - CAARUD La Case- Bordeaux

M. PEYROU Fabien - Médecin - Unité d'addictologie CH Haute Gironde & Antenne médicale prévention dopage CHU Bordeaux

M. ROSSARD Philippe - Chef service social - Département Addictologie C. H. Perrens

Mme VALADE Nathalie - Infirmière - ELSA - C. H. Arcachon

Groupe focal Répressif 2011 (30 janvier 2012)

Mme BELLANGER Françoise -Infirmière territoriale - P.J.J. Aquitaine Nord

Mme BENBELAID - CAZENAVE - Commandant - B.P.D.J. Gendarmerie

M. BERNES Gil - Chef Brigade des Stupéfiants- Sureté départementale 33

M. DELILE Jean - Michel - Psychiatre - Directeur CEID - Coordinateur TREND/OFDT

Mme DEMARE Fabienne - Assistante sociale - U.E.M.O.- P.J.J. Bordeaux

Mme DUMESTRE - TOULET Véronique - Médecin Toxicologue - Laboratoire TOXGEN

Mme DUMONTEIL Anne - Cécile - Substitut du procureur - Bordeaux

M. JAEGLE Philippe - Substitut du procureur - Bordeaux

Mme LAZES-CHARMETANT Aurélie, Chargé de mission TREND-SINTES - CEID/OFDT Bordeaux M. MOTTIER Jean-Tristan - PRADO - Bordeaux

M.PARISSET Patrick - Adjt Chef Service Général - Major de Police nationale Secteur Gare Bordeaux

M. PERSONNIC Jean-René - Commissaire - G.I.R. Aquitaine/D.I.P.J.

Mlle RAHIS Anne - Cécile - Coordinatrice DaAdd

M. REMU Alexandre - Praticien hospitalier - SMPR Maison d'Arrêt de Gradignan

Mme TOTCHEVA Krassimira - psychologue CEID

Mme VALADIE - JEANNEL Martine - Médecin - Référent Thématique Régional Addictions - ARS Aquitaine

Groupe Focal Sanitaire 2012 (03 décembre 2012)

Mlle BENY Laure - Animatrice - Caan'abus, TAF, ANPAA 33

M. BISSOLOKELE Pascal - chef de service Urgences C.H. Libourne

Mme CLAVEL-SARRAZIN Annie, DT 33 - RS Aquitaine

M. DELILE Jean - Michel - Médecin - Directeur CEID - Coordinateur
TREND/OFDT

Mme ENCRENAZ Gaëlle, COMPTRASEC UMR 5114 CNRS

Mme LAZES-CHARMETANT Aurélie, Chargé de mission TREND-
SINTES - CEID/OFDT Bordeaux

Mlle PETINIAUD Estelle - Infirmière - CAARUD La Case- Bordeaux

Mlle MOUGIN Marie - CEID

Mme PAILLOU Virginie - Médecin - CEID et Département
Addictologie C. H. Perrens

M.PENAVAYRE Gilles, Caarud Le Scud - AIDES - Pau

M. PEYROU Fabien - Médecin - Unité d'addictologie CH Haute
Gironde & Antenne médicale prévention dopage CHU Bordeaux

M. ROSSARD Philippe - Chef de service social, Département
d'addictologie C.H. Perrens

Groupe focal Répressif 2012 (19 novembre 2012)

Mme BALLANGER - substitute du procureur de la république en
charge des stupéfiants, Libourne

Mme BECAT Eleonore, chargé de mission - CLSPD Mairie de
Bordeaux

Mme BELLANGER Françoise -Infirmière territoriale - D.T.P.J.J.
Aquitaine Nord

Mme BENBELAID - CAZENAVE - Commandant - B.P.D.J.
Gendarmerie

M. BERNES Gil - Chef Brigade des Stupéfiants- Sureté
départementale 33

M. BOURGUIGNON Nicolas, Responsable - CAARUD - CEID
Planterose Mme EVRARD Virginie - Chargé de mission - Pôle Santé
Pluridisciplinaire/Prévention de la délinquance

Mme CAMPAN Christine - Vice Procureur chargé des mineurs -
Bordeaux

M. CAMU Jean-michel - Directeur du service pénitentiaire
d'insertion et de probation - représenté par M. TROUJA

M. CAREL Gille - chef BSER - Commissariat d'Arcachon
M. DELILE Jean - Michel - Psychiatre - Directeur CEID - Coordinateur
TREND/OFDT
Mme GARCIA Laurence - Prévention et formation CEID -
CAAN'ABUS
Mme GROS LORON-GROS - Médecin - CAUVA Pellegrin représentée
par E. CHRISTIN
M. JAEGLÉ Philippe - Substitut du procureur - Bordeaux
Mme LAZES-CHARMETANT Aurélie, Chargé de mission TREND-
SINTES - CEID/OFDT Bordeaux
Mme MICHEL Eléonore - Formateur relais anti-drogue - BPDJ-FRAD
Gendarmerie
Mlle MOUGIN Marie - psychologue/chargée de projet - CEID
Bordeaux M. POUDE ROUX Michel - OAPJ Adjoint - Bordeaux
M. OCANA Frédéric - ARS Aquitaine
Mlle RAHIS Anne - Cécile - Coordinatrice DaAdd
M. REMUS Alexandre - Psychiatre - SMPR Maison d'Arrêt de
Gradignan
Mme TOTCHEVA Krassimira - psychologue CEID
M. TROUJA Stéphane - SPIP - Chef antenne Libourne
Mme VALADIE - JEANNEL Martine - Médecin - Référent Thématique
Régional Addictions - ARS Aquitaine

2011-12...

Le présent rapport traite des observations du dispositif TREND/SINTES pour les années 2011 et 2012.

En termes de produits en circulation, ces années voient se côtoyer de façon *bruyante* - avec toutefois une accessibilité fort différente - cannabis et nouvelles drogues de synthèses.

En cette nouvelle décennie, le cannabis connu et consommé depuis le néolithique et dont la part de production locale ne cesse de croître, cohabite sur le marché des substances avec des molécules dont la nouveauté n'a d'égal que le caractère purement synthétique.

La mondialisation permet la production de ces *nouvelles drogues* de synthèse en Asie ou en Inde et leur réception dans de petits sachets portant mention « *not for human consumption* » directement dans une boîte aux lettres française dans un délai de quelques jours.

Autre point particulier, le développement au niveau local, d'un marché de la *free base* avec des ventes, d'abord essentiellement en milieu festif puis par la suite dans l'urbain, de « *cailloux de cocaïne basée* », de « *base* », de « *free base* ».

Dans ce rapport, nous nous intéresserons aussi à l'attrait que représentent pour les usagers certains produits aux propriétés dissociatives tels que MXE, 4-MeO-PCP, methylPCP, 2CB.

Sans oublier la très présente kétamine.

Nous ne manquerons pas de traiter également de la consommation de médicaments tels que le Tramadol, l'Oxazepam (Séresta®) et le Skénan®. Ce dernier étant particulièrement recherché par les usagers sur notre territoire.

Nous rappelons que si les dispositifs TREND et SINTES s'intéressent principalement aux substances psychoactives, cela se fait toujours en observant deux terrains typiques.

Le présent rapport se trouve donc construit autour de 2 axes.

Tout d'abord, la description des terrains observés qui sont toujours très spécifiques. En effet, il ne s'agit pas d'observations touchant la population générale mais des espaces déterminés (espace urbain et espace festif).

L'espace urbain est un espace délimité aux zones urbaines ou fortement urbanisées. Cet espace est investi par les jeunes en errance, les usagers fréquentant les CAARUD ou connus des équipes mobiles de rue, les usagers contraints aux domiciles alternatifs ... Il s'agit le plus souvent d'usagers présentant une consommation diagnostiquée comme problématique.

L'espace festif initialement qualifié de *techno* car il désignait les lieux où se déroulaient les fêtes tant commerciales qu'underground durant lesquelles était diffusée exclusivement de la musique électronique était diffusée. Cet espace festif s'est élargi pour englober tant l'espace festif dit *commercial* que celui dit *alternatif*.

La deuxième partie du rapport est axée sur les produits en circulation sur notre territoire et s'attache à décrire différents éléments de compréhension s'y rapportant tels que modes de consommation, usages concomitants, groupes d'usagers, prix ...

ESPACES et USAGERS

Espace urbain

Ces années encore, nous notons la persistance du processus de migration de la ville vers sa *périphérie*, qu'il s'agisse des communes avoisinantes (CUB) ou plus largement de communes rurales du département.

De même, l'augmentation de la visibilité de l'habitat précaire se confirme avec une diversification de ses formes : campements durables de tentes ou de caravanes, regroupements sur le campus universitaire, sur les berges de Garonne ou en bordure de rocade...

Les années précédentes nous parlions d'un départ des squats (hormis pour la population d'Europe de l'Est) de Bordeaux vers la périphérie dans d'autres communes de la CUB.

Selon un mouvement de balancier un petit retour des squats en hyper centre (profil *jeunes en errance*) est rapporté ainsi qu'un retour des squats « *avec eau et électricité* ».

C'est une désertification (par les usagers) de l'espace public au profit des squats qui a été observée sur les premiers mois de l'année 2011 sans qu'une explication de ce phénomène ne s'impose.

Désertification aussi des zones classiques de manche qui se trouvent, du fait de cet abandon, investies par des migrants d'Europe de l'Est.

Les *jeunes en errance* occupent d'autres créneaux horaires et déplacent la manche sur la périphérie de Bordeaux soumise à une moindre pression policière (amendes pour consommation d'alcool sur la voie publique ou pour chiens non tenus en laisse ou pour défaut de présentation du document d'identification de l'animal).

Autres déplacements d'une population chassée par une autre : des *zonards* qui avaient été évacués des places bordelaises au moment de leur rénovation et qui n'ont pas pu s'y réinstaller du fait du

nouvel investissement de ces places par les fêtards de *l'urbain clean* (étudiants, actifs).

Cela induit un phénomène de repli sur d'autres lieux déjà occupés par des populations à la marge et engendre des échanges au sein de populations jusque-là imperméables les unes aux autres (Européens de l'Est et immigrés de Madagascar et d'Haïti par exemple).

Pour les acteurs sanitaires, l'un des événements notables concernant cette population de l'espace urbain est la persistance de la détérioration du capital veineux des usagers. Celle-ci s'exprime cliniquement par des complications dermatologiques et infectieuses telles que des plaies nécrosantes, des abcès septiques voire des septicémies. Il nous a également été signalé des pratiques d'injection à risques majeurs (localisation des injections dans le cou, l'aîne).

Les professionnels décrivent aussi, « *une population vieillissante et qui vieillit mal* » avec une fragilisation des états somatiques plus précoce que chez les non usagers.

Ainsi l'enquête Ena-Caarud 2010, laisse apparaître que « *l'âge moyen des usagers des CAARUD atteint 35,5 ans en 2010 et continue à s'élever (34,1 ans en 2008) du fait de l'avancée en âge des usagers. La part des 45 ans et plus a ainsi presque doublé en quatre ans, passant de 9,6% en 2006 à 17,7% en 2010. Ce vieillissement de la file active des CAARUD concerne surtout les hommes dont près d'un sur cinq (19,1%) a au moins 45 ans (contre 12,4% des femmes)¹ ».*

Le développement de pathologies de personnes âgées chez des usagers dont certains ont à peine plus de 40 ans induit, par exemple, des hospitalisations plus régulières révélant par là le manque de structures adaptées.

¹ Cadet-Taïrou Agnès ; *Résultats ENa-CAARUD 2010 - Profils et pratiques des usagers*. OFDT ; Septembre 2012

Les équipes jugent comme très préoccupant l'état de la denture des usagers pris en charge dans les structures bas seuil : caries à progression rapide, parodontites, sécheresse buccale², abcès, pertes des dents, douleurs dentaires permanentes ... Entretien et aggravés par la consommation de substances et une mauvaise hygiène bucco-dentaire.

Et cela, malgré le suivi des protocoles (méthadone sirop bu à la paille, limitation du brossage des dents pour limiter la mise à vif de l'émail des dents, distribution de fluor). D'où un accueil très favorable à la PASS dentaire³.

Précédemment, nous avons interrogé les observateurs sur la présence de femmes dans l'espace urbain.

La présence de groupes de filles (ou plus exactement des filles évoluant dans des groupes mixtes) consommatrices de BHD en sniff, de cocaïne basée nous avait été rapportée et des usagères de cocaïne par voie veineuse avaient de nouveau été identifiées dans le public suivi.

Les professionnels de Caarud nous expliquent que les usagères ne se déplacent pas en groupe au centre de soins, mais qu'elles consomment les produits au sein de leur groupe d'appartenance.

De nouveau nous est rapportée, la présence de jeunes filles de moins de 18 ans vivant en foyers (mesures de placement/mesures éducatives, AEMO⁴), non injectrices, consommant cocaïne, héroïne, cannabis, kétamine et venant rejoindre leurs compagnons (souvent un peu plus âgés) qui eux vivent dans la rue.

Les intervenants du Caarud notent une montée de la présence des femmes en Caarud (« *les femmes font partie du paysage* »).

Les données de l'enquête Ena Caarud 2010 nous éclairent sur la présence des femmes en Caarud : « *les femmes apparaissent [...]*

² Notamment chez des patients VHC +

³ Permanence d'Accès aux Soins de Santé bucco-dentaire (PASS)

⁴ Action Educatrice en Milieu Ouvert : mesure de protection de l'enfant vivant dans son milieu familial

toujours beaucoup plus présentes parmi les jeunes générations. Si le sex-ratio de l'ensemble de l'échantillon est conforme aux données classiques recueillies chez les usagers de drogues (une femme pour quatre hommes), plus du quart des femmes ont moins de 25 ans (26,5 %) contre seulement 10,8 % des hommes. Cependant, alors que l'on s'attendrait à ce que, au fil du temps, ces jeunes femmes se retrouvent dans les classes d'âge plus élevées, ce phénomène ne survient pas. Comme leurs aînées, une part importante de ces femmes ne fréquentent plus les CAARUD en vieillissant. Parallèlement une forte proportion de femmes (41,8%vs 16,7% des hommes) sont engagées dans une relation de couple, laquelle joue fréquemment un rôle dans l'initiation ou l'intensification des usages féminins [7]. Ainsi, la diminution de la part des femmes dans les classes d'âge les plus élevées, n'est peut-être pas sans lien avec celle du nombre d'usagers qui vivent en couple au fur et à mesure de la montée en âge (34,5% avant 25 ans, 16,4% à partir de 35 ans⁵).

En termes de consommations observées sur l'espace urbain, les intervenants de terrain jugent que les produits les plus consommés sont : alcool, Subutex®, cocaïne, kétamine et sulfates de morphine. Les usagers sont une très faible minorité à ne pas consommer d'alcool (principalement de la bière de type 8.6⁶ ainsi que de la vodka qui est réputée pour «ne pas faire sentir l'alcool»). Entre 2011 et 2010, nous notons une baisse des incidents (violence, état avancé de *défonce*) attribués au mélange alcool et médicaments chez la population reçue en Caarud. Ce phénomène était décrit comme très préoccupant pour 2010.

⁵ Cadet-Tairou Agnès ; *Résultats ENa-CAARUD 2010 - Profils et pratiques des usagers*. OFDT ; Septembre 2012

⁶ Une bière de ce type équivaut à environ 4 unités d'alcool

Parmi les groupes d'usagers de l'espace urbain bordelais suivis depuis 2005 par TREND, les migrants originaires d'Europe de l'Est représentent un groupe particulièrement visible.

L'année 2011 a été marquée localement par des incendies et des évacuations de squats.

Les squats logeant des familles sont généralement séparés des squats des injecteurs (Subutex® et cocaïne) où un étage leur est dédié.

Ainsi certains usagers ont quitté des gros squats (squats de familles) pour rejoindre des squats plus petits où une pièce ou un étage est réservé à l'injection. Soit pour y vivre soit seulement pour s'y injecter.

Bien que les pratiques de partage (pot commun) soient rapportées moins fréquemment par les intervenants, les injections semblent souvent réalisées en groupe (d'hommes exclusivement). S'il y a un partage de matériel, c'est entre 2 personnes maximum. Il est possible aussi qu'un des usagers fasse les injections à l'ensemble des personnes présentes.

Ces squats sont décrits comme très insalubres et un travail actif de RDR y est régulièrement mené.

Les usagers issus de cette population et fréquentant le Caarud sont majoritairement co-infectés VHC et VIH (quelques dépistages au sein du centre et quelques dépistages dans des services externes).

Pour ces populations se pose toujours la question de l'accès aux droits et donc de l'accès aux soins. Parmi les « tracasseries » administratives qui ont pour conséquence la limitation de l'obtention d'une AME, nous avons noté le paiement d'un droit annuel de 30 €, sous forme de timbre, par tout bénéficiaire majeur de l'Aide Médicale d'Etat. Mesure maintenant abrogée⁷.

Sur l'un des Caarud, cette population peut représenter, certains jours, jusqu'à la moitié de la fréquentation journalière, ce qui ne va

⁷ Loi de finances rectificative du 16 Août 2012

pas sans poser des problèmes de cohabitation avec les usagers *traditionnels* (punks à chiens).

Le fait nouveau réside, cette année, dans la visibilité des femmes dans cette population. Il s'agit de femmes, de moins de 30 ans, prostituées, injectrices qui arrivent au centre en urgence (phlébite, embolie pulmonaire) ou ont des demandes en termes de RDR.

Toutes ne sont cependant pas dépendantes au sens clinique.

Zones rurales

Comme précisé les années précédentes, les zones rurales sont jugées attractives car elles permettent un accès plus aisé à un logement, ainsi qu'à un emploi (généralement des travaux agricoles notamment viticulture).

Les intervenants rapportent des migrations d'anciens usagers connus de leur service qui recherchent une meilleure qualité de vie en zone rurale. Sont décrits quelques groupes communautaires de vie.

Nous avons déjà évoqué cette forme de paupérisation des publics. Cette configuration suit plus largement les migrations de population, qui, au vu des prix de l'immobilier migrent plus loin de la grande agglomération et transportent avec elles, leurs habitudes de consommation.

Le tout sur fond de moindre pression policière.

Certains revendeurs se mettent au vert en zone rurale suite à une trop forte pression policière sur la CUB bordelaise. Ils opèrent le classique jeu du chat et de la souris sur le territoire girondin, se repliant sur telle ou telle petite ville du département au gré des interventions policières.

Un lissage des variabilités entre les modes de consommation urbaines et rurales nous est rapporté.

Ainsi qu'un accroissement du niveau de connaissance sur les produits de la part des plus jeunes que les forces répressives attribuent à la circulation des informations sur Internet.

Les équipes mobiles de Caarud intervenant en zone rurale décrivent une prise en charge communautaire, par les usagers eux-mêmes, de leur santé. Le matériel d'injection, de sniff, les feuilles d'aluminium et les bacs de récupération sont pris en quantité afin d'être redistribués à ceux qui n'ont pas pu se déplacer. On peut y voir une adaptabilité au refus de certaines pharmacies de délivrer des kits d'injection.

Espace festif

Comme précisé dans le précédent rapport, l'évolution du mouvement festif techno conduit localement à des rassemblements de moindre envergure et à l'adossement de rassemblements électro à de grands festivals généralistes.

Après des années de démocratisation des free parties (« *teuf* », « *tawa* », « *free* »), nous pensons observer un phénomène de privatisation de la fête.

Certains diront que c'est en réponse à la pression policière, d'autres que c'est pour préserver l'esprit de ces fêtes et revenir à « *l'esprit des débuts* ».

Toutefois, les informations permettant de s'y rendre sont moins accessibles qu'à une certaine époque. Pour exemple, le post suivant :

« Venez fêter le jour de l'an avec nous !!

Pas de course au KW, juste une bonne vieille teuf comme on vous a toujours proposé ...

Venez avec votre bonne humeur, on s'occupera du reste !!!!

Aucun code ne sera donné sur le net, ni ici, ni sur les forums, ni ailleurs !!!

Les flyers tourneront dès début décembre et le bouche à oreille fera le reste !!

*Invitez vos contacts et faites tourner !! Merci
Enjoy !!! »*

La stratégie est de privilégier l'entre soi : « les organisateurs en parlent à leurs copains et leurs copains ils invitent qui ils veulent ...de toute façon on croise à peu près toujours les mêmes personnes ».

Toutes les fêtes ne font pas l'objet d'un flyer : « le flyer c'est surtout pour les grosses soirées qui vont être organisées pendant très longtemps ça (comprendre les petites free) ça s'organise une semaine voir 15 jours à l'avance maxi ».

La déclaration obligatoire auprès du Préfet, un mois à l'avance, du déroulement d'une free party amène certains Sound System à passer outre cette obligation.

Des organisateurs se voient, en réponse, faire l'objet d'une confiscation du matériel de sonorisation. Cette saisie s'accompagnant parfois d'une amende pour « stationnement gênant » ou pour « occupation d'un terrain illicite ».

Un post nous fait dire que les forces répressives font aussi de la dissuasion à l'installation en amont :

« La TEUF du 19/11 ANNULEE !!!!!!! Les flics nous ont appelés, saisi directe si jamais on fait quoi que se soit !! Donc voilà on prend pas de risque c mort !! Désolé les gens c partie remise jusqu'à ce qu'on trouve un moyen plus légale, maintenant les teuf sauvage a l'arrache terminé !! Bien blazé »

A côté des sons « hardtek » et « trance » se développent des free « minimal », « électro », « tekhouse » (« des sons un peu plus cool et tranquille »). Cette moindre présence des basses incite certains clubbers (de la nouvelle génération, environ 20 ans) à aller des clubs vers « le fond des bois ou les hangars ».

Certains Sound System locaux organisent aussi des rassemblements sous un format pique-nique sur un après-midi et un début de soirée. D'autres posent leur son en club régulièrement.

Ces partenariats avec les clubs, vus comme un phénomène prenant de l'ampleur sur Bordeaux, ne se démentent pas tant par choix que par obligation.

« Soirée coupée a 1h30 par les condés après 3h d'installation !![...]

Maintenant les soirées a larrache dans un endroit que lon croit soi disant tranquille c terminé !! Allez c parti bataille pour du terrain privé et de la salle !! »⁸

Les festivals sont toujours l'occasion pour certains de *poser du son* même si les organisateurs officiels sont de plus en plus réticents à cette invasion/juxtaposition sonore.

En festival, c'est le camion qui est synonyme de « produits à vendre », d'où cette année encore d'affichettes « *pas de drogues* » ou « *pas de vente de drogues* » apposées sur le camion.

Ces zones off sont quelquefois des lieux d'expérimentation des produits : « *avec mon meilleur pote on est allé rejoindre d'autres copains qui eux avaient commencé les free depuis un an un truc comme ça et nous on s'était juré qu'on prendrait jamais rien nana et en fait on y est allé pour faire le festival et en fait on est resté avec notre copain et il nous a plus ou moins initié on a commencé à 2 à prendre des trucs mais c'était tranquille on a commencé à prendre du speed un peu de MD et après de la kétamine direct* ».

Les intervenants rapportent aussi une augmentation de la pratique de l'injection en festival avec une recherche de rentabilité des effets.

Bien que les *free* et autres rassemblements techno aient la réputation d'être des supermarchés de la drogue. Et bien que certains vendeurs n'hésitent pas à pratiquer la vente à la criée. Un amateur de cet espace nous rappelle que les gestes de consommation sont quant à eux peu visibles.

⁸ Source : page facebook®

« On voit rien en teuf t'as les gens qui te proposent de tout mais tu ne vois pas les gens en train de taper les trucs si tu ne sais pas tu vois rien t'as pas l'impression que le gens ils se droguent ou qu'ils soient drogués [...] C'est une fois qu'on sait qu'on se rend compte de plein de choses mais celui qui vient pour la première fois il va même les trouver moins arraché que en club ».

L'espace festif techno recouvre aussi les clubs.

Nous notons une alliance entre bars et clubs pour assurer une continuité dans l'offre festive entre le before et la soirée. Quant à l'after, *« il est peu annoncé de façon officielle, on découvre le lieu d'after une fois la soirée commencée. Les clubbers disent que Bordeaux est devenu "pauvre" au petit matin et que depuis la fermeture du XXX la plupart d'entre eux privilégient les "after appart" en petit comité ».*

Suite à la fermeture d'un haut lieu des nuits électroniques bordelaises et l'ouverture d'un nouveau club, l'offre en termes de sorties pour le public amateur de sons électroniques connaît une reconfiguration.

Les sons programmés sont : *« techno, deep house, electro, electro-rock, trance, hard tech ».*

C'est la programmation qui détermine le lieu de sortie, les informations sont recherchées via Internet, les réseaux sociaux et le bouche à oreille.

« Au fil des années on devient plus pointu. On va vers du son moins brutal, plus deep, plus house... On peut bouger pour un artiste bien particulier, sur Toulouse, Paris, Montpellier... On part aussi dès que possible vers l'Espagne, l'Allemagne et l'Angleterre pour cette fois aller en festival ».

La soirée type peut se décliner en trois temps : before, soirée, after. Certains adaptent leurs consommations en fonction de cette temporalité : *« En général en première partie de soirée, on se retrouve soit chez les uns les autres, soit dans un bar pour un petit before ... On se retrouve autour d'un apéro amélioré avec alcool (vin, vodka, rhum, whisky...) et quelques stimulants ... (cocaïne, MDMA, speed ; en sniff uniquement) ; on peut consommer d'autres produits, et en plus grosse quantité au fur et à mesure que la nuit avance. Il m'arrive de prendre des ecstasy, mais une fois en club, pour décoller avec le son... ».*

« La nuit c'est d'abord retrouver ses potes dans un lieu ou autour d'un son qui nous plait, c'est un exutoire et un moyen de zapper la pression de la semaine. Se défouler... Mais c'est aussi un milieu très superficiel et faux, on le sait, où sous MDMA tout le monde s'aime, va aller vers l'autre, se promettre amitié éternelle, un truc sympa à faire dans la semaine et puis ... rien ! Ca peut être aussi super glauque, dérangeant, malsain... comme en after par exemple... ».

A la fermeture des clubs (7h), les clubbers ont le choix entre trouver un after ou se rendre à un after privé (*« c'est des gens qui ont été dans la même ambiance toute la soirée y a un truc qui se passe dans la soirée »*), *« dans l'appart y encore la musique et encore des drogues »*, *« à cette heure là du matin c'est souvent de la cocaïne ... pour rester éveillé »*).

En termes de prix, sur l'espace festif techno, une usagère précise que *« tout est 10 euros »* c'est-à-dire un lissage des prix du parachute, de la gélule, du buvard, de la goutte, de la micro pointe voire du comprimé.

Cette année encore, nous notons le développement de la vente directement en parachute. La vente sous ce format ou celui de gélule s'explique par la préférence actuelle des usagers pour les poudres.

Cependant, le format parachute ou gélule nous semble limiter encore plus la possibilité d'un contrôle par l'utilisateur de la quantité et de la qualité du produit cédé.

Il apparaît clairement que cela est rendu possible par la confiance dans un pair (entendu comme celui qui participe effectivement à la *teuf* par exemple).

Interrogé sur le parachute, un usager répond « *c'était les copains ils nous le faisaient comme ça* ».

Une usagère explique : « *au niveau des qualités en teuf on va trouver souvent des très bonnes qualités [...] mais comme c'est un milieu où ben justement les gens sont plus des initiés souvent en plus c'est des gens qui viennent d'un peu partout en France on tombe sur des gens qui ont des très bons produits* ».

Ainsi « *il faut avoir confiance dans les gens* », « *en général je fais un petit tour avant pour voir ce qu'il y a dans la boîte et pour trouver le dealer approprié* ».

La confiance dans le vendeur est augmentée si celui-ci ne propose qu'un seul produit. A l'inverse, si les vendeurs proposent « *MD trip coke machin si ils en ont 3 ou 4 différents en général tu sais qu'il y en a aucun de bon* ».

Voies d'entrée des produits sur notre territoire d'observation

D'une manière générale, « les déplacements liés aux drogues s'inscrivent dans des habitudes d'échange plus larges comme les nombreux déplacements visant l'approvisionnement en carburant, en tabac [...], voire en alcool pour des spécialités particulièrement taxées en France (alcoopops).⁹ »

⁹ TOUFIK A. et BERBER H. et Al sous la dir ; POUSSET M. ; Rapport national 2011 (données 2010) à l'OEDT par le point focal français du réseau Reitox ; EMCFFDA, OFDT, 2012

Il en va ainsi localement avec l'Espagne dont Bilbao et Irún sont synonymes localement d'héroïne et de résine de cannabis.

Nous sont toujours rapportés de micro-trafics avec l'Espagne où les tarifs pratiqués sont bien inférieurs aux tarifs hexagonaux. A cela s'ajoute l'achat de matériel pour la cannabiculture.

Autres pays de l'héroïne, de la cocaïne et du cannabis : la Hollande et la Belgique.

Durant l'année 2011, les usagers nous ont rapporté la présence de produits « ramenés » du festival Trance dit « le Boom » qui a lieu tous les 2 ans au Portugal. Il s'agissait pour la majorité d'hallucinogènes.

Les produits

En termes de produits, ces deux années d'observation, voit une nouvelle mise en lumière du cannabis (multiplication des contrôles routiers et des stages de sensibilisation aux stupéfiants, accent mis par le Parquet sur la condamnation des cannabiculteurs et sentiment d'insécurité évoqué chez les usagers).

Autres éléments émergents : les nouvelles drogues de synthèse : méphédrone, MXE, ...

A noter aussi, la présence indéniable de free base et une claire affirmation du vocabulaire avec des observations de vente de « *cailloux de coke basée* ».

Ainsi que la présence des médicaments : Tramadol, Séresta® et Skénan®.

Et la recherche par les usagers de produits à dominante dissociative : kétamine essentiellement mais aussi 2CB, 4-MeO-PCP, méthoxétamine.

Héroïne

« *héro* », « *rabla* », « *meuh* », « *Hélène* », « *brown* »

Prix : entre 40 à 60 € le gramme.

Cependant, la vente au demi-gramme se généralise et plus uniquement en milieu festif.

L'héroïne se présente sous forme de poudre ou de petits cailloux à décompacter avant consommation.

L'héroïne disponible¹⁰ sur notre site est ce qu'on appelle de la « *brown* » se présentant généralement dans un camaïeu de marrons.

¹⁰ L'accessibilité désigne le degré d'effort à fournir par un consommateur moyen, possédant l'argent nécessaire pour se procurer la substance recherchée. Une substance peut être disponible mais peu accessible. Il existe, en effet, plusieurs degrés d'accessibilité, lesquels peuvent se mesurer à partir d'éléments comme le temps nécessaire pour accéder à la

Les effets décrits sont une sensation de chaleur, de bien-être, de détente, avec risques de nausées :

« je suis restée assise pendant 3 heures dans un état de bien être total vraiment pour le coup c'est pas un apaisement comparable à la cocaïne c'était vraiment le bien être total [...] quelque chose de grandiose et je suis restée comme ça pendant 3 heures et le soleil s'est levé et j'ai pas vu que le soleil s'était levé ».

Ou encore : *« moi j'assimile ça plutôt à une sorte de mort moi l'impression que ça me donne c'est que les fonctions vitales sont ralenties ».*

L'héroïne est utilisée aussi comme antalgique. Une usagère précise avoir augmenté ses consommations suite à une intervention chirurgicale : *« suite à une opération douloureuse ça m'a aidé à passer le cap ».*

L'héroïne se consomme par voie nasale, voie injectée ou voie inhalée.

Pour la voie inhalée, certains la fument en joint, d'autres chassent le dragon voire même tentent de la fumer avec une pipe à crack : *« avec une paille et en le prenant par en dessous enfin chasser le dragon [...] ou en joint ou même j'ai essayé avec une baseuse ça marche aussi. Mais c'est pas la même chose mais je pense pas que la baseuse soit faite pour ça mais j'avais de l'héroïne et j'avais ma baseuse et j'ai essayé ».*

substance ; la nature des lieux de vente (lieux fermés comme les discothèques, les bars voire les appartements ; lieux ouverts/espace public à savoir les rues, les parcs, les gares, etc.) ; la plage horaire (jour/nuit, matin/soir) durant laquelle le consommateur peut se procurer la substance et l'obligation ou non, pour un consommateur même averti, d'avoir recours à un ou plusieurs intermédiaires pour contacter le vendeur.

Les effets d'une consommation d'héroïne en joint sont jugés moins puissants qu'en chassant le dragon¹¹. Par contre, le goût spécifique ne semble pas varier.

« En joint ça fait pas tant d'effet que ça moi je la sniffais l'héroïne j'ai l'impression qu'en joint ça fait moins d'effet que quand on l'inhale au dragon ».

Les usagers décrivent un goût et une odeur de vinaigre, de caramel et de pétrole.

Les années précédentes, nous utilisons le nombre des décès où cette dernière était retrouvée comme un des marqueurs de la diffusion de l'héroïne

Nous ne sommes plus en mesure de comparer les chiffres, en raison d'une réorganisation des zones de compétences en médecine légale.

Nous apportons cependant quelques précisions à partir d'observations réalisées au niveau national :

« Depuis 2004, la hausse (des décès par surdose) a été très nette chez les individus de 15 à 49 ans, groupes d'âge associés aux usagers actifs de drogue jusqu'en 2008: le nombre de décès recensés était de 204 en 2003 et atteignait 298 en 2008 (soit une augmentation de près de 50%). Puis en 2009 et 2010, le nombre de décès par surdose dans cette tranche d'âge s'est stabilisé.

Mais on trouve aussi dans les décès par surdoses issus du Cépidec,¹² une part non négligeable de personnes de plus de 50 ans, ce qui ne correspond pas au profil habituel des usagers de drogues. Si on

¹¹ « La chasse au dragon consiste à inhaler les vapeurs produites par le chauffage (à l'aide d'un briquet) de l'héroïne déposée au préalable sur une feuille d'aluminium. Le passage du principe actif dans le sang a lieu au niveau des alvéoles pulmonaires, extrêmement perméables aux gaz et non au niveau de la muqueuse nasale, comme le sniff, ce qui accroît à la fois la rapidité et l'intensité des effets » in CADET-TAÏROU Agnès, GANDILHON Michel, LAHAIE Emmanuel, Tendances n° 78, OFDT, Paris, Février 2012

¹² Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (laboratoire de l'Inserm)

constate bien une tendance au vieillissement des usagers d'opiacés vus dans les centres de soins, la proportion de ceux ayant dépassé cinquante ans reste encore relativement faible. Une partie des décès par surdose d'opiacés ne survient pas chez des usagers de drogues et correspond à des décès accidentels, dans un contexte de soins palliatifs ou par suicides liés à l'utilisation de traitements antidouleurs. Ce type de décès semble expliquer l'augmentation du nombre de décès par surdose pour l'année 2010.

Parmi les décès par surdose, on compte un peu moins d'1 femme pour 4 hommes ».

Différentes hypothèses ont été avancées pour expliquer l'augmentation récente du nombre de décès par surdose. Tout d'abord, plusieurs indices allant dans le sens d'un retour de la consommation d'héroïne : hausse des interpellations pour usage d'héroïne, plus forte disponibilité de l'héroïne, circulation d'échantillons d'héroïne de pureté supérieure à 30 % dans un marché dominé depuis plusieurs années par une héroïne de mauvaise qualité, apparition de jeunes usagers moins sensibilisés aux pratiques de réduction des risques. Les données issues des certificats de décès renseignent assez mal sur les produits en cause. Des données d'une autre source (DRAMES, [...]) moins exhaustives que celles du Cépidc et exclusivement basées sur des résultats d'analyse toxicologique font apparaître sur les années 2006 à 2010, une proportion de décès par surdose principalement imputée à l'héroïne comprise entre 32% et 40%. Cette source montre également en 2010, une augmentation de la proportion de décès causés par des traitements de substitution aux opiacés (méthadone ou buprénorphine haut dosage) représentant 50% des décès¹³ ».

¹³ OFDT. Séries statistiques / Thématique: Problèmes de santé et mortalité
Substance considérée : Produit non spécifié

Certains intervenants de Caarud précisent qu'« *il n'y a plus d'héroïnomanes mais seulement des consommateurs qui utilisent de l'héroïne au même titre que d'autres produits en fonction de la disponibilité et des objectifs de la soirée* ».

L'héroïne est cependant toujours présentée comme « *la vraie drogue* ».

Mais il est clair que pour la frange du public la plus précaire fréquentant les Caarud, son prix élevé la rend peu accessible.

Les années précédentes, nous parlions d'un processus de dédramatisation de l'héroïne.

Ce processus passant notamment par le choix d'un vocabulaire alternatif. Ainsi les usagers néophytes parlaient plus ou moins naïvement de « râbla » et non d'héroïne.

Cette dédramatisation passe aussi par le choix d'une voie alternative à l'injection (geste ultime de la figure du junkie) comme la voie nasale ou pulmonaire.

Une usagère précise : « *Moi j'en prends (sous entendu de l'héroïne) de temps en temps en sniff je me suis jamais piquée c'était ma limite dans la drogue* ».

Ou pour un autre : « *Y en a pas mal qui la tapent pour pas se l'injecter justement* ».

En fait, l'héroïne est relativement peu visible sauf si nous la cherchons, comme ce fut le cas avec la collecte nationale SINTES¹⁴.

Du point de vue des usagers, cette moindre visibilité s'exprime, nous l'avons dit, par le peu d'usagers qui la consomment de façon exclusive et par son utilisation ponctuelle par des usagers la piochant dans l'arsenal des substances disponibles sur le marché des drogues (et donc aussi en milieu festif).

Elle s'exprime aussi, sans doute, par la modification des voies de consommation (« *on ne se pique plus, on la fume, on l'inhale*») qui

¹⁴ Etude portant sur la perception de l'héroïne par l'utilisateur et sur le rapport prix/composition de l'héroïne consommée sur sept sites français en 2011

laissent peu de stigmates physiques comme celles des marques d'injection.

Sans oublier, qu'elle n'est plus nécessairement le premier opiacé consommé dans une carrière d'usager (MSO de rue).

En même temps et a contrario dans une certaine mesure, les réseaux sanitaires alertent régulièrement à son sujet et diffusent des mises en garde : héroïne et maladie du charbon, héroïne et benzodiazépines, héroïne fortement dosée.

Parallèlement, les forces de l'ordre sont surprises par l'augmentation des affaires où l'on retrouve de l'héroïne. Les acteurs du répressif -Justice et brigade des stupéfiants en premier lieu- pointent une augmentation des trafics en milieu rural. Avec souvent des revendeurs multicartes : héroïne, cocaïne, cannabis.

Ce qui fait dire à l'un d'eux, que l'héroïne s'embourgeoise en ville et se prolétarise en milieu rural.

Ce développement des consommations d'héroïne en milieu rural est rapporté par l'ensemble des observateurs (*« elle (l'héroïne) a suivi le mouvement de consommateurs d'usagers - revendeurs qui ont fui la ville par souci enfin surtout à cause de certains coûts de logement »*).

L'espace festif techno (free, zone off de festival, ...) produisait un discours héroïnophobe. Cette attitude est en train de changer.

La diffusion de matériel RDR en milieu festif se poursuit avec notamment la distribution de feuilles d'aluminium pour une consommation en chassant le dragon.

Ce mode de consommation renvoie à un geste socialement plus admissible.

« Ben tu vois, nous on ne veut pas de pompes sur notre son, mais ça, (sous entendu l'aluminium) on était étonné ... C'est vraiment bien parti ... ».

De plus, cette pratique n'isole pas comme l'injection. Les consommateurs ne sont donc pas obligés de se cacher, de sortir du groupe et donc de s'exclure de la fête pour un temps (*« sans avoir à se cacher pour faire son taquet dans le camion »*).

Cela coïncide mieux avec l'idéal de partage que revendique le mouvement des free party.

En fait, il semble que plus que le produit lui-même ce soit la voie injectée qui est diabolisée.

Chasser le dragon consiste à placer une petite quantité d'héroïne sur une feuille d'aluminium qui est ensuite chauffée par en dessous. La fumée qui est produite est inhalée via une paille (en aluminium ou en carton). L'utilisateur « *suit la goutte* » (issue de la liquéfaction de l'héroïne) qui se déplace sur la feuille d'aluminium (« *il faut allumer dessous et on aspire la fumée dessus avant qu'elle s'en aille justement. Tout seul c'est pas facile parce qu'il faut tenir l'aluminium tenir son briquet et en même temps avec sa bouche s'approcher*»)

Comme cette usagère le précise, cette technique de consommation demande une certaine technicité et fait l'objet d'une initiation par un pair (« *c'est pas pratique tout seul* »).

La distribution de feuilles d'aluminium a eu un effet loupe sur l'utilisation de la voie inhalée pour une consommation de poudre.

De plus, la promotion de cette technique comme alternative à l'injection a, sans doute, permis le développement de cette voie de consommation.

Un point retient notre attention : la multiplication des discours qui touchent à l'emploi de cette technique avec, notamment, des usagères qui la plébiscitent particulièrement parce qu'elle leur permet de limiter la pratique de l'injection ou de s'en tenir loin.

La distribution de feuilles d'aluminium permet de repérer, en Caarud, des usagers insérés, auxquels la consommation occasionnelle d'héroïne ne pose pas de problème, qui ne consomment jamais seuls et qui ne consomment pas de MSO en parallèle.

La distribution de feuilles met aussi en évidence le fait que les usagers essaient de fumer des poudres différentes avec cette technique : de la cocaïne basée, de la MDMA.

L'approvisionnement en héroïne se fait grâce à un vendeur local ou fait l'objet d'un déplacement spécifique.

Lors de la dernière récolte d'échantillons d'héroïne dans le cadre du dispositif SINTES, les usagers étaient systématiquement interrogés sur l'origine géographique supposée de l'échantillon. Bilbao était la ville la plus souvent citée, suivie par des indications géographiques moins précises comme : « la Hollande » et « la Belgique ».

Les échanges transfrontaliers s'expliquent notamment par les prix pratiqués en Espagne qui sont de moitié inférieurs à ceux pratiqués en Gironde (aux alentours de 30 € le gramme).

Ces achats peuvent être le fait de petits réseaux de proximité pratiquant de petits trafics (parfois 5 ou 10 g) comme décrit antérieurement.

Un des collecteurs identifie des stratégies différentes d'acquisition des produits selon les usagers.

Le « *premier groupe n'a pas de dealer attiré, il se fournit où il peut et achète un ou deux grammes, les échantillons reçus de ces consommateurs se révèlent être souvent des « carottes », en gros, ils achètent n'importe quoi pour être de l'héroïne, leur « manque » n'est comblé que par les subu ou métha que leurs amis leur dépannent* ». Ils consomment généralement fumé ou sniffé.

Le second groupe est ce qu'il qualifie « *d'usagers-revendeurs* » (fumeurs ou injecteurs) : « *ils achètent à des semi-grossistes près de Bordeaux, des grossistes en Espagne* ».

Comme précisé dans les précédents rapports, la diffusion de l'héroïne ne s'arrête évidemment pas aux ensembles urbains mais touche aussi de plus petites villes où les récits de consommations et les interpellations se multiplient.

D'une manière générale, il existe un gommage des distinctions entre modes de consommation rurale et urbaine.

L'héroïne est régulièrement utilisée afin de réguler les effets de la prise de cocaïne en particulier lorsque cette dernière est consommée basée.

Ainsi, les soignants identifient régulièrement des cas de primo dépendance aux opiacés qui font suite à des consommations de cocaïne dans le cadre de soirées privées pour un public inséré.

Mais selon le public, la cocaïne sera utilisée afin de redynamiser et prolonger une soirée où l'héroïne sera le produit principalement consommé: *« l'héroïne ne sert pas à redescendre d'une conso de cocaïne mais c'est d'une certaine manière l'inverse un « taquet » de cocaïne pour redémarrer une soirée d'héroïne »*

Sur la totalité des 78 échantillons collectés (entre décembre 2010 et novembre 2011), la teneur moyenne en héroïne est de 3,4% avec quelques échantillons présentant une teneur en héroïne supérieure à 10%. Les principaux produits adultérants retrouvés sont le paracétamol (taux presque toujours supérieur à 50%) et la caféine¹⁵ (taux aux alentours de 30%).

La perception de la qualité de l'héroïne cédée par les usagers est un point surprenant.

L'enquête SINTES observation (échantillons collectés de mars 2007 à juin 2008) avait conclu que « la pureté en héroïne contenue dans les échantillons de l'enquête est surestimée par la grande majorité des usagers¹⁶ ».

Les premiers résultats de la nouvelle enquête vont également dans ce sens.

¹⁵ La poudre de caféine possède des propriétés de stimulant léger et son goût amer peut rappeler celui de l'héroïne. Le paracétamol est un antalgique anti pyrétique.

¹⁶ LAHAIE (E), CADET-TAIROU (A.), JANSSEN (E.), Composition de l'héroïne et connaissance des usagers - Résultats de l'enquête SINTES Observations, Saint-Denis, OFDT, 2010, 35 p.

D'une manière générale, les commentaires associés à un échantillon se révèlent étonnants. Ainsi, certains usagers qualifiaient de « *c'est d'la bonne !* » une héroïne se révélant à 6 % à l'analyse.

Un collecteur précise : « *ils étaient très contents parfois du goût ou de l'effet d'une faiblement dosée, ou suspicieux vis-à-vis d'une plus forte...* ».

Les usagers ont des techniques pour évaluer la qualité du produit acquis, notamment en chauffant le produit sur une feuille d'aluminium et en interprétant, tels des aruspices, les réactions (« *trace plus ou moins noire et marquée sur la feuille d'alu, goutte plus ou moins rapide pour avancer...* »).

Les acteurs du sanitaire décrivent des usagers jeunes (18-20 ans voire même moins) qui s'initient à l'héroïne dans un cadre festif.

Lorsque certains signes de pharmacodépendance apparaissent, ces derniers vont consommer du Subutex® de rue et quelquefois de la méthadone. Rapidement, ils se rapprochent d'un centre pour une mise sous traitement MSO car ils craignent d'être en « *manque* » sans pour autant en avoir déjà expérimenté les symptômes, ils utilisent les MSO en préventif.

Comme précisé dans les précédents rapports, ce public clairement néophyte dans l'usage d'opiacés est donc dans l'impossibilité de reconnaître les signes de sevrage.

Opium, rachacha

Une présence sporadique tant de rachacha que d'opium est signalée dont la provenance est souvent locale selon les usagers. Principalement attribuable à des vols dans des champs de pavot destinés à l'industrie pharmaceutique¹⁷.

Le dispositif ne note pas d'évolution significative de la consommation de ces produits ni des publics qui les affectionnent.

¹⁷ 187 h cultivé en 2013 en Charente

BHD (Buprénorphine Haut Dosage)

« Sub », « subu », « bupré »

C'est le princeps qui est le premier objet d'observation car c'est celui qui est le plus souvent détourné.

La voie d'administration recommandée dans le cadre d'un traitement est sublinguale.

En usage détourné, la BHD est consommée sniffée, injectée ou fumée.

En 2011 et 2012, localement nous pensons noter une baisse du prix du cachet de Subutex® (beaucoup de transactions à 5 € ou 3 € le cachet), tout en observant une inflexion vers le bas du trafic, imputable d'après les équipes de Caarud, aux contrôles ou aux actions contentieuses mis en place par la sécurité sociale¹⁸.

Autre phénomène notable, l'augmentation des discours autour d'une consommation fumée.

En deal de rue, c'est la posologie à 8 mg qui fait l'objet du trafic le plus important.

Le cachet est vendu à l'unité entre 3 € et 8 € avec des augmentations de prix le dimanche où il peut atteindre 12 €. Cette variabilité des prix, en fonction du jour voir de l'heure dans la journée, n'est pas nouvelle.

La boîte complète se négocie à 20 €.

Ce produit est jugé disponible et accessible tant par les usagers de l'espace urbain que par les intervenants de structures de soin.

Des usagers interrogés lors d'une rencontre dans un Caarud précisent qu'ils associent la consommation de Subutex® à celle de Séresta® et d'alcool afin d'atteindre un état qu'ils définissent comme « un état cotonneux ».

¹⁸ Les patients soupçonnés de mésusage se voient notifiés via une lettre un refus de prescription en pharmacie ainsi qu'un rdv avec le médecin conseil et une obligation de passer à la BHD générique

Les professionnels identifient toujours des primo consommations d'opiacés avec du Subutex®.

Ils décrivent des usagers, entre 18 et 25 ans, pouvant sortir d'institutions telles qu'un IME¹⁹ et qui entrent dans la consommation de Subutex® du fait d'une proximité de vie avec des consommateurs réguliers. Le passage à l'injection est souvent très rapide.

Et les médecins des centres de soins observent des cas de personnes de 20 ans qui ont déjà totalement entamé leur capital veineux exclusivement suite à des injections de Subutex®.

Autre profil de consommateurs de Subutex® : les patients qui l'utilisent pour calmer des troubles autres qu'une dépendance aux opiacés telles que psychoses ou douleurs rebelles.

Ces primo consommations sont aussi souvent décrites en milieu fermé avec notamment des associations avec des benzodiazépines. Les intervenants n'observent pas nécessairement de pertes de contrôle mais des consommations pluri journalières (¼ ou ½) sur plusieurs années.

Le Subutex® revêt de multiples fonctions pour les pensionnaires : monnaie d'échange, automédication, don, contredon.

Nous ne nous lasserons pas de répéter que certains usagers refusent la BHD au profit du Subutex® au point de payer la part du ticket modérateur. Nous ne parlons pas ici d'usagers qui revendent leurs traitements mais d'usagers qui décrivent des effets secondaires ressentis avec la BHD générique et non avec la formule princeps (notamment des vomissements).

Le fait qui retient notre attention, cette année, hormis l'inflexion du prix du cachet, c'est la consommation de Subutex® fumé.

¹⁹ Institut médico-éducatif

Cette pratique nous avait déjà été décrite les années précédentes mais principalement chez des usagers vivant en milieu fermé.

Dans ce milieu, des observateurs décrivent des consommations de Subutex® associées à du tabac dans une cigarette roulée. Ou encore des confections de joints composés d'un mélange de cannabis et de Subutex®²⁰.

Cette année, les usagers de l'espace urbain disent ressentir du plaisir en fumant du Subutex® et recourent notamment à la technique de la chasse au dragon.

Les addictologues identifient un point d'inconfort majeur pour les usagers et les soignants non spécialisés en addictologie.

Il s'agit de la gestion de la douleur avec la persistance d'une certaine méconnaissance quant aux effets iatrogènes par exemple de la BHD associée à du Contramal®. La réaction du patient qui ressent lors de son hospitalisation des signes de sevrage inconfortables vient renforcer l'image du toxicomane perturbateur du Service alors qu'il s'agit d'un problème de prescription.

Au niveau des usagers, d'une manière générale, il y a une méconnaissance de la potentialisation des produits (tels les effets de l'alcool avec le Subutex®). Ils ignorent majoritairement les risques d'OD en cas de consommation associée de Skénan®.

En terme de RDR, le discours sur la couleur de la solution avant injection est toujours présent avec comme principe : « *plus c'est blanc plus il y a du produit actif dedans* » ce qui limite encore chez certains l'utilisation des Stérifilt®.

La présence d'excipients est souvent décrite comme l'une des causes de la dégradation du capital veineux des usagers injecteurs.

²⁰ Filtre carton ou filtre de cigarette coupé en deux

L’Afssaps assure un suivi des différentes formes d’excipients contenus dans la BHD et de leur toxicité. Les données suivantes sont issues du travail de la Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes.

	Excipients solubles					Excipients insolubles				
	Lactose	Mannitol	Acide citrique	Citrate de sodium	Povidone K30	Stéarate de magnésium	Silice anhydre	Talc	Sodium stéaryl fumarate	Amidon de maïs
Subutex® Schering-Plough	X	X	X	X	X	X				X
Buprénorphine Arrow®- Biogaran®- Mylan®- Sandoz®- Téva®	X	X	X	X	X	X	X	X		X

« Les excipients insolubles sont à l’origine de différents effets toxiques :

- Silice colloïdale anhydre : risques de fibrose pulmonaire (silicose) en cas d’inhalation prolongée ou lors de prises intraveineuses
- Talc : risque d’occlusion des vaisseaux avec hypertension artérielle pulmonaire, fibrose pulmonaire voire rétinopathie au talc en cas de prise par voie intraveineuse ou d’inhalation.
- Amidon de maïs : risque de livedo reticularis (cf. article de Potier A et coll., 2007)
- Stéarate de magnésium : probablement à l’origine du syndrome de Popeye.
- Sodium stearyl fumarate : aucune toxicité n’a été pour le moment rapportée avec cet excipient

Concernant les comprimés dosés à 8 mg, la forme princeps contient plus d’excipients solubles dans l’eau²¹ (328 mg au total soit 82,09 %

²¹ Les excipients solubles sont : le lactose monohydrate, le mannitol, le povidone K30, l’acide citrique et le citrate de sodium.

d'excipients solides) que les autres formes et en particulier celle de Biogaran® (60,5 mg soit 55 %). La forme BHD 8 mg Sandoz® comporte également des excipients très solubles dans l'eau en particulier le mannitol, l'acide citrique et le citrate de sodium.

Concernant les excipients insolubles, il ressort que la forme princeps est celle qui en contient le plus en poids (63 mg) devant la forme Sandoz® (45 mg). En termes de teneur par contre, elles sont plus fortes et identiques pour les 4 formes génériques (Arrow®, Merck Mylan®, Teva®, Biogaran® soit 37 %), et plus fortes que pour le Subutex® (15,7 %) et Sandoz® (11,2 %). Après chauffage, les excipients insolubles persistent surtout pour les formes génériques et moins pour le princeps. »

Au vu de l'ensemble de ces données, il apparaît que La forme 8 mg est davantage vendue en termes de volume et de pourcentage. Ceci peut s'expliquer par le fait que les patients les plus sévèrement dépendants seraient plus facilement traités par la forme princeps de la BHD mais également que cette forme serait l'objet d'un détournement plus important, ce qui semble être une hypothèse très plausible. En effet, ces résultats montrent également que la solubilité de la forme Subutex 8 mg est importante (du fait de l'importance des excipients solubles) et ce d'autant que le poids et le pourcentage des excipients insolubles de cette forme diminuent après chauffage. Il ressort également que la toxicité des excipients est toujours d'actualité au vu des résultats rapportés.

Il semble donc nécessaire d'axer le suivi à venir plus spécifiquement sur deux formes posant particulièrement problème : le Subutex® 8 mg et le BHD Biogaran® 2 mg »²².

²² Afssaps, Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes ;
Compte-rendu de la 91^{ème} réunion du 17 février 2011 - Adopté à la réunion
du 21 avril 2011 (page 7)

Méthadone

Nous ne notons pas pour ces exercices de modification de la disponibilité et de l'accessibilité de cette substance. Avec toutefois, de rares cas de ventes de gélules, ce qui ne nous avait pas été rapporté lors du précédent exercice (15 € la gélule, dosage non spécifié).

Comme précisé dans le précédent rapport, bien que la méthadone soit l'objet d'un trafic moindre que la BHD, il s'agit d'un produit qui *circule dans la rue*.

Toutefois, les usagers qui entrent en soin en centre sont parfois surpris de « *repasser sous sirop* » alors qu'ils consommaient de la méthadone sous une forme gélule dans la rue.

C'est le format sirop qui fait toutefois l'objet du plus grand nombre de transactions.

En cas de transaction financière, la méthadone est revendue autour d'1 € les 10 mg, 5 € les 60 mg et 10 € les 120 mg). « *Le dosage de rue c'est 60 mg* » avec comme pour la BHD des fluctuations de prix en fonction de l'heure de la journée ou du jour de la semaine.

La méthadone est aussi rapportée-comme cédée en dépannage ou lors d'échanges.

En zone rurale, la disponibilité de la méthadone de rue est décrite comme supérieure à celle observée sur Bordeaux.

Les professionnels expliquent cela par la délivrance hebdomadaire du traitement.

En effet, en zone rurale nombreux sont les médecins généralistes qui refusent encore la prescription ainsi que les pharmacies qui refusent de délivrer des MSO²³.

²³ Surtout de méthadone qui est classé stupéfiant. La délivrance quotidienne sur place à la pharmacie - stratégie efficace contre le détournement- est souvent peu employée.

Les patients se voient donc remettre le traitement pour une semaine. Traitement qui ne sera pas nécessairement pris dans sa totalité, une partie étant conservée à des fins de revente
Dans certains cas, le vendeur de méthadone se trouve être le même que celui qui vend l'héroïne.

Médicaments :

Les médicaments opiacés hors MSO :

L'année 2011 avait été marquée par la présence récurrente dans les discours de la consommation d'un antalgique : le Tramadol (Topalgic®, Contramal® ou autres génériques).

Ce dernier est prescrit suite au retrait du marché des spécialités à base de dextropropoxyphène associé à du paracétamol (Di-Antalvic®, Propofan®).

Le Tramadol a fait l'objet d'un suivi d'addictovigilance entre juillet 2010 et juin 2011 avec les conclusions suivantes :

« les ventes de médicaments à base de Tramadol, exprimées en DDD (Dose Définie Journalière) par jour, ont augmenté de 30 % par rapport à l'année précédente²⁴ »

Le Tramadol est consommé soit chez des patients en quête de médicaments dont ils pourraient détourner l'usage pour une consommation orale, en sniff voire injectée soit chez des patients pour lesquels le détournement n'apparaît qu'en deuxième intention.

Ce cas de figure est rapporté par les professionnels de CSAPA qui notent une tendance à l'augmentation des consultations pour des personnes dépendantes à des médicaments opiacés avec comme porte d'entrée dans la consommation, les traitements médicamenteux antalgiques.

²⁴ Afssaps, Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes ;
Compte-rendu de la 96ème réunion du 14 février 2012 - Adopté à la
réunion du 19 avril 2012 (page 4)

Ces patients obtiennent les médicaments avec une prescription. Ensuite, c'est l'escalade médicamenteuse avec l'installation possible d'une dépendance secondaire²⁵.

Ce phénomène est décrit comme touchant des patients présentant des douleurs mal identifiées dans un contexte psychopathologique non investigué.

Ce phénomène de patients insérés, âgés d'une soixantaine d'années et présentant une dépendance aux opiacés (Tramadol®, Oxycodone®, Fentanyl®) avait été décrit dans le précédent rapport. Ces patients n'ont pas recours au deal de rue mais pratiquent le nomadisme médical afin de garantir leur consommation.

Si ce phénomène a été décrit dans un premier temps par des professionnels de CSAPA, cette année des professionnels des ELSA²⁶, des psychiatres libéraux et des médecins généralistes pointent cette problématique.

L'année 2012 est marquée, quant à elle, par un autre médicament opiacé, le Skénan®. Ce dernier est régulièrement cité tant par les usagers que par des professionnels du soin et du social parmi les médicaments détournés de leur usage et cette tendance se confirme.

Les médecins des centres de soins notent une augmentation des demandes de prescription de la part des patients et ce aussi bien chez de jeunes usagers que pour des patients plus âgés déjà en traitement.

Sur notre site, l'usage détourné de Skénan® se fait par voie veineuse ou nasale. Un usager précise qu'il prépare 13 cc dans la cup dont 3 cc partent évaporés lorsqu'il chauffe le mélange. Après avoir remué

²⁵ Dépendance à une substance psychoactive chez un patient déjà dépendant d'une autre substance psychoactive. Certains notent un recours aux soins plus précoce, et une bonne réactivité au traitement (Source : <http://www.centres-pharmacodependance.net>)

²⁶ Equipe de Liaison en Addictologie

avec le « *cul de la seringue* », il filtre le mélange avec des filtres Rizzla® qu'il coupe en 2 afin de perdre moins de produit par adhésion.

Des usagers nous ont même rapporté la présence de « *Skenan® chinois* » vendu/donné dans la rue et se présentant sous la forme de gélules remplies de billes.

Le prix de revente du comprimé a fortement baissé ces dernières années avec des ventes à 5 € le cachet²⁷.

Depuis deux ans, nous observons sur notre site une baisse du prix qui s'accompagne d'une augmentation significative des discours.

Le Skenan® (sulfate de morphine) a une bonne réputation chez les usagers car, selon eux, il ne fait pas grossir, ni suer et limite le grattage. Certains vont même jusqu'à le préférer à l'héroïne car c'est un produit jugé sûr et bon.

Une patiente déclare pouvoir mieux répondre à l'injonction sociale « avoir l'air en forme » sous Skénan® que sous méthadone. Elle explique que lorsqu'elle prend de la méthadone, sa patronne lui demande si elle est malade.

« Les formes à action prolongée sont parfois utilisées hors AMM comme traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés (TSO), sur la base d'une note émise par la DGS en juin 1996 autorisant leur prescription en cas d'échec ou d'intolérance à la buprénorphine et à la méthadone. Le prescripteur doit alors adresser au médecin-conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), une demande de prise en charge au titre d'une affection de longue durée. Cependant, en l'absence d'un cadre dérogatoire précis, les positions varient fortement d'une CPAM à une autre²⁸ ».

²⁷ Entre 5 et 10€

²⁸ Commission Nationale Des Stupéfiants Et Des Psychotropes. Compte-rendu de la 83ème réunion du 23 avril 2009- Adopté le 23 juin 2009 (page 4)

Les professionnels du sanitaire observent d'anciens injecteurs de **Moscontin**[®] opérant un switch vers le Skénan[®].

Le Moscontin[®] garde une bonne image parmi les médicaments à injecter. Bien que les pharmaciens nous rappellent qu'il possède un petit système retard physique qui permet une libération plus lente (car la morphine a une action rapide) mais qui entrave le passage dans la seringue et dont l'injection dans le système sanguin n'est pas recommandé.

Les conséquences sanitaires de l'usage détourné de Skénan[®] sont nombreuses : endocardites, OD, coma, altération de l'état général ...

Nous suivons la présence de Skénan[®] sur notre site avec une attention particulière.

Cela faisait plusieurs années qu'un usage de **néocodion** ne nous avait plus été rapporté ni par des professionnels ni par des usagers. Cette année, des intervenants de Caarud déclarent avoir entendu des usagers évoquer ce produit et des éléments de préparation pour l'injection (« la pellicule qui entoure le cachet doit être lavée afin de limiter les grattements »).

Autres médicaments

Le clonazépam (Rivotril[®]). C'est une benzodiazépine et un antiépileptique qui fait l'objet d'une enquête officielle d'addictovigilance depuis 2006, un plan de gestion de risques est en place depuis 2008.

Ce travail d'enquête avait permis de mettre en évidence notamment les potentiels d'abus, de dépendance et d'usage détourné du Rivotril[®] ainsi que l'utilisation de cette benzodiazépine dans des cas de soumission chimique.

Les usagers observés par le dispositif TREND, expliquaient très bien les modalités d'obtention de cette molécule « *C'est plus facile à*

choper, suffit d'aller voir un médecin, ça fait moins flag (...) ils prescrivent ! »

De nouvelles mesures concernant les modifications des conditions de prescription et de délivrance ont été mises en place et sont toutes effectives au 15 mars 2012.

Ainsi, la prescription des formes orales de Rivotril® demande des ordonnances « sécurisées²⁹ ».

Elles s'ajoutent à la restriction de la prescription initiale des formes orales de Rivotril® aux spécialistes en neurologie ou aux pédiatres.

Depuis 2001, l'application d'un cadre strict de prescription et de délivrance du Rohypnol® (Flunitrazépam) avait provoqué un report sur le Rivotril®.

Les équipes ne décrivent plus, comme les années précédentes, d'usagers fortement sédatés ou désinhibés (consommation le plus souvent associée à de l'alcool). Les professionnels de première ligne, ont pu observer une diminution des prescriptions de Rivotril® au profit, semble-t-il, de prescriptions de Valium® (Diazépam).

Ce qui fait dire aux professionnels « *le Valium fait sa réapparition* ». Avec de nouveau, des ventes de rue (2 € le comprimé).

La consommation de Rivotril® reste un produit de défonce « *par défaut* » précise une intervenante.

Sa consommation est devenue peu visible. Quelques cas de consommation de Rivotril® dans l'espace festif urbain nous ont été rapportés - chez des étudiants notamment- qui le mélangeaient à de l'alcool car « *ça désinhibe plus que l'alcool seul* ».

Quant au **Rohypnol® (flunitrazépam**, benzodiazépine à visée hypnotique et sédatrice), il est principalement consommé par le public le plus précaire et souvent présenté comme « *la méga défonce du pauvre* » quand il est associé avec l'alcool. Son usage (public précaire de type CAARUD) est décrit en baisse. Les équipes

²⁹ Au 7 septembre 2011

observent la disparition « *de bouches colorées en bleues* ». Il est appelé à être retiré du marché en 2013.

L'Oxazepam (Séresta). Cet anxiolytique (apparenté benzodiazépines) apparaît pour ces deux années tant pour les usagers que pour les professionnels comme un des médicaments phares parmi les médicaments détournés.

Lors de la collecte héroïne menée en 2011, nous avons collecté des échantillons vendus comme de l'héroïne qui, après analyse, se sont révélés être uniquement du Séresta®. Dans d'autres cas, il s'agissait d'un mélange héroïne, caféine, paracétamol et Oxazepam.

Cette spécialité est destinée, initialement, au traitement symptomatique des manifestations anxieuses sévères et/ou invalidantes ainsi qu'à la prévention des manifestations du sevrage alcoolique un delirium tremens notamment.

En usage détourné, les usagers recherchent ses effets relaxants. Les usagers ne décrivent pas d'effets de montée sauf en cas de consommation associée d'alcool.

Sa revente se fait essentiellement à la plaquette (entre 10 et 40 €), le cachet est donné ou vendu (0,50 cts).

En usage détourné, il est consommé en plaquette entière (certains précisent jusqu'à 30 cachets par jour) par voie orale, en sniff mais peut aussi être injecté.

Certains usagers indiquent aussi en consommer afin d'assurer des descentes de cocaïne notamment quand cette dernière est injectée.

Les injecteurs de benzodiazépines et apparentées ont, semble-t-il, moins bien intégré les consignes de RDR concernant le filtrage que lorsqu'ils s'injectent de l'héroïne ou de la BHD.

Cocaïne

« *coke* », « *c* », « *la c* », pour la forme poudre et « *base* », « *free base* », « *coke basée* » pour la forme cristallisée.

« La cocaïne se présente sous deux formes : *chlorhydrate* (poudre blanche obtenue à partir de la feuille de coca) destinée à être injectée (voie intraveineuse) ou sniffée (voie nasale) et *base* obtenue après adjonction de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque au chlorhydrate de cocaïne (caillou, galette), destinée à être fumée (voie pulmonaire). La forme basée est appelée crack lorsqu'elle est vendue directement sous cette forme et généralement free base lorsque l'utilisateur achète le chlorhydrate et réalise lui-même la manipulation³⁰ ».

Le chlorhydrate de cocaïne se présente sous une forme poudre. Cependant, pour la première fois un de nos observateurs rapporte avoir vu une cocaïne « *très très très compacte en boule elle est tellement compacte que les personnes présentes se l'envoient pour se la faire passer* », « *ils doivent la gratter avec un cutter pour pouvoir la taper* ». Cette cocaïne était revendue à 100 € le gramme pesé³¹ avec un achat au grossiste à 70 € le gramme.

D'une manière générale, les usagers de nos deux espaces d'observation jugent la cocaïne disponible et accessible.

Comme précisé dans le rapport précédent, la cocaïne semble avoir atteint une phase plateau dans son cycle de diffusion. Sa consommation est rapportée dans tous nos espaces d'observation et au-delà.

³⁰ CADET-TAÏROU A. ; GANDILHON M. ; LAHAIE E. ; CHALUMEAU M. ; COQUELIN A. ; TOUFIK A., Drogues et usages de drogues. État des lieux et tendances récentes 2007-2009 en France - Neuvième édition du rapport national du dispositif TREND, Saint-Denis, OFDT, 2010, 280 p.

³¹ Le gramme pesé s'oppose au gramme de rue dans le sens où dans la rue, la quantité vendue est le plus souvent inférieure à un gramme même si acheteur et vendeur s'accordent sur un gramme

Elle est vendue aux alentours de 70 € le gramme (minimum : 40 € et maximum : 120 €) avec, depuis dix ans, une diminution du prix moyen du gramme.

En juin 2012, une disponibilité moindre du MDMA en club avait conduit certains usagers à consommer de la cocaïne en remplacement.

Toutefois, la consommation concomitante de ces deux produits au cours d'une même soirée est régulièrement rapportée.

Autre point, la cocaïne n'est pas épargnée sur notre site, par le phénomène de substitution entre un produit attendu et une NPS et donc de sa revente sous le nom de la substance la plus réputée.

Nous avons collecté dans le cadre de SINTES Veille une cocaïne suspecte qui s'est révélée être un mélange de NPS (alpha PVP, MDPV et pentedrone).

L'arrivée des NPS a relancé les discours sur la cocaïne « synthétique » versus « végétale ».

Crack/free base

Au niveau local, il existe toujours un flou dans les discours quant à une possible similitude entre le crack, la cocaïne basée, la/le free base.

Interrogés sur cette question , les usagers peuvent répondre:

« c'est pas pareil je crois que c'est différent parce que le crack c'est pas tout a fait la même molécule ».

« pour moi baser de la coke c'est prendre du crack mais il paraît que non des gens me soutiennent que non mais moi je reste sur mes positions tant qu'on m'a pas prouvé le contraire [...]... après j'ai un pote qui m'a parlé de la free base en me disant que c'était une drogue à part entière et voilà donc je suppose ce ça doit être ça du crack».

Fait nouveau, nous notons pour la première fois la vente, dans l'espace urbain, de « cailloux de coke basée ».

En 2005 et 2009, nos enquêteurs de l'espace festif avaient assisté à des transactions portant sur de la cocaïne basée proposée sous un format «caillou» comme cela se pratique lorsqu'il s'agit de vente de crack.

Cette année, il s'agit de vente du *résultat* d'un gramme de cocaïne basée. Les prix allant de 80 à 120 € le gramme.

Un usager explique que c'est donc : « *prêt à fumer après si tu achètes de la coke à 70 si tu la mets dans l'ammo et qu'après il t'en sort que la moitié ou même moins autant acheter direct à 120 € le caillou* ».

Nous sommes, actuellement, dans des logiques de vente différentes de celles en jeu pour la revente de crack, c'est-à-dire, des cailloux achetés à l'unité pour une somme modique par une population à très faibles revenus³².

D'après les discours, il semble que les personnes qui achètent des cailloux de free base le font car elles ne maîtrisent pas le processus de transformation. Leur achat est motivé par la peur de la perte du produit

Quant aux revendeurs, ils peuvent être décrits comme étant aussi des consommateurs : « *c'est pas le petit rabzouz qui vend ses petits meuj de coke en bas de la cité c'est le gros consommateur qui vend pour consommer* ».

Cependant, il nous semble observer une professionnalisation du marché avec des ventes de cocaïne basée par des vendeurs historiques de cocaïne poudre qui ont élargi leurs gammes.

Pour la cocaïne injectée, cette pratique concerne essentiellement les usagers les plus âgés et certains migrants d'Europe de l'Est. Les plus jeunes usagers, tels les punks à chien ou les étudiants, la consomment basée ou plus généralement en sniff.

Comme lors de l'exercice précédent, les équipes soignantes continuent d'identifier des groupes de filles injectrices de cocaïne. Des injectrices occasionnelles, vivant en squat que nous rattachons

³² A l'exception d'un très petit marché fermé d'Antillais

au groupe « jeunes en errance » et des injectrices régulières « travailleuses du sexe » (prostituées autochtones ou strip-teaseuses).

L'impact sanitaire de l'injection est important, les soignants décrivent des abcès, des lésions veineuses importantes, des purpura³³, des endocardites pouvant se révéler mortelles.

La cocaïne est thermolabile³⁴. Ainsi, pour pouvoir la consommer fumée, les usagers recourent-ils à une manipulation chimique qu'ils nomment « basage »³⁵.

A noter, cependant, que nombreux sont les usagers déclarant ressentir des effets psychoactifs lorsqu'ils fument la cocaïne en joint ou bien lèchent une cigarette afin d'y faire adhérer la poudre avant de l'allumer. Certains rapportent uniquement ressentir de manière plus marqués les effets du tabac.

Dans tous les cas, pour ressentir certains effets spécifiques de la « free base »³⁶, il faut « *la cuisiner* ».

Sur notre site, les usagers préparent la cocaïne basée en ajoutant à la cocaïne de l'ammoniaque et de l'eau. Ensuite, ils chauffent la préparation et en extraient un « caillou » qu'ils fumeront dans une sorte de pipe le plus souvent artisanale appelée « baseuse ».

La transformation avec l'ammoniaque libère une forte odeur d'ammoniaque et donne un goût spécifique aux cailloux obtenus, ce qui oblige à multiplier les rinçages. Interrogés sur les raisons du choix d'un réactif par rapport à l'autre, il apparaît que ce choix est très dépendant de la technique utilisée par la personne ayant initié l'usager au basage.

³³ Lésion hémorragique au niveau des muqueuses ou de la peau

³⁴ La thermolabilité est la propriété d'une substance à être détruite, décomposée ou à changer de propriétés lorsqu'elle subit une élévation de température (Source : Wikipedia)

³⁵ CF rapport TREND 2010

³⁶ Autre nom de la cocaïne basée

« La première fois ils nous ont juste préparéen fait un jour j'ai voulu faire moi même au début je rinçais pas j'ai appris à faire mieux c'est plus en regardant que vraiment quelqu'un qui m'a montré ».
« On a essayé de m'expliquer comment baser avec du bicarbonate j'ai pas compris alors voilà » (comprendre alors voilà je base avec de l'ammoniaque).

Certaines populations ignorent l'existence de cette pratique ou du moins ne l'utilisent pas, bien qu'il s'agisse d'usagers fortement consommateurs de cocaïne.

Ainsi, certains usagers issus des migrants d'Europe de l'Est, n'ont jamais recours à cette technique.

Certains privilégient cette technique en raison de son efficacité :
« les gens de ma génération ceux qui basent ont tendance à plus prendre de la coke en basant maintenant mais je pense que c'est plus du au fait qu'on connaît le produit et que finalement ça a pas tellement d'intérêt de sniffer de la coke en soi et la baser ça a un attrait supplémentaire je pense que c'est plus que je suis entourée de gens qui connaissent le produit ».

En termes de qualité, nous identifions au travers du discours des usagers deux cocaïnes très distinctes.

La première est jugée de piètre qualité, il s'agit de la cocaïne qui circule majoritairement. Les commentaires associés à sa qualité sont le plus souvent de nature scatologique.

La seconde beaucoup plus confidentielle est réputée de très bonne qualité. Elle serait acheminée directement, notamment d'Amérique Latine ou des Caraïbes, par des mules, ce qui limiterait les intermédiaires et donc les coupes.

« on vendait de la super bonne coke elle était presque pure elle arrivait de Saint Martin »

Un usager précise qu'outre la puissance des effets ressentis *« on a le cerveau qui s'ouvre »*. Cette cocaïne supporte très bien le basage. En effet, nombreux sont les usagers qui basent la cocaïne pour juger de sa qualité.

Dans le cas d'une cocaïne jugée comme supérieure, un usager raconte : « *avant basage 1,7 g de cocaïne et après basage 1,5 g* ».

C'est le rapport entre la quantité de cocaïne poudre qui a été utilisée initialement et la quantité qui reste après transformation qui sert alors d'argument de qualité ou de vente « *elle sort à 0,8* » Ainsi ce qu'il faut comprendre, c'est que pour 1 gramme de cocaïne poudre l'usager a obtenu 0,8 gr de free base.

Moins il y a de pertes plus la cocaïne est jugée de bonne qualité. De plus, la technique du basage permettrait de la purifier des éventuels produits de coupe.

Les produits de coupe retrouvés dans le cadre des analyses SINTES sont principalement : levamisole, phenacétine, hydroxyzine, lidocaïne³⁷.

Un usager revendeur précise qu'il coupe la cocaïne avant revente avec « *du lactose ou un produit dentaire qui anesthésie comme la cocaïne* ».

Au niveau national³⁸, est évoquée une dégradation du rapport qualité/prix de la cocaïne en circulation. Une variabilité de la qualité est aussi rapportée au niveau local par les forces répressives.

Les effets recherchés sont la stimulation, l'euphorie et les sensations de toute puissance physique et psychique.

Une usagère précise : « *la cocaïne ça a plutôt tendance à accélérer le rythme cardiaque et à comprimer les poumons* ».

Au sujet de la consommation avec de l'alcool, un usager raconte : « *quand je prends des produits, notamment la cocaïne et*

³⁷ Levamisole : antiparasitaire ; Phenacétine : antalgique, antipyrétique ; hydroxyzine : antihistaminique ; Lidocaïne : anesthésique local

³⁸³⁸ CADET-TAÏROU Agnès, GANDILHON Michel, LAHAIE Emmanuel ; Tendances n° 78, OFDT, Paris, Février 2012

que je bois en même temps je n'ai pas la sensation d'être ivre, ni de gueule de bois le lendemain matin »³⁹.

Cependant, les effets décrits peuvent varier en fonction de la voie de consommation. Ainsi, lorsque la cocaïne est fumée : *« ça met dans un état de stress de toute puissance [...] mais (je) reste calme en même temps j'aime bien gérer mon stress et rester calme [...] quand je base de la coke je me sens apaisée ça me faisais beaucoup de bien pour déconnecter de la réalité sans compter le côté addictif on a envie d'en reprendre si on met ça de côté j'aime beaucoup ce côté d'apaisement ».*

Un autre usager précise : *« Les premières bouffées procurent un flash c'est le top ».*

Pour un autre : *« moi la première fois que je l'ai basé j'ai eu l'impression de retirer des douilles comme si cet espèce de truc un peu convivial que la cocaïne sniffée c'est pas particulièrement convivial on prend une trace et puis on est un peu dans son truc alors que là on partage ça rend assez paranoïaque lui il en a eu une plus grosse que moi ».*

La descente de la cocaïne peut être vécue difficilement par les usagers, notamment en raison de l'envie compulsive de re-consommer qu'elle engendre (*« parce que la coke tu mets un gramme sur la table et il peut partir de suite »*).

³⁹ « Cocaïne et alcool interagissent : la cocaïne permet de boire beaucoup d'alcool sans ressentir aussi vite que d'habitude les effets de l'ivresse, l'alcool « amortit » les effets de la cocaïne et donne envie d'en consommer davantage. Ce qui se passe, en fait, en cas de consommation simultanée des deux produits, c'est que l'organisme recombine les molécules d'alcool et de cocaïne pour créer une nouvelle substance : le cocaéthylène, aussi puissante et toxique que la cocaïne mais qui agit plus longtemps ». Source : 24 réponses sur la cocaïne, INPES, brochure disponible sur <http://www.inpes.sante.fr>

Cet aspect est très prégnant dans les discours, les premières bouffées sont décrites comme très agréables « *après il faut finir le produit pour ne plus en avoir* ».

Les usagers décrivent des consommations qui se poursuivent jusqu'à épuisement complet du stock avec impossibilité de réfréner la consommation.

Pour clore des sessions de consommation de cocaïne, certains usagers recourent à la consommation de cannabis, d'héroïne ou de médicaments (Seresta®, Valium®).

En termes de trafic, les intervenants du champ répressif notent moins d'affaires de cocaïne en 2011. Cette dernière représente toujours 1/3 des saisines avec peut-être une forme de stabilisation.

A noter quelques affaires d'utilisation de la voie postale à l'international (Guyane, Costa Rica) pour acheminer de la cocaïne dans le cadre d'un échange, depuis la France, avec de la résine de cannabis.

Les acteurs du répressif identifient aussi l'Afrique de l'Ouest comme nouveau point d'entrée de la cocaïne sur le territoire.

Les champignons hallucinogènes

« *champi* », « *champotes* », « *champignons magiques* », ou en fonction des variétés : « *éthiopiens* », « *hawaïens* », « *mexicains* », « *équatoriens* »

Comme précisé dans le rapport précédent, les champignons hallucinogènes apparaissent particulièrement diffusés et activement recherchés lors de rassemblements festifs de type festival généraliste.

Nos observateurs ne font pas état d'une augmentation des consommations. Les champignons font partie du paysage des drogues tout en bénéficiant de l'image d'un produit à la dangerosité

moindre. Ils sont consommés tout aussi bien par des lycéens que par des polyconsommateurs initiés.

Les observateurs nous rapportent peu de scènes de deal mais plutôt des récits de partage.

Les champignons en circulation semblent majoritairement issus de la champiculture avec des achats de spores et de kits de culture sur Internet (autour de 15 € la dose en fonction des variétés et environ 30 € le kit pour une production d'environ 200 à 300 gramme si la culture est bien menée).

Toutefois, certains usagers ramènent les spores des Pays-Bas.

Les spores sont livrées « *dans des boites, des pipettes avec une mousse pour planter les fleurs et de la sciure de bois* ». Le champignoniste improvisé suit en 2 ou 3 semaines le développement de ses champignons.

Ils sont ensuite revendus frais, en pochon de 4 ou 5 champignons rarement de la même taille.

Une usagère précise qu'elle mélangeait différentes variétés d'exotiques et raconte : « *les plus gros ne sont pas ceux qui font le plus d'effets* ».

Certains les font sécher pour pouvoir les conserver et les vendre plus tard.

En zone rurale, les forces répressives constatent des phénomènes de mode avec les champignons. Ainsi, les affaires liées à la culture de spores se multiplient un temps, leur nombre décroissant ensuite.

Les champignons sont consommés mâchés : tu « *mâchouilles c'est bien si t'as un yaourt ou un truc comme ça [...] pour après ou en même temps pour masquer le gout* ».

Les effets décrits sont des distorsions de perception de la réalité, « *assez proche du LSD mais avec moins de visuel ça fait cogiter ca désinhibe et ca fait délirer* ».

Les consommations sont ponctuelles car, comme le précise une usagère : « *on peut pas tenir longtemps avec les champignons à un moment les trips sont forcément mauvais* ».

Certains usagers pratiquent aussi des récoltes saisonnières, ils cherchent ce que l'on nomme « des locaux » c'est-à-dire des champignons hallucinogènes endémiques. Un usager raconte : « *on est allé en chercher sur les bouses de vaches mais personnes voulaient les manger en fait* ».

Ces derniers sont revendus moins chers (5 à 10 € le pochon) que les variétés dites exotiques (10 à 20 € le pochon).

Salvia Divinorum

En 2011, de la sauge divinatoire a été collectée pour analyse. Celle-ci se présentait sous forme de feuilles entières, dans un sac plastique portant une étiquette spécifiant : *Salvia divinorum*, Oaxaca Mexico, 50 grammes. L'étiquette indiquait aussi le nom du vendeur (hollandais), ainsi qu'un n° de lot et une date d'expiration.

La salvia était-elle consommée fumée et mélangée à de l'herbe (cannabis).

Les usagers recherchent ses effets hallucinogènes. A fortes doses, les effets décrits sont : « perte d'identité, dissociation, expériences mystiques, distorsions angoissantes du temps et de l'espace, anesthésie avec perte de conscience de plusieurs minutes »⁴⁰.

En France, depuis 2010 la *Salvia divinorum* et la salvinorine A sont classées sur la liste des substances vénéneuses⁴¹.

Des consommations nous sont ponctuellement rapportées sans que nous notions de diffusion de la pratique.

⁴⁰ OFDT, Première identification du principe actif de la *Salvia Divinorum* dans SINTES. Note d'information du 19 juillet 2002

⁴¹ Arrêté du 2 août 2010 portant classement sur les listes des substances vénéneuses

Cannabis

« *Shit* », « *beuh* », « *herbe* »

Que ce soit sous sa forme résine ou sous sa forme « sommités fleuries séchées » (*herbe*), le cannabis se consomme essentiellement fumé et en grande majorité associé à du tabac pour permettre la combustion de la résine.

Il peut être consommé sous forme d'une cigarette roulée (*joint*) ou pour amplifier les effets via une pipe à eau (*bang*).

Sa revente sous des formes « *barrette* » (2 ou 3 g) ou « *savonnette* » (250 g) n'a quasiment plus cours.

La revente se fait souvent aux 10 grammes ou aux 100 grammes.

Les taux du principe actif (THC) contenu dans les échantillons analysés font apparaître 3 zones de taux : des échantillons autour de 5% de THC, des échantillons autour de 9% et des échantillons autour de 17%⁴².

Nous sommes dans l'attente des premiers résultats de la dernière collecte nationale qui portait sur des échantillons de résine et d'herbe⁴³.

Cependant, certains indicateurs⁴⁴ laissent penser à une augmentation des taux de THC.

Une répartition tripartite se retrouve aussi dans les prix. Ainsi les intervenants du champ du répressif observent des ventes autour de 3000-3500 €/kg (qualité supérieure), des ventes autour de 1400-1500 €/kg et enfin des ventes autour de 800-900 €/kg.

Pour le quidam, il est possible de trouver de la résine autour de 4 € le gramme.

Cependant, il existe des qualités. Il y a notamment du « *pakistanaï* » ou « *paki* » qu'un usager définit comme « *du bon*

⁴² Source : laboratoire TOXGEN à Bordeaux

⁴³ OFDT-SINTES : « Enquête d'observation de la composition du cannabis, de son prix et de ses caractéristiques toxicologiques en 2012-2013 »

⁴⁴ Saisies douanières, analyses SINTES

gras qui est censé venir du Pakistan il est marron clair pas très foncé il est vachement cristallisé il est souple un peu élastique ».

Il y a aussi « l'olive ». Il explique : l'« olive c'est la forme n'importe quel shit roulé en boudin [...] après c'est censé être le mode de transport aussi parce qu'ils se le mettent dans l'anus après en général c'est du bon shit c'est entre de l'afghan qui serait super bien et du bon gras (c'est) très dur l'olive». « L'olive c'est bon et c'est hors de prix et c'est impossible à effriter ».

Achat entre 60 et 80 € les 10 g.

Quant « au bon gras », c'est « pas la meilleure qualité c'est le meilleur rapport qualité /prix ». Achat à 50 € les 10 g.

Pour l'herbe, nous entendons parler de : « Skunk », « Cream Caramel », « Jack Herrer », « New White », « Orange Bud », « Sinsemilla », ...

Il s'agit d'herbes qui ont toutes une excellente réputation, issues du travail de sélection des banques de graines hollandaises.

L'herbe produite localement peut être vendue aux alentours des 8 € le gramme mais peut facilement atteindre les 12 à 15 € le gramme.

Le cannabis étant très disponible et très accessible, nous le considérons quelquefois à tort comme un bruit de fond dans les consommations de substances. En effet, il est la première substance illicite consommée en France.

Ainsi, en 2011, en France, les personnes déclarant avoir expérimenté du cannabis (au moins une consommation au cours de la vie) sont estimées à 13,4 millions, les personnes ayant déclaré une consommation au cours de l'année sont estimées à 3,8 millions. Enfin, les personnes déclarant avoir consommé au moins 10 fois dans le mois sont estimées à 1,2 millions⁴⁵

⁴⁵ Estimation du nombre de consommateurs de cannabis en France métropolitaine parmi les 11-64 ans en 2011. OFDT ; Sources : Baromètre santé 2010, ESCAPAD 2011, ESPAD 2011, HBSC 2010

Pour les deux années d'observation, le cannabis nous apparaît comme extrêmement visible.

Cette visibilité est présente quel que soit le point depuis lequel on se place pour observer. Ce qui diffère, c'est le motif qui le rend visible.

Ainsi, pour les acteurs du répressif, le cannabis (résine) est le produit principalement retrouvé dans les affaires traitées. Avec une augmentation des quantités de produit saisis (après un creux en 2009).

Quant au Parquet, il met l'accent sur l'autoculture et multiplie les condamnations à des stages de sensibilisation aux dangers des stupéfiants.

A pointer aussi, la multiplication des contrôles routiers avec recours à la salivette⁴⁶, au cours desquels du cannabis est retrouvé surtout associé à de l'alcool.

Les acteurs du champ sanitaire s'inquiètent tant d'un point de vue somatique que d'un point de vue social.

Ils rapportent des cas d'infections pulmonaires avec des emphysèmes (chez des consommateurs de cannabis atteignant la quarantaine et qui ont une carrière de consommation qui remonte à l'adolescence).

Ainsi que des artérites imputables au cannabis pour des 35/40 ans ou encore des troubles neurologiques tels que convulsions, AVC.

A noter aussi des troubles vasculaires chez des jeunes filles sous contraceptif oral.

Toutefois, si certains effets délétères sont visibles il peut aussi s'agir d'un effet de classe et pas nécessairement de la découverte d'effets à long terme non connus.

D'un point de vue social, les intervenants notent une intensification de la banalisation chez les usagers et dans leur entourage. La consommation de cannabis « *fait partie d'une habitude de vie* ».

⁴⁶ Test de dépistage des stupéfiants par la salive utilisé par les forces de l'Ordre

Les premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011 montrent qu'à 17 ans⁴⁷, 41,5 % des interrogés (soit quatre sur dix) déclarent avoir déjà eu l'occasion de consommer du cannabis.

En population adulte, « parmi les drogues illicites, le cannabis reste de très loin la substance la plus consommée, avec 13,4 millions de personnes à l'avoir déjà essayé. Son usage régulier⁴⁸ [...] concerne plus de un million de personnes en France »⁴⁹.

Les intervenants du champ de la prévention notent une indifférenciation des espaces et des moments de consommation avec, dans certaines familles, une organisation pour permettre aux enfants de fumer avec une stratégie d'adaptation ~~æ~~ moins pire (fumer dans l'espace protégé de la maison plutôt qu'à l'extérieur).

Il n'est pas rare que les intervenants des consultations jeunes consommateurs reçoivent des jeunes qui ont roulé un joint en cours.

Certains intervenants expliquent que pour la première fois de leur carrière, ils doivent demander aux jeunes usagers s'ils parlent de tabac ou de cannabis quand ils disent qu'ils fument. Ce point illustre, nous semble-t-il, la banalisation de l'usage de cannabis et le statut indifférencié des substances.

Les acteurs du répressif s'étonnent de la désinvolture dont font montre les plus jeunes (les 15-16 ans) lorsqu'ils leur rappellent que la consommation et la détention de cannabis sont interdites sur le territoire français.

⁴⁷ En France métropolitaine

⁴⁸ Consommation de cannabis d'au moins 10 fois au cours du mois ou d'au moins 120 fois au cours de l'année

⁴⁹ BECK F., GUIGNARD R., RICHARD J-B., TOVAR M-L. ; SPILKA S.. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010 - Exploitation des données du Baromètre santé 2010 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte. Tendances 76, juin 2011, OFDT, Paris

Un phénomène d'incompréhension est perceptible aussi du côté de certains usagers plus âgés qui l'expriment lors des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants.

En effet, il s'agit d'usagers présentant une consommation de très petite quantité, très ritualisée, très contrôlée, souvent exclusivement le soir. C'est généralement leur première interpellation pour une consommation qui dure souvent depuis plus de 20 ans. Ils ont été contrôlés en voiture, à la plage ou devant chez eux. Ces usagers *normés* ne comprennent absolument pas ce qui leur est demandé dans le cadre de ces stages.

Dans le même esprit, des cultivateurs/consommateurs, pour certains âgés de plus de cinquante ans, vivent leur interpellation et leur participation au stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants comme une injustice. Pour eux, qui ont fait le choix de cultiver de petites quantités, il est inconcevable d'être suspectés de revente car ils ont clairement opté pour l'auto-culture afin de limiter le contact avec l'univers du deal et de la mafia. Ce qui à leurs yeux les dédouane de toute attitude criminelle.

« Des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants peuvent être ordonnés à des personnes interpellées pour détention et usage de stupéfiants. Sur la période 2007-2011, 1 800 à 1 900 stages ont été mis en place, en métropole et dans les DOM, ce qui correspond à 18 000 ou 19 000 usagers de stupéfiants concernés depuis 2008, dont 94 % pour la consommation de cannabis⁵⁰ ».

Pour les usagers, le cannabis génère donc un sentiment d'insécurité due à l'intensification des contrôles notamment routiers et aux conséquences qui en découlent : suspension de permis, pertes de points, amendes

⁵⁰ OBRADOVIC Ivana, « Les stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de stupéfiants », Tendances, n°81, 2012, 6 pages.

D'un point de vue somatique, certains usagers cherchent aussi à réduire les risques sanitaires liés à leurs modes de consommation. Ils se documentent sur les solutions alternatives telles que les vaporisateurs⁵¹.

Cette approche de RDR⁵² concerne plus spécifiquement les usagers ayant dépassé la trentaine et qui s'inquiètent des conséquences de leur consommation au niveau pulmonaire notamment. Rares encore sont ceux qui s'interrogent sur son impact au niveau psychique.

2011 et 2012, voient s'amplifier la pratique de l'auto-culture de cannabis.

Ce phénomène apparaît comme majeur. Cependant, il renvoie aussi bien à « *3 pots sur la fenêtre qu'à des installations plus lourdes* ».

Sachant qu'un petit pot contenant un pied de cannabis devient un cadeau fort convenable pour un anniversaire remplaçant une plus traditionnelle bouteille d'alcool et signant l'appartenance à la famille des cannabino-philes.

Les années précédentes, nous parlions d'herbe « locale » comme d'une herbe dont le titrage en THC se situait aux alentours des 5% et dont le prix était souvent inférieur à celui d'herbes produites aux Pays-Bas.

Nous devons réviser notre vocabulaire et parler dorénavant « *d'herbe produite localement* » d'après des graines sélectionnées. Evidemment, certains récupèrent les graines d'une année sur l'autre mais touchent aux limites de l'hybridation.

Diverses affaires relatées dans la presse locale permettent de comprendre que certains cannabiculteurs maîtrisent la chaîne complète de la production :

« L'enquête a permis d'établir qu'un couple et leur fils, impliqués dans le trafic depuis 2002, animaient ce réseau en assurant à la fois l'acquisition des graines et du matériel nécessaire, en Espagne et

⁵¹ La vaporisation représente une alternative à la combustion

⁵² Réduction Des Risques

aux Pays-Bas, la plantation et la production de l'herbe et, enfin, la vente du produit fini sur le Sud Bassin et le Val de L'Eyre »⁵³.

Cependant, tous les cannabisculteurs ne pratiquent pas une culture en quantité. Nombreux sont ceux qui ont recours à l'auto-culture (nous l'avons vu) pour échapper aux réseaux de deal et « *squeezer les intermédiaires* » car l'achat de rue est notamment en opposition avec leur statut social.

Certains se prévalent même de prétendre à la certification « culture biologique » en n'employant ni engrais chimiques ni pesticides.

L'auto-culture renvoie aussi bien à des productions en extérieur (forêts, jardins, en plein champs dissimulés au milieu de plants d'espèces différentes et assurant un camouflage tout en bénéficiant d'un système d'irrigation) qu'à des productions en intérieur dite « en placard ».

La production en extérieur est tributaire du cycle des saisons et connaît son pic de production en fin d'été. Ce type de culture longtemps majoritaire est, semble-t-il, en passe de se faire détrôner.

« En extérieur c'est tout bénéf en extérieur y a rien à faire tu mets la graine et c'est tout ils vont pas se trimbaler des citernes d'eau pour arroser ils font ça pousser chez eux ».

La culture indoor permet une production étalée tout au long de l'année.

Tous les usagers ne sont pas dans une logique commerciale et tous ne cherchent pas à dégager des bénéfices. A côté des usagers/revendeurs, il existe des usagers qui font don du surplus de production, ou encore des usagers qui revendent pour amortir l'achat du matériel et leurs factures d'électricité.

Le matériel est souvent acquis en Espagne. Les boutiques offrant tout le matériel nécessaire (bacs, lampes, extracteurs, substrats, irrigation... à l'exception des graines) sont installées dans les villes frontalières.

⁵³ Sud-Ouest, article du 14 juillet 2011

Cependant, l'auto-culture ne fournit pas le volume nécessaire pour répondre à la demande des consommateurs.

La résine saisie localement est principalement issue du Maghreb et du rif marocain.

Le trafic classique fait de l'Aquitaine une porte d'entrée pour la résine de cannabis (2^{ème} rang pour les passages frontaliers dans les échanges Nord/Sud)

Le produit est distribué grâce à un tissu local de vendeurs organisés ou bien stocké avant réexpédition.

Certains usagers revendeurs se fournissent aussi en Espagne, Irún étant présentée comme une ville de prédilection pour les achats de résine.

La généralisation des dépistages contraint les usagers tels que les conducteurs de poids lourds ou le personnel des centrales nucléaires, par exemple, à mettre en place certaines stratégies.

Lorsqu'il s'agit de tests effectués dans le cadre d'embauche nouvelle ou dans le cadre d'une visite médicale régulière, les usagers stopperont leur consommation quelque temps avant le contrôle.

Même chose pour les sportifs car « le cannabis appartient à la liste des produits dopants interdits aux sportifs depuis le 28 avril 1988 en raison de ses effets sur le stress, la douleur et les perceptions, susceptibles d'améliorer les performances »⁵⁴.

Sachant cela, certains sportifs développent des pratiques de régulation intégrées à l'activité sportive, ils ne consomment que pendant la trêve d'été.

⁵⁴ « Drogues & Dépendance, le livre d'information » INPES, MILDT paru sur le site www.drogues-dependance.fr

Amphétamines/ speed

« *Speed* », « *speedo* », « *amphet* », « *amphétamines* »

C'est la poudre la moins chère présente sur le marché (15-20 € le gramme). Son prix et sa disponibilité restent stables d'une année sur l'autre.

Selon les usagers, les amphétamines représentent « *un bon rapport qualité/prix* ». Et pour les usagers/revendeurs, leur vente « *permet de se faire de l'argent facilement* » avec un achat à environ 10 € le gramme et une revente atteignant quelquefois 25 € le gramme.

Sans grand changement par rapport aux années précédentes, sa consommation nous est rapportée aussi bien dans l'espace urbain que dans l'espace festif.

A noter, toutefois en 2012, la description d'un léger report sur le speed des usagers de l'espace festif (free et généraliste) durant l'été en raison d'une pénurie de MDMA.

Plus généralement, c'est un produit régulièrement utilisé par le public Caarud.

Néanmoins, comme le précise la dernière enquête sur l'activité des Caarud portée par l'OFDT :

« Les consommations de MDMA, d'amphétamines et d'hallucinogènes parmi les usagers des structures de première ligne restent principalement le fait de ceux qui fréquentent également le milieu festif techno (à l'exception de certains hallucinogènes naturels)⁵⁵ ».

Quant à sa consommation dans l'espace festif techno, nous citons ici quelques lignes d'un article publié dans le quotidien local suite à une free party : « un Charentais de 26 ans a été interpellé et placé en garde à vue. Il serait venu délibérément dans l'intention de trouver des clients pour écouler une quinzaine de sachets d'amphétamine. Le speed s'est révélé être de la poudre de PCP, un

⁵⁵ CHALUMEAU Mathieu, Les CAARUD en 2006 et 2007 – Analyse nationale des rapports d'activités, OFDT, Saint-Denis, 2010, 21 p. (page 11)

anesthésiant à usage vétérinaire utilisé de manière détournée pour se droguer »⁵⁶.

Chez les usagers, les amphétamines ont l'image assez lissée d'une drogue contrôlable du fait peut-être de leur utilisation connue dans le cadre de régimes aminçissants.

Un usager raconte s'être initié aux stupéfiants sous une forme poudre via les amphétamines. Interrogé sur ce qui motivait son choix, il répond : « *parce qu'on voulait pas un truc complètement psychédélique pour commencer* ».

Les amphétamines sous une forme poudre ou pâte sont consommées le plus souvent en sniff mais « *ça pique le nez* », elles peuvent être aussi consommées par voie orale ou veineuse.

MDMA - Ecstasy

« *MD* », « *MDMA* ».

La MDMA (3,4 méthylènedioxyméthamphétamine) est le nom du principe actif de l'ecstasy, qui vendue sous un format comprimé sera appelée le plus souvent « *ecsta* ».

La MDMA possède une bonne image chez les usagers, elle est jugée comme très disponible en milieu festif.

Vente au gramme entre 50 et 60 €. La forme dite cristal supposée de qualité supérieure s'impose comme forme dominante. Un usager précise que c'est « *tout le temps des cristaux qu'on met en poudre des fois des cailloux plus ou moins gros* ».

Certaines poudres présentent une coloration avec, par exemple, une « *couleur grise presque mauve* » ou plus classiquement beige.

Sur le site, c'est toujours la forme poudre/cristal qui prédomine avec toutefois un retour de la forme comprimé tant avec logos (« *trèfles roses* », « *Armani* » « *huit vert* », « *cactus* », « *taureau rouge* », comprimé dit « *pointé* » (avec des inserts rouge ou

⁵⁶ Sud Ouest article du 02 janvier 2012

marron)) que sans (« *des artisanaux* »). Les prix du comprimé varient entre 5 et 15 € l'unité.

Cependant, la MDMA n'est pas uniquement vendue au gramme mais à la gélule⁵⁷ ou au parachute⁵⁸ (« *avec 1 gramme tu fais 10 parachutes* ») au prix moyen de 10 €.

La MDMA est consommée par voie orale (gélule, parachute).

Certains la dissolvent dans une boisson car le sniff irrite trop fortement les sinus.

Un usager raconte que sa copine ne veut pas sniffer (« *fait trop mal au nez* ») et donc par solidarité, il consomme la MDMA mélangée à de la bière.

La prise par voie orale nécessite le travail de digestion par l'organisme avant l'obtention des effets : « *Le MD pour le coup il faut attendre (quand pris en parachute) alors pour le coup t'en prends un deuxième parce que tu crois que ça t'a rien fait t'as les deux qui pètent en même temps t'es content* ».

Les effets décrits sont toujours une forte empathie mais qui s'accompagne de tensions : « *le MD ça crispe direct ça rend love direct* ».

« *sous MDMA tout le monde s'aime, va aller vers l'autre, se promettre amitié éternelle, un truc sympa à faire dans la semaine et puis ... rien !* ».

La durée des effets est décrite comme dose-dépendante et « *de comment on la prend en trace en parachute en trace de 1 h à 4 h ça dépend des quantités* ».

La MDMA fait partie des produits (avec le LSD, la kétamine) pour lesquels les usagers décrivent un lien entre les effets ressentis et l'ambiance musicale : « *Il m'arrive de prendre des ecstasy, mais une fois en club, pour décoller avec le son* ».

⁵⁷ Contenant 0,1 ou 0,2 g

⁵⁸ La poudre est vendue emballée dans une feuille de papier à rouler afin d'être ingérée plus facilement

Via le dispositif SINTES, nous avons collecté des comprimés (« *Batman double face* » et des « artisanaux » de couleurs ocre et rouge) vendus comme MDMA qui se sont révélés être du mCPPc (m-chlorophénylpipérazine pour 1- (3- chlorophenyl) pipérazine. Ce produit n'est pas classé stupéfiant en France.

Fait nouveau, certains usagers nous rapportent fumer la MDMA. Une usagère précise : « *les mêmes effets que la c (cocaïne) des pires montées* ». Là encore, des usagers expérimentent l'aluminium pour la fumer : « *Le MD en dragon ça se liquéfie c'est comme si tu avais fumé 2 paquets (de cigarettes) ça plombe les poumons* ».

En termes de petit trafic, un usager revendeur explique qu'il achète la MDMA à 20 € le gramme et qu'il la revend ensuite en gélule en confectionnant entre 13 et 14 gélules avec un gramme. Le produit de coupe utilisé est du Geluprane® car « *la couleur est bien et c'est déjà en poudre* ».

C'est une substance accessible et disponible consommée tout à la fois dans l'espace urbain et dans l'espace festif.

Il nous est rapporté des consommations chez des lycéens.

Il semble que pour cette génération d'usagers, l'ecstasy et la MDMA soient considérées comme deux substances différentes.

La consommation concomitante d'alcool est décrite comme potentialisant les effets du MDMA. Certains usagers consomment du cannabis au moment de la montée pour atténuer certains effets trop intenses. Le cannabis est aussi très utilisé en descente de MDMA. D'autres utilisent des stimulants comme les amphétamines ou encore de la cocaïne : « *pour couper le MD j'ai fini la soirée avec de la coke* ».

Les prises fractionnées de MDMA (toutes les deux heures) permettent de « garder le rythme » jusqu'à l'after. Cependant précise un usager, au fur et à mesure des prises, les effets sont

moins marqués (*"c'est comme le parfum, tu sens toujours mais pas comme quand tu viens d'en mettre"*).

Kétamine

« ké », « kéta », « spécial K ».

La kétamine peut-être vendue soit en poudre soit en liquide. Sous cette dernière forme, son transport se trouve facilité. Elle doit cependant être *« cuisinée »* pour être consommée, c'est-à-dire réduite en poudre par évaporation du liquide soit via un bain marie soit directement dans une poêle.

Un usager raconte : *« moi j'achète au gramme c'est les copains qui achètent mais oui y en a qui achètent des litres » ; « quand on l'achète en liquide je sais pas c'est des litres de ké ils disent donc c'est par litre mais je sais pas combien de doses y a dans un litre ».*

Pour 2011 et 2012, cette substance est toujours très disponible dans l'espace festif techno et en festival généraliste avec néanmoins une légère baisse de sa disponibilité en milieu urbain en 2011 ce qui avait entraînée une sous-représentation des discours chez les usagers Caarud.

En 2012, la kétamine fait partie des substances phares de nos espaces d'observation.

Principalement consommée en snif, nous notons une multiplication des récits d'injections, le plus souvent en IM avec quelques cas d'IV. En termes de préparation, un usager explique adjoindre de l'eau à la kétamine et mélanger sans chauffer (*« il vaut mieux l'avoir en poudre si tu l'as en liquide tu prends trop cher »*).

La préparation avant injection est transparente. Il s'injecte dans la cuisse ou dans la fesse avec des aiguilles contenues dans le steribox®.

Il précise : *« tu ne peux pas te resservir de ton coton il prend tous les cristaux ».*

Ce même usager indique que lorsqu'il prend de la kétamine en IM les effets durent environ 2 heures : *« c'est des sensations positifs*

mais sans souvenirs exacts » ; « au début c'est comme la MD des sourires tu parles aux gens et au bout d'un moment la pile se met à plat ».

Sur une soirée, il en consomme entre 3 et 4 g le plus souvent avec des trips car selon lui *« ça fait durer plus longtemps ».*

Un éducateur rapporte les propos d'un usager qui préfère l'injection en intramusculaire car selon lui les cristaux de la kétamine peuvent *« couper et boucher les veines ».* Il précise *« ça fait pas de mélasse tu risques pas de manquer la veine c'est plus rapide plus discret ».*

Un jeune usager de l'espace festif techno raconte qu'un de ses amis a essayé : *« musculaire ou veineux je sais pas je sais qu'il a bavé pendant 2 heures sur la banquette arrière de la voiture ».*

En ce qui concerne les publics, pour la première fois, les intervenants en milieu scolaire, rapportent des consommations chez des lycéens (en sniff).

Les récits autour de cette substance évoquent toujours la question de l'usage auquel est destiné la kétamine consommée (humaine ou vétérinaire) : *« c'est de la ké humaine c'est beaucoup plus delirogène tu fais pas de k-hole elle est beaucoup plus rigolote [...] l'humaine elle est moins dosée tu tombes beaucoup moins elle est plutôt blanche ».*

Celle à usage vétérinaire est jugée comme plus forte.

Quant à la couleur, elle n'est plus retenue comme argument de qualité, les intervenants et les usagers attribuant la couleur à l'adjonction de colorants alimentaires (*« on a mis du colorant alimentaire dedans elle était rose mais ça change rien en fait c'est juste pour l'esthétique [...] c'était pour se démarquer des autres »*).

Le moyen de transport utilisé est toujours cité comme explication de la couleur (*« si la kétamine est verte c'est parce que elle a été transportée dans une bouteille de bain de bouche Hextryl®*).

L'origine géographique entre toujours en ligne de compte : *« on dit beaucoup de l'indienne qui vient d'Angleterre ça y a en pas mal »* sans pour autant manquer de lucidité *« non c'est comme tout après*

c'est que des appellations on sait pas d'où elle vient vraiment quoi si ça se trouve elle est sortie d'un cabinet vétérinaire français ».

C'est une substance dont l'image évolue positivement année après année. Les usagers identifient clairement les effets anesthésiants comme les effets dissociatifs Et le K-hole n'est pas l'effet recherché pour les populations observées.

Certains voient cela comme « *un truc complètement psychédélique* ».

Un usager précise qu'il consomme pour l'impact qu'a la kétamine sur sa perception de son environnement sonore. Il raconte « *C'est pour le son surtout pour sentir le son ça fait un peu comme un kaléidoscope qui marcherait avec la musique et après ça part en voyage ça part sur le visuel les perceptions sont complètement chamboulées* ». Il parle de « *la liquéfaction des décors* ».

Un autre raconte : « *j'aime bien l'effet où ça me pose en fait elle coupe un peu le reste si t'as pris des trucs avant [...] ça te pose un peu comme si tu prenais de l'héroïne* ».

Il précise : « *tu pars dans un délire un petit peu obscur parce que tu vois plus trop t'as l'impression que t'as tes sens qui changent en fait de voir avec ton oreille* ».

Un autre précise : « *on part en grand voyage [...] on (ne) comprend plus rien à la réalité tout se met à se mélanger les perceptions sont complètement bizarres après si on en prend juste un petit peu ça permet d'entendre la musique alors ça c'est compliqué comme formulation devant le son ça fait des distorsions [...] après plus on en prend [...] c'est les images qui (ne) sont pas pareilles et si on en prend encore plus on se fait son film à soi alors qu'on ne bouge pas* ».

Interrogé sur ce point, un usager explique : « *on reste au même endroit mais t'as l'impression que le camion il avance alors que pas du tout t'as l'impression de pouvoir piloter un jour j'étais dans un fauteuil et je pouvais aller où je voulais quoi on se voit à la troisième personne comment ça se dit décoration un truc comme ça* » [...]

« pas vraiment (l'impression de sortir de ton corps) d'en sortir mais de le voir c'est la vue qui est d'un autre endroit par derrière ».

Un usager raconte que par exemple il est en train de participer à une conversation avec ses amis et que pendant un temps qu'il juge relativement court, il ne comprend plus rien à la conversation.

Il précise *« c'est pas le black out complet tout dépend la kétamine que tu tapes c'est si elle est forte tu (ne) peux plus parler si elle est moins forte tu arrives quand même ».*

La possibilité de danser ou tout simplement de garder l'équilibre semble dépendre des quantités consommées.

Les usagers décrivent une certaine angoisse ressentie pendant la montée tout en expliquant que c'est en même temps ce qu'ils recherchent : *« ce qu'on recherche tout en restant raisonnable et en commençant par des petits machins (traces) en allant de plus en plus avec des grosses traces ou quoi mais c'est pas ce que je veux direct parce que ce serait beaucoup trop violent ».*

Bien que les usagers aient clairement apprivoisé cette substance, sa montée est souvent qualifiée de *« violente »*.

Un usager précise les *« gens qui consomment la kétamine c'est pas un effet de mode enfin j'ai pas l'impression c'est tellement fort comme produit que les gens ils ont quand même des aprioris ».*

Ce même usager ajoute : *« c'est une drogue un peu de mec »* interrogé sur ce qu'il entend par là il répond : *« C'est gris [...] c'est hard comme truc tu prends une trace c'est pas comme la coke ou du MDMA ou de l'héroïne t'as une montée [...] j'en ai fait taper à une copine [...] on a oublié de lui dire que ça montait [...] elle a essayé de gérer ça allait mais ça te met les yeux un peu comme ça t y vois pas loin ».*

Ainsi, en termes de dosage, la kétamine nécessite une attention particulière : *« un tout petit peu et après on voit ce qu'elle fait on augmente petit à petit ».*

« Au moins deux fois moins (que de la cocaïne) surtout pour la première quoi parce qu'on est jamais réceptif pareil ça dépend de l'état d'esprit ça dépend des soirées ça dépend de la ké aussi et puis

c'est tellement traître aussi il suffit d'absolument pas grand-chose de plus pour tout faire basculer ».

Bien que le prix au gramme soit élevé (autour de 40 €), la kétamine à la différence de la cocaïne, par exemple, permet une consommation échelonnée sur toute la nuit.

« la ké tu dois avoir un peu plus de sous mais tu sais que ça va te durer toute la nuit parce que tu vas prendre petit à petit » ; « le pochon de ké qui va durer plus longtemps parce qu'on peut pas tout taper d'un coup ».

La kétamine est réputée pour ne pas vraiment engendrer de descente en tant que telle.

Un usager raconte : *« la descente tu ressens légèrement l'effet [...] tu peux en reprendre encore c'est pas violent la descente c'est pas comme ça travaille pas les muscles [...] physiquement ça te touche pas c'est pour ça y en a ils en prennent gaver ça peut être marrant tu sors de comme un acide un peu tu t'en prends une trace du coup c'est 20 minutes tu pars loin et t'as pas d'effets secondaires c'est vrai que c'est le top pour les lendemains tu te réveilles t'es comme si t'en avais pas pris ça donne l'impression que la kétamine est un produit qui te fait pas mal tu vois ce que je veux dire au corps pas comme quand tu prends un ecstasy du MD ou même tous les produits ça a une descente alors que là c'est vrai la descente tu la sens pas ».*

En régulation, un usager précise *« si on prend cher si on fume des gros pétards après y a pas vraiment de descente c'est que ça s'arrête d'un coup après on est crevé on est bon à rien ».*

Un autre aspect positif déjà évoqué est la durée relativement courte des effets ressentis : *« les effets sont pas longs du tout quoi toute façon le voyage ça dure 20 minutes une demi heure la ké ça dure pas très longtemps [...] « si ça va pas on sait que dans une demi heure ce sera fini ».*

« T'as la montée qui dure une demi-heure tout redevient pareil [...] tu sens un petit peu un truc mais ça va ».

C'est une substance pour laquelle les usagers identifient clairement le phénomène de tolérance : *« j'ai des potes ils tapent 1 gramme ce samedi il a tapé 0,36 g y a rien fait il a fallu qu'il tape 1 g on a des petites balances »*

Questionné sur son interprétation de l'adage « kétamine bonne mine » un usager répond : *« c'est pour faire rire parce qu'on a vraiment pas une bonne mine du tout »* [...] *« une bonne tête de déterré ça tire les traits ça fatigue vachement »*.

Ce retentissement physique fait dire à certains : *« moi par contre la ké impossible je reste à la maison je sors pas »*.

C'est dans l'espace festif que nous trouvons le plus de témoignages sur l'enchaînement de consommations au cours d'une nuit.

L'alcool et le cannabis pourront être consommés tout au long de la nuit bien que rouler un joint semble délicat pour quelqu'un sous influence de la kétamine.

En début de soirée (ou plus exactement à l'arrivée sur le lieu de la free party), le choix peut se tourner vers des stimulants : cocaïne ou MDMA ou bien vers un hallucinogène tel que le LSD (dans ce cas, les effets dureront toute la nuit).

Quant à *« la ké [...] j'aime bien la prendre le matin quand le jour se lève [...] parce que la nuit c'est vachement oppressant donc quand le jour se lève c'est plus agréable sur la redescende des trips »*.

Pour un autre usager : *« contre je prends de la ké vers 10h le matin quand j'ai envie de faire le chill out et que j'ai toujours envie de parler avec personne »*.

La kétamine peut aussi être mélangée avec de la cocaïne. Ce mélange est appelé Calvin Klein et est apprécié des consommateurs de kétamine : *« ça part vite à la fin y en a plus beaucoup pourtant ça serait là que ça serait le mieux au matin »*.

Le profil des revendeurs est décrit comme un peu différent de celui des autres vendeurs de substances. En milieu festif, il ne s'agit jamais de *« racailles »* dicit une intervenante. Le vendeur de

kétamine est « *un monsieur tout le monde* ». Un usager précise : « *il n'y a pas de coupe les gens qui la vendent ce sont ceux qui la prennent* ».

Les analyses SINTES révèlent pour notre site plusieurs cas de substitution d'autres produits à la kétamine.

Ainsi dès 2011, un échantillon vendu pour de la kétamine révélait à l'analyse un mélange de méphédronne, éphédrine, methoxetamine. Depuis, de la methoxetamine a été retrouvée dans des échantillons vendus comme de la kétamine.

Lorsqu'il s'agissait effectivement de kétamine, elle titrait à plus de 95 % (plus de 80% en base).

Le statut de produit sûr et exempt de coupe donné à la kétamine rend difficile la réception des messages de prévention et de RDR notamment quant à la présence de NPS en lieu et place de kétamine.

LSD

« *trip* », « *peutri* » « *buvard* » pour le format le plus classique (un morceau de buvard imbibé de LSD), « *goutte* » (si présenté sous un format liquide), « *micropointe* » (autre présentation possible, semblable à une mine de crayon).

Sur notre site, le LSD signe son grand retour.

Cette réapparition, principalement dans l'espace festif, se confirme bien sur ces dernières années.

Cette substance est décrite comme systématiquement disponible sur les rassemblements techno de l'été ainsi que sur les festivals généralistes.

Nous sont rapportées des consommations sous des formats « *buvard* » (« *avatar* », « *Hoffmann* », « *Shiva* », « *Ganesh* », « *Superstar* », « *Fat Freddy* », « *goutte* » et « *micropointe* »).

Le prix du buvard se négocie à l'unité entre 5 et 10 €.

La forme goutte est consommée après avoir été déposée sur la main, directement dans la bouche ou sur un bout de kleenex mais certains vendeurs fournissent un morceau de sucre comme support.

La goutte est censée être plus puissante que le buvard car « *plus fraîche* ».

Une usagère décrit ainsi les effets de la goutte par rapport à ceux des cartons : « *c'est plus plus plus plus et après les cartons c'est suivant les cartons ils sont complètement différents ils ont pas tous les mêmes effets ils montent pas tous à la même vitesse ils montent pas tous pareil. Y en a qui sont plus visuel y en a qui sont plus mental* ».

Cette année encore, les usagers nous rapportent avoir consommé de la « mescaline synthétique » vendue sous l'appellation « *étoile rouge* ».

En 2010, nous avons collecté un échantillon portant cette appellation qui s'était révélé être du LSD.

Une usagère de l'espace festif alternatif (techno et punk-rock) décrit des effets qu'elle juge intenses et plus puissants que ceux du LSD classique et précise « *j'avais l'impression que la musique me touchait* » (prix d'achat de l'étoile rouge: 8 €).

Les usagers en ont une image positive mais cependant le considèrent comme une substance difficile à manipuler tant par son impact psychique que par les risques de transfert en transdermique au moment des transactions⁵⁹.

Cette année pour la première fois nous avons pu observer, nous même, la pratique consistant à se mettre une micro-pointe dans l'œil. Jusqu'à présent cette pratique relevait, pour nous, de la rumeur.

L'usager précise avoir recours à cette voie pour amplifier les distorsions visuelles « *c'est bien pour les hallu quand il y a des lasers* » et reconnaît que cela provoque des irritations au niveau de l'œil (« *des fois ça me fait des petits boutons blancs* »).

⁵⁹ Utilisation, par certains revendeurs, de doigtiers découpés dans des gants en latex

C'est le plus puissant des hallucinogènes et dans les entretiens avec les usagers, le risque de « *rester percher* » lors d'un trip est régulièrement évoqué.

Ainsi une usagère explique qu'après avoir eu un très puissant trip pendant lequel elle a « *vu le vent écrire [...] en arabe [...] et s'être dit « mince pourquoi je peux pas comprendre ce que le vent écrit* ».

Elle a eu besoin d'environ 5 mois pour avoir « *l'impression de recommencer à un moment à être normale à être dégager du LSD j'ai eu l'impression à un moment d'avoir le choix de sombrer ou pas dans la folie* ».

Le LSD est une substance dont les effets durent plusieurs heures.

Une usagère précise : « *un trip je vais pas en prendre un si je vais en club parce que je sais que le club il va fermer que je vais encore être tout en train de clignoter je vais rentrer chez moi je vais pas pouvoir dormir avant je sais pas combien de temps les trips c'est de la drogue de festival ou de teuf* ».

Elle raconte : « *les premiers effets sont visuels chez moi et je commence à voir les lignes qui sont moins droites et les contours qui deviennent un peu plus flous* », « *et souvent je rigole* ».

D'abord « *on commence à ressentir les effets au bout de 30 minutes à peu près et les premiers effets et puis après c'est progressif c'est continu* ».

La consommation en club est néanmoins régulièrement décrite, les usagers réduisant la quantité consommée (prise par quart ou moitié) pour s'adapter aux contraintes du lieu clos et de la foule.

Interrogée sur le risque d'être repérée par le personnel assurant la sécurité dans le club, elle répond : « *avec les trips non parce que t'as l'air alcoolisé* ».

La vente du LSD en club est beaucoup plus rare : « *en général le LSD ça se trouve plutôt avant (l'entrée en club) mais ça peut se trouver en boîte* ».

A propos du rythme de ses prises, une usagère explique : « *j'en prends un soit juste avant de rentrer (en club) ou juste quand je l'ai trouvé et le second une fois que le premier est bien assimilé par mon*

corps et le troisième en fin de soirée en début de la matinée » « en after » (ce qui fait environ 1 toutes les 3 heures).

Le LSD semble atténuer les effets de la cocaïne dans le cadre d'une consommation concomitante. Mais associé au MDMA « *des fois ça part en sucette* ». En fait, comme le dit un usager « *le LSD se suffit en soi* ».

Quant au cannabis, il est utilisé pour réguler les effets de la descente.

GBL et GHB

Le GHB : Gamma Hydroxybutyrate de sodium et la GBL : gamma butyrolactone (précurseur du GHB) sont des déprimeurs du système nerveux central. Il est difficile de mettre en évidence spécifiquement le GBL du fait de sa métabolisation très rapide, après ingestion, en GHB.

Sur notre site, l'usage détourné est décrit plus souvent pour la GBL que pour le GHB.

En 2010, ces deux substances faisaient l'objet de discours chez des consommateurs avertis et des acteurs du secteur sanitaire.

En 2011, ce sont des informations obtenues via le secteur sanitaire qui nous renseignent sur ces substances. La consommation de GHB/GBL étant à l'origine d'hospitalisations dans des cas de consommations associées (Sildénafil et cocaïne par exemple).

Les accidents interviennent principalement en raison d'un surdosage. En effet, la limite est ténue entre la dose permettant d'atteindre l'ivresse et celle induisant un coma

Sa consommation est toujours décrite comme ayant majoritairement lieu en contexte festif gay.

Les usagers consommant ces substances disent rechercher des effets tels que empathie, euphorie, sensation d'ébriété, sédation voire amnésie. Ces deux derniers effets font que ces substances sont aussi utilisées à des fins de soumission chimique.

Pour les toxicologues, la GBL est difficile à mettre en évidence car elle a une demi-vie⁶⁰ très courte (1 à 2 minutes⁶¹). De plus, sa nature endogène engendre des problèmes d'interprétation.

Les prélèvements doivent avoir lieu le plus tôt possible car la GBL n'est repérable que pendant moins de 10 heures pour les urines et entre 4 et 6 heures pour le sang).

Depuis septembre 2011, « l'offre et la cession au public des produits contenant de la gamma-butyrolactone (GBL) ou du 1,4-butanediol (1,4 BD) à une concentration strictement supérieure à 10 % m/v et pour des contenants de plus de 100 ml sont interdites »⁶².

A la différence du GHB classé stupéfiant depuis 2001, cet arrêté ne classe pas la GBL (du fait de son utilisation importante dans l'industrie) mais lui applique une partie de la réglementation des stupéfiants.

Pour l'année 2012, ce sont principalement les acteurs du répressif qui évoquent ces substances exclusivement dans des cas de suspicion de soumissions chimiques. Les analyses effectuées n'ont pas permis de mettre en évidence la présence de GHB du fait des spécificités d'assimilations du GHB et de sa production endogène. Par contre, les analyses permettent d'identifier pour ces cas, « *une prise d'alcool en grande quantité mélangé à des traitements de substitution et des antidépresseurs et de la cocaïne ou du cannabis* ».

⁶⁰ Temps mis par une substance pour perdre la moitié de son activité pharmacologique

⁶¹ Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes. Compte-rendu de la 85ème réunion du 22 octobre 2009 - Adopté le 15 décembre 2009. Page 13

⁶² Arrêté du 2 septembre 2011 portant application d'une partie de la réglementation des stupéfiants à la gamma-butyrolactone (GBL), au 1,4-butanediol (1,4 BD) et aux produits qui en contiennent.

Nouveaux produits de synthèse

Un phénomène se confirme : la diversification des molécules disponibles.

« Les « nouveaux produits de synthèse » (NPS) désignent un éventail très hétérogène de substances qui imitent les effets de différents produits illicites (ecstasy, amphétamines, cocaïne, cannabis, etc.). Leurs structures moléculaires s'en rapprochent, sans être tout à fait identiques.

Cette spécificité leur permet, au moins à court terme, de contourner la législation sur les stupéfiants ; certains sont classés (comme la méphédronne), d'autres n'ont pas de statut juridique clair. Généralement achetés sur Internet, les NPS sont connus soit par leurs noms chimiques, soit à travers des noms commerciaux⁶³ ». En 2010, l'ensemble des partenaires du réseau SINTES a collecté et identifié 12 nouvelles substances appartenant toutes à la catégorie des stimulants.

Fin 2012, on est passé à 60 substances⁶⁴.

Localement, ce phénomène s'est clairement amplifié depuis 2011.

2-CB

L'Alpha-desméthylbrolamfétamine ou 4-bromo-2,5-diméthoxyphénéthylamine appartient à la famille des phénéthylamines⁶⁵.

Il est parfois vendu sous le nom de « mescaline synthétique » bien que cette appellation puisse référer à d'autres produits hallucinogènes

Les effets -décrits comme puissants- sont des effets psychédéliques, hallucinogènes, empathogènes et entactogènes.

⁶³ MARTINEZ Magali, LAHAIE Emmanuel, *Nouveaux produits de synthèse* ; p.266 in *Drogues et addictions, données essentielles*, OFDT, Paris, 2013

⁶⁴ Idem

⁶⁵ Arrêté du 16 juin 1998 modifiant l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants [2-CB]

Durant la montée, même la consommation d'alcool est jugée difficile. Interrogé sur les associations de produits, un usager répond : « *pendant rien (tu) ne peux pas imaginer prendre un autre prod tout ce que tu veux c'est avoir 2 secondes de répit* ».

La dominante est, semble-t-il, hallucinogène (« *des grosses hallu qui ne vont pas s'arrêter pendant 4h* »). Cette forte dimension hallucinogène fait que certains usagers optent pour une prise en extérieur comme c'est le cas avec le LSD ou les champignons hallucinogènes. L'extérieur est estimé comme un meilleur support pour les distorsions visuelles et semble rendre l'expérience moins oppressante.

Le 2-CB se présente sous une forme poudre (blanche ou légèrement rosée) vendue en gélule ou en parachute et parfois en comprimé (« *comme un taz* », « *un arc en ciel allant du bleu au rouge* »).

Les usagers disent le consommer uniquement par voie orale et n'identifient pas de goût particulier lors de sa consommation.

Dans le précédent rapport, cette substance assez confidentielle était essentiellement décrite comme présente en milieu festif de type festivalier.

Actuellement, sa consommation nous a été rapportée dans l'espace festif techno indoor et outdoor.

Le 2-CB reste cependant un produit peu disponible et peu accessible.

Le 2-CB est quelquefois vendu (20 € la gélule de 0,05 gramme) ou fait l'objet de troc.

Sa consommation génère une perception modifiée de la vitesse, de la lumière et de la couleur. Un usager insiste sur cette omniprésence de la couleur avec une « *impression de feux d'artifices dans le ciel, pleins d'éclats de couleurs* », « *je voyais tout en couleur, même mes mains n'étaient plus **visibles** comme si elles étaient pixélisées* ».

Un autre usager précise que les premières modifications des perceptions touchent « *les formes environnantes (qui) commencent à ressortir, en particulier les contours qui se mettent à changer surlignes de rouge et de vert comme les vieux films 3D à lunettes avec verres de couleur* ».

Une usagère raconte : « *c'est comme du LSD en différent ça a ce côté un peu hallucinogène mais ça joue pas sur les mêmes sens parce que le LSD y a aussi le toucher mais avec le 2CB j'ai pas l'impression c'était surtout visuel et auditif* ».

La montée est décrite comme s'accompagnant d'une grande sensation de chaleur qui semble doublée d'une sensation de déshydratation (« *Je n'ai jamais bu autant d'eau lors d'une soirée* »). Certains usagers précisent pouvoir consommer de l'héroïne et du cannabis pour assurer la descente ou pour atténuer temporairement les effets (« *j'ai croisé un pote qui avait de la meuh, il m'a fait 2 traces et qui m'a bien remis* », « *par contre sans la meuh je pense que la redescende doit être bien violente* »).

Quant à la cocaïne, elle peut être utilisée pour relancer les effets : « *après je me suis fait une base histoire de repartir dans l'ambiance...* ».

Méphédrone

« *Méphédrone* », « *Miaou Miaou* » »Mcat »

La méphédrone est un stimulant de synthèse de la famille des cathinones, proche de la famille des phénéthylamines (comprenant la MDMA et l'amphétamine). Elle se présente sous forme de poudre blanche.

Ses effets sont proches de ceux de l'ecstasy et de l'amphétamine mais sont moins puissants : elle est empathogène, euphorisante et anorexigène.

D'un point de vue empirique, les usagers la jugent « *agréable comme le MD* » ; « *la méphédrone c'est comme de la C (cocaïne) et du MD (MDMA) mélangés tu rigoles [...] t'es euphorique* ».

« En sniff, pour la doser c'est comme de la coke c'est comme le MD c'est plus proche du MD quand même ».

« La MD ça fait travailler la mâchoire là c'est plus dans le corps ça crispe dans le corps une sensation d'être un peu oppressé d'être à l'étroit dans son corps c'est un truc de synthèse ».

« Des fois j'étais un peu speedée des fois j'étais un peu toute molle c'était bizarre comme effets j'ai pas du tout aimé des fois c'était pas fort je sais pas si y a de la méphédronne qui est meilleure ou si c'est le produit qui est pas très fort ».

Sa consommation peut se faire par voie orale (dans un verre d'eau par exemple) et comme pour le MDMA sa consommation en sniff est irritante (*« tu le prends en trait ça pique », « Ca pique le nez c'est pas agréable ».*

« le mec je lui ai demandé c'est meilleur en trace ou en gélule il les prenait en gélule alors que moi en prenant [...] j'ai trouvé ça plus fort en trace qu'en gélule ».

Le prix de vente moyen observé est de 50 € le gramme (entre 40 et 60 € le gramme aussi bien en club qu'en free party).

La méphédronne fait partie de la famille des « research chemicals » (ou « designer drugs »). Il s'agit de substances de synthèse fabriquées pour imiter les effets de certaines substances chimiquement proches.

En France, depuis juin 2010, la méphédronne est classée comme stupéfiant et cette information est en train de se propager chez les usagers.

En 2011, nous avons observé sa diffusion notoire dans l'espace festif avec une dominante dans l'espace festif techno et une présence brossée aussi dans les festivals généralistes.

Sa présence est bien moindre dans l'espace urbain avec toutefois quelques récits de consommation dans les squats de vie. Une spécificité soulignée : les descentes sont jugées difficiles (*« comme du speed de très mauvaise qualité »*) avec des accès de violence

importants chez certains usagers après plusieurs jours de consommation (4 ou 5 jours, consommation en sniff).

Le dispositif SINTES (volet veille) a analysé un échantillon d'une poudre vendue sous l'appellation « Calvin Klein », censée contenir un mélange de cocaïne et de kétamine. Les résultats ont fait apparaître la présence de méphédronne (26%), d'éphédrine (29%) et de caféine (non dosée).

En 2012, sa présence nous a été moins rapportée avec toutefois une analyse via le dispositif SINTES d'une kétamine se révélant être une combinaison de méphédronne 31%, éphédrine 41%, méthoxétamine (non dosée).

Méthoxétamine

« MXE »-, « métox »

La 2-(3-methoxyphenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone ou 3-MeO-2-Oxo-PCE appartient à la famille chimique des arylcyclohexylamines.

Cette substance synthétique est considérée comme un dissociatif et un psychédélique.

Nous avons pu observer des prix de vente allant de 40 € à 150 € le gramme ; 7 à 10 € la gélule. Prix d'achat sur Internet autour de 20 € le gramme.

Cette molécule classée stupéfiant en 2013 était jusque-là sans statut juridique. En effet, elle n'apparaissait pas sur la liste des stupéfiants et ne possédait pas d'AMM⁶⁶.

Comme le précise une note SINTES de l'OFDT : « *La méthoxétamine fait partie des nouvelles substances dites Research Chemicals (RC's). Ces molécules sont parfois utilisées dans des recherches pharmacologiques ou alors elles apparaissent directement à la vente sur Internet, sans antécédents académiques. Dans ce cas, elles sont mises au point dans le but de contourner les lois sur les stupéfiants.*

⁶⁶ Autorisation de Mise sur le Marché délivrée par l'Afssaps

Ces molécules n'ont jusqu'ici pratiquement pas fait l'objet d'études ». ⁶⁷

Un usager raconte en avoir consommé en sniff (« *de petites traces* ». Il précise : « *c'est comme si j'étais bourré vraiment défoncé avec une amplification des effets de la défonce* ».

Il décrit une désorientation importante sans perte d'équilibre : « *j'ai amené quelqu'un dans un endroit que je connais et quand je suis sorti j'ai marché marché marché jusqu'à me dire je sais où je suis-je peux m'orienter* ».

Il décrit une atteinte mnésique avec des pertes de la mémoire instantanée :

« je rentre chez moi je sors mon ordi je l'avais caché je l'allume je vais dans ma chambre et je me dis que je vais allumer mon ordi j'avais oublié dans la minute que j'avais allumé mon ordi ».

Un usager l'ayant acquis sur Internet et connaissant le nom de la molécule préfère lui donner son nom de rue de *métox*. Il dit retrouver les effets de la kétamine notamment « *pour la gestion du temps et des effets* » et cela dès la prise de très petites quantités.

Il précise que « *la fenêtre de tir est très sensible entre les effets négatifs et les effets positifs* ».

La MXE permet de repousser le sommeil (« *tiens éveillé* »), « *c'est mieux que de la coke* », « *ca retourne le cerveau* ». « *J'ai bloqué sur tout sur les chiffres j'étais obligé de lire tout ce que je voyais* ». Pour un usager, ce produit rappelle un peu le LSD « *avec les hallucinations et la paranoïa* ».

Cette substance a d'abord fait l'objet, localement, d'une collecte via le volet veille du dispositif SINTES.

L'échantillon a été collecté en festival. Il était vendu sous l'appellation « *kéta* ».

Les usagers (initiés) ayant acquis cette poudre (50 € le gramme) n'ont pas reconnu les effets de la kétamine.

⁶⁷ LAHAIE Emmanuel ; MARTINEZ Magali ; Note d'information du 05 décembre 2011 sur la méthoxétamine

Ils décrivent « *un mauvais délire incontrôlable* » avec pourtant « *l'odeur anisé de la kéta* ».

Suspicieux quant à la nature du produit, les usagers avaient tenté de chauffer la poudre afin de vérifier si l'échantillon réagissait dans une poêle comme de la kétamine. Face à la formation « *d'une goutte de graisse et de cristaux blancs* », les usagers ont apporté le produit pour analyse.

L'analyse a permis d'identifier : éphédrine : 41%, méphédronne : 31% et méthoxétamine (non dosée).

Depuis, elle réapparaît dans les discours comme substance en tant que telle mais surtout lors de collectes SINTES Veille chez des usagers pensant d'avoir acheté de la kétamine.

5-MeO-DALT

Poudre permettant une consommation en snif ou fumé.

Avec la possibilité de le fumer avec une pipe à free base (quantité estimée par pipe : 50 à 60 mg).

Le Meo5dalt a des propriétés hallucinogènes, il entraîne des pertes d'équilibre, des distorsions visuelles. Cela rappelle « *un peu les effets de la sauge* » précise un usager.

Il semble particulièrement nécessaire d'être vigilant aux dosages car les propriétés amnésiantes désagréables apparaissent rapidement dès un léger surdosage.

Pour les dosages, un usager dit se référer aux informations obtenues sur les forums de consommateurs.

A la revente, le 5-MeO-DALT est monnayé entre 100 et 150 € le gramme en fonction de l'acheteur.

Un usager pointe le risque important de confondre les poudres car elles ont toutes la même couleur.

Lors d'un précédent achat, il avait acquis concomitamment de la méthoxétamine et trouvait difficile de discriminer les poudres entre elles. Le seul élément de différenciation possible étant l'emballage.

A noter que l'emballage de certains NPS, est en fait une étiquette comportant le dessin de la molécule, son nom, son numéro CAS, sa pureté, et quelques indications de type « *not for human* »

consumption » ou « *risk information* » suivi d'une série de codes qui donne un faux sentiment de sécurité aux usagers. Ce type d'étiquette est aussi jugé très attractif.

25C-NBOMe/ Vortex

Il s'agit d'un hallucinogène, 25C-NBOMe ou 2C-C NBOMe (Phénéthylamines).

Vendu sans nom spécifique ou sous celui de « *mescaline liquide* » en fonction des acheteurs.

Consommé principalement en milieu festif techno, il est consommé inhalé, la goutte étant directement instillée dans le nez. Pas de goût spécifique décrit, « *pas de picotement, comme une goutte d'eau* ».

Le prix de vente se situe entre 5 et 10 € (conditionné dans les « *pailles McDo* » ou bien dans une fiole de petit format, non opaque et en plastique de type collyre.

Les effets sont décrits comme durant entre 5 et 10h

Un usager décrit des distorsions visuelles et colorées : « *les couleurs sont très lumineuses et brillantes, les contours sont ondulés et colorés* ». Il se sentait « *posé et détendu* », « *avec la nature qui bouge comme dans un Walt Disney lorsqu'ils font vivre la nature* ». Il ne note pas de descente désagréable.

Produit non classé stupéfiant.

Diméthyltryptamine (N,N-diméthyltryptamine) ou DMT

Il s'agit d'un hallucinogène pouvant être synthétique ou naturel (yopo, lianes⁶⁸).

Les effets sont décrits comme brefs et intenses.

La diméthyltryptamine se consomme fumée principalement mais peut-être injectée. Par contre, son ingestion est sans intérêt car une enzyme⁶⁹ présente dans l'estomac en détruit le principe actif.

⁶⁸ Entrant dans la composition de l'Ayahuasca

⁶⁹ La monoamine oxydase

Une collecte via le dispositif SINTES nous a permis d'analyser un échantillon synthétisé par un usager-revendeur lui-même.

Ce dernier s'est tourné vers la synthèse artisanale après avoir, pendant un temps, acheté du DMT sur Internet.

Il décrit le résultat de sa synthèse comme « *une sorte d'ayahuesca synthétique* ».

Cela se présentait sous la forme d'un gros caillou, comme cristallisé, d'au moins 200 grammes que le vendeur devait gratter avec un couteau pour pouvoir le fractionner.

Vente en milieu festif alternatif.

Il décrit une consommation associée de caféine « pour booster les effets du DMT ».

En France, la DMT est classé stupéfiant.

Une série de poudres soupçonnées être à l'origine de l'hospitalisation d'un patient a été remise au dispositif SINTES local. Ce patient présentait le tableau suivant : « grande agitation avec sueurs ayant nécessité sédation. Et rhabdomyolyse majeure. Son état neurologique s'est stabilisé en 24 heures après administration d'hydroxyléthylamidon et de midazolam. La rhabdomyolyse s'est améliorée. Une pneumopathie est survenue ultérieurement (probable pneumopathie d'inhalation) ».

Il présentait agitation et somnolence en alternance, un délire, des hallucinations visuelles.

Le patient avait acheté les poudres sur Internet (« RC's Shop » pour « Research Chemicals Shop »).

Cette manière de se fournir en substances psychoactives via Internet est, nous l'avons vu, en plein développement.

Les sites de vente donnent rarement des indications quant aux propriétés psychoactives de ces substances mais les usagers

peuvent se renseigner sur les dosages ainsi que sur les effets via des forums d'usagers⁷⁰ et les trip reports postés par ces derniers. Ces magasins de vente en ligne ferment régulièrement pour ré-ouvrir sous un autre nom.

Les poudres données à l'analyse étaient présentées dans des sachets plastiques avec un suremballage en papier kraft.

L'emballage portait une étiquette, le logo signalant un produit nocif⁷¹, avec le dessin de la molécule, l'indication d'usage : « Laboratory Reagent Only », le poids et une combinaison de phrases R et de phrases S⁷². Sur certains emballages on pouvait lire « Not for human consumption ! « « for research use only ! »

Les poudres étaient de :

La **camfetamine** (N-METHYL 3 PHENYL NORBORNAN 2 AMINE) présentée dans un sachet de 1 gramme. Les usagers la consomment pour ses effets stimulants (proches de la méphédrone).

Le **4 Meo PCP** présenté dans un sachet de 1 gramme est connu pour ses propriétés anesthésiantes et dissociatives (proches de la kétamine).

Le **2C-E** (2,5-DIMETHOXY-4-ETHYLPHENETHYLAMINE) portant la mention 2 CC 1 4 CHLORO 2.5 DI METHOXY PHENYL 2 AMINO ETHANE se présentant dans un sachet de 250 mg. Cette substance est connue pour ses propriétés psychédéliques

⁷⁰ Pour plus d'informations : LAHAIE Emmanuel ; MARTINEZ Magali ; Note d'information du 05 décembre 2011 sur la méthoxétamine

⁷¹ Croix noire sur fond orange

⁷² = phrase de risque et phrase renseignant sur les précautions à prendre lors de la manipulation de la substance ou de la préparation. R22 (Nocif en cas d'ingestion) ; S2 (Conserver hors de la portée des enfants) ; S3 (Conserver dans un endroit frais) ; S7 (Conserver le récipient bien fermé) ; S8 (Conserver le récipient à l'abri de l'humidité).

(appartient à la famille des 2-C). Le 2-CE est un hallucinogène psychédélique non encore classé stupéfiant.

Le **5 IAI** (ou 5 Iodo 2 3 Dihydro 1 H Indène 2 Amine) conditionné dans un sachet de 1 gramme dont les effets sont proches de ceux de la MDMA.

Le **methiopropamine** ou MPA (N METHYL 1 THIOPHENE 2 YL PROPANE 2 AMINE). C'est un stimulant proche de la méthamphétamine.

L'achat sur Internet fait dire aux usagers qu'ils échappent aux circuits classiques du deal. L'absence de statut juridique de certaines de ces substances leur donne le sentiment de ne pas enfreindre la loi. Certains usagers ayant quelques connaissances en chimie ou pharmacologie y trouvent un attrait supplémentaire.

Phenibut

L'acide phényl-gamma-aminobutyrique n'est pas à proprement parler un nouveau produit de synthèse. Cependant, il est vendu sur Internet comme complément alimentaire.

Présenté par un usager comme tranquillisant et nootropique (stimule les capacités cérébrales, stimule la cognition, la mémorisation, la verbalisation) utilisé par les cosmonautes soviétiques dans les années 60.

Il s'agit selon lui d'un « *gaba avec un phenyl attaché pour qu'il passe la barrière hémato-encéphalique* ».

Ce produit se présente sous la forme de poudre blanche (proche de la farine), en poudre libre ou conditionné en gélules.

L'achat se fait sur Internet, en poudre, par paquet de 100 g ou 500 g (160 dollars). Si l'achat se fait en conditionnement gélules le prix est plus élevé.

La livraison se fait sous 2 à 3 jours depuis les Etats-Unis. Mais c'est un produit de fabrication chinoise qui est vendu aussi sur des sites de bodybuilding (dont certains sont des sites français).

Le laboratoire producteur joint à l'envoi une feuille d'analyse qui précise que le produit livré est exempt de métaux lourds.

Les effets décrits par l'utilisateur sont une stimulation intellectuelle, et un afterglow⁷³ d'une durée de 24h.

L'utilisateur note l'apparition d'une tolérance importante et d'une dépendance physique.

Poppers

Exclusivement utilisés par inhalation, il s'agit pour ces produits d'une absorption à froid des vapeurs et gaz par les voies aériennes supérieures.

Ces substances, généralement peu onéreuses, étaient facilement disponibles dans des sex shop jusqu'à leur interdiction (par deux fois).

De nouveau, le Conseil d'Etat a annulé le 3 juin 2013 le décret du 29 juin 2011 qui interdisait la fabrication et la commercialisation des poppers contenant des nitrites d'alkyle.

Le Conseil d'Etat précise : « d'une part, les produits contenant des nitrites d'alkyle ont une toxicité faible aux doses inhalées habituelles et que, d'autre part, aucune étude scientifique ou enquête n'est produite qui permettrait d'établir que les nitrites d'alkyle présentent un risque de pharmacodépendance ou d'abus au sens des dispositions précitées de l'article R. 5132-97 du code de la santé publique ; que, dès lors, le ministre du travail, de l'emploi et de la santé ne pouvait décider d'interdire de façon générale l'offre et la cession au public des produits contenant ces substances sur le fondement des dispositions du code de la santé publique relatives aux stupéfiants⁷⁴ ».

L'interdiction précédente avait été prononcée⁷⁵ en raison de l'augmentation des cas d'intoxication grave, d'atteintes oculaires

⁷³ Sentiment de bien-être et d'euphorie

⁷⁴ Décision du Conseil d'Etat : n° 352484

⁷⁵ Sur proposition de l'Afssaps, après avis de la Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes

graves, de l'apparition de cas d'abus et de dépendance avérés et d'une augmentation significative de la consommation de « poppers » chez une population de plus en plus jeune ». La fréquence d'expérimentation des « poppers » chez les jeunes de 17 ans avait connu une nette augmentation depuis 2000 puisqu'elle passait de 2,4 % en 2000 à 13,7 % en 2008.

Les données ESCAPAD 2011 ont noté une nette baisse des expérimentations : 9,0 %

« Néanmoins, comme celle-ci avait connu une hausse exceptionnelle entre 2005 et 2008, le niveau observé en 2011 reste supérieur à celui de 2003 et dépasse toujours largement celui des autres produits à inhaler⁷⁶ ».

Alcool

En mai 2012, la préfecture de Bordeaux a mis en place un « *plan d'action contre le phénomène d'alcoolisation excessive dans l'agglomération bordelaise* ».

Et cela, « *en raison [...] de l'augmentation des plaintes pour tapages nocturnes, rixes et agressions et à la suite des disparitions dramatiques liées à des phénomènes d'alcoolisation massive qui se sont multipliés depuis un an, à Bordeaux et dans son agglomération* ».

Les « *disparitions dramatiques* » font référence à une série de décès par noyade dans la Garonne (6 décès entre 2011 et 2012).

La mairie de Bordeaux avait, dès février 2012, par arrêté municipal⁷⁷ « *interdit le transport et la consommation d'alcool sur la voie publique dans le centre de Bordeaux et le long des quais de la Garonne, du quartier de Paludate jusqu'aux Bassins à Flot* ». C'est-à-dire dans les zones investies depuis plusieurs années par les

⁷⁶ SPILKA Stanislas, LE NEZET Olivier, TOVAR Marie Line. Estimations 2011 des consommations de produits psychoactifs à 17 ans, OFDT. Note du 25 novembre 2011 (actualisation 06/2012)

⁷⁷ Arrêté municipal du 27 février 2012

noctambules pour faire la fête (et consommer de l'alcool dans l'espace urbain) ainsi qu'aux alentours des deux principales zones regroupant les discothèques.

Cette interdiction a, selon les professionnels intervenant dans l'espace festif urbain, « déplacé les problèmes et les a rendu invisibles ».

« La fête se déplace sur des petites places moins accessibles, dans des appartements privés, dans d'autres quartiers ce qui génère un éclatement [des lieux de fête] ».

Un travail de coordination autour des usagers dont la consommation d'alcool a conduit à un passage aux Urgences pour coma est en cours d'élaboration. L'objectif est de ne pas laisser ces mises en danger se répéter sans qu'une intervention d'ordre sanitaire ne soit proposée.

Pour les équipes de Caarud, c'est l'année 2010 qui avait été l'« annus horribilis » pour les consommations d'alcool et tout spécialement lorsque ce dernier était associé aux médicaments en raison notamment des violences engendrées à leur rencontre.

Pour les deux années suivantes, l'alcool est nettement moins évoqué dans les discours, le travail des équipes soignantes se trouvant moins gêné. Moins d'incidents violents sont également rapportés.

Cependant, l'association alcool et médicaments reste citée dans le trio de tête des consommations entraînant le plus de dommages sanitaires et sociaux pour les usagers.

Alcool et cannabis restent les produits consommés par la majorité des usagers de Caarud⁷⁸.

Pour les professionnels intervenant en milieu scolaire ou auprès de jeunes patients, l'alcool est au cœur des discours. Ces derniers parlent clairement d'over dose alcoolique ayant entraîné, dans certains cas, des hospitalisations (hypothermie).

⁷⁸ Source : ENa-CAARUD 2010 / OFDT, DGS

Chez ce jeune public, c'est clairement une méconnaissance des risques de l'intoxication aiguë à l'alcool qui est identifiée. Pour certains, la première rencontre avec l'alcool a eu lieu dans le cercle familial, avec des quantités consommées minimales et avec un vécu très positif.

L'expérience de consommation va être renouvelée, entre midi et deux heures par exemple, avec une consommation d'alcool telle que vodka ou tequila. Les élèves pensent, en toute bonne foi, pouvoir retourner en cours après cette pause de midi alcoolisée.

Il s'agit, en général, de consommations ponctuelles importantes chez une population non tolérante à l'alcool.

Conclusion

Nous l'avons vu, bien que le cannabis soit présent sur la scène des consommations depuis longtemps nous avons pu observer une production de discours sur cette substance incontestablement supérieure à celle des années précédentes.

C'est le traitement social actuel de la question du cannabis qui semble en amplifier encore la forte résonance habituelle.

Ainsi les forces de l'Ordre et le Parquet mettent, conjointement, l'accent sur la pénalisation de la cannabiculture et de la conduite sous empire de cannabis, autant de phénomènes qui concernent des catégories de plus en plus larges d'usagers.

De ce fait, les stages de sensibilisation aux dangers des stupéfiants se multiplient et les structures en lien avec la Justice voient leur file active augmenter ce qui génère, là aussi, beaucoup de discours chez les intervenants.

Parallèlement, beaucoup de chercheurs et de cliniciens, s'inquiètent des dommages sanitaires à long terme d'une consommation de cannabis dans le même temps où dans certains Etats le cannabis est autorisé à des fins médicales voire récréatives avec un très fort écho médiatique.

Enfin, les usagers décrivent un sentiment d'incompréhension devant la multiplication et de la généralisation des contrôles et des interpellations alors que le discours sociétal sur la question reste très contradictoire et confus. Ce contexte est donc particulièrement favorable à une intensification du discours sur le cannabis aussi bien chez les usagers que chez les professionnels.

Autre point retenant notre attention sans pour autant concerner un nombre comparable de consommateurs : la cocaïne et plus spécialement la cocaïne basée.

La forme poudre - dont nous surveillons la diffusion dans nos deux espaces d'observation - est toujours disponible et accessible.

Nous notons cependant, une augmentation des discours de consommation de cocaïne dite basée tant dans l'espace urbain que festif.

A la différence de 2005 ou de 2008 où des ventes sporadiques nous avaient été signalées, pour cet exercice, nos observateurs rapportent des ventes plus régulières de « *cailloux de cocaïne basée* » principalement à des usagers ne maîtrisant pas le processus de *basage*.

Il nous semble observer un début de structuration d'un marché de la cocaïne vendue sous cette forme avec des ventes observées chez des vendeurs historiques de la forme poudre qui se tournent vers la vente de cocaïne basée.

Encore plus confidentiel, mais en pleine expansion, le développement des NPS retient toute notre attention.

Et nous notons toujours - qu'il s'agisse ou pas de NPS - un attrait local pour les produits psychédéliques : DMT, 25C-NBOMe, 5-MeO-DALT, 2-CB...

Quant à la MDMA, elle reste le produit phare des consommations de clubs. Avec toutefois, semble-t-il, l'apparition d'un public de consommateurs jeunes (à partir de 17 ans) qui dissocient MDMA et ecstasy.

Et pour compléter, nous ne pouvons que lister les *informations* associées à l'omniprésente kétamine (espace festif techno et urbain). Ainsi, bien qu'elle ait la réputation d'être une substance puissante, elle colle à l'intérêt actuel des usagers pour les poudres, permet le partage à moindre frais (rapport efficacité/prix), peut être aussi consommée en *after*, est réputée pour ne pas faire l'objet de contrôles spécifiques par les forces de l'Ordre, n'engendre pas d'effet de descente et ses effets sont relativement courts.

Cette image d'une substance *safe* a notamment désorienté des usagers experts lorsqu'ils ont consommé à leur insu de la méthoxétamine vendue en lieu et place de la kétamine.

Enfin, les consommations de médicaments détournés de leurs usages tels que le **Tramadol** ou l'**Oxazepam** et le **Skénan®** sont scrutées avec attention par le dispositif.

Le Tramadol est consommé par des patients en détournant l'usage avec une consommation en sniff ou injectée.

Mais également par des patients présentant une dépendance à des médicaments opiacés avec comme porte d'entrée dans la consommation, les traitements médicamenteux antalgiques.

L'Oxazepam (Séresta®) fait l'objet de demandes de prescription pour une consommation en usage détourné. Il est aussi utilisé en produit de coupe pour l'héroïne ou même vendu pur comme telle.

Pour l'année à venir, il nous faudra aussi continuer à suivre l'évolution des consommations de Skénan® (produit très apprécié par les usagers) tant en sniff qu'injecté qui préoccupe les soignants et les autorités de santé régionale en raison notamment des risques d'overdose.

Au total, les éléments émergents essentiels en 2011-2012 sont l'amplification encore de la question du cannabis et la poursuite du développement de la cocaïne basée, de la MDMA, des drogues dissociatives et des NPS. D'autre part les médicaments détournés de leur usage, notamment les opioïdes, doivent aussi faire l'objet d'une surveillance particulière.

Prix moyen des substances sur le site de Bordeaux 2012

Source : TREND Bordeaux

Substances	Prix moyen
Amphétamines (gramme)	15 -20€
Cocaïne (gramme)	70€
Cannabis (gramme)	7 €
Ecstasy (comprimé)	5-10€
Héroïne (gramme)	50 €
Kétamine (gramme)	40€
LSD (buvard ou goutte)	10 €
MDMA (gramme)	50 -60€
MDMA (gélule de 0,2 gr environ)	10 €
Méthadone (fiole 40 mg)	5 €
Subutex® (comprimé 8 mg)	8 €
Skénan® (gélule de 200 mg LP)	5 € - 10 €

Lexique

Accessibilité perçue

Une substance peut être disponible mais peu accessible. Il existe en effet plusieurs degrés d'accessibilité, lesquels peuvent se mesurer à partir d'éléments comme le temps nécessaire pour accéder à la substance ; la nature des lieux de vente (lieux fermés comme les discothèques, les bars voire les appartements ; lieux ouverts/espaces publics à savoir les rues, les parcs, les gares etc.) ; la plage horaire (jour/nuit, matin/soir) durant laquelle le consommateur peut se procurer la substance ; et l'obligation ou non, pour un consommateur, même averti, d'avoir recours à un ou plusieurs intermédiaires pour contacter le vendeur.

Agoniste

Molécule qui mime l'action d'une molécule physiologique (ici des neurotransmetteurs) sur son site récepteur et

entraîne par conséquent des effets identiques.

Amphétamines, amphétaminiques

Chef de file d'une famille de molécules, les amphétaminiques, l'amphétamine est le plus souvent appelée « speed ». Celles-ci se présentent généralement sous forme de poudre le plus souvent sniffée.

Les autres amphétaminiques sont, entre autres, la méthamphétamine (dite aussi ice, ou crystal-meth, ou yaabaa ...), ainsi que la méthylènedioxyméthamphétamine, (dite MDMA, ou ecstasy), etc.

Produits stimulants, les amphétaminiques effacent la sensation de fatigue et entraînent une insomnie, donnent un sentiment de vigilance, d'euphorie et d'hyper concentration, suppriment la sensation de faim et augmentent la confiance en soi. L'ecstasy, à forte dose, peut en outre

modifier les perceptions sensorielles. La consommation chronique entraîne une dépendance psychique et une tolérance.

Utilisée de façon thérapeutique par le passé, l'amphétamine n'est plus prescrite que dans le syndrome d'hyperactivité de l'enfant (Ritaline®), uniquement par des spécialistes hospitaliers.

La MDMA et la méthamphétamine sont classées comme stupéfiants en France.

Antagoniste

Réduit ou supprime l'action d'une molécule physiologique donnée (ici, des neuromédiateurs) - et du ou des agonistes correspondants - en se fixant au niveau de son site récepteur sans le stimuler.

Ayahuasca

Boisson hallucinogène issue de l'infusion de deux plantes d'Amérique centrale : Banisteriopsis caapi (une liane) et Psychotria viridis (arbuste de la famille du

caféier). La combinaison des deux permet la libération de diméthyltryptamine (DMT), molécule hallucinogène.

La DMT est classé comme stupéfiant en France.

Baser

Action de transformation du chlorhydrate de cocaïne (poudre) en cocaïne base (cailloux) afin de pouvoir la fumer.

Benzodiazépines (BDZ)

Famille de molécules apparues dans les années 1960 en France. Produits sédatifs, les BZD sont prescrites essentiellement comme anxiolytiques (exemple : Valium®, Lexomil®) et comme hypnotiques (exemple : Rohypnol®, Halcion®) à plus forte dose. Elles favorisent en outre la relaxation musculaire et entraînent des troubles de la mémoire (voire des amnésies de quelques heures). Les différentes BZD se caractérisent également par des durées de vie variables dans l'organisme, qui déterminent la durée de leurs

effets. Elles entraînent très rapidement une dépendance. La dépendance est plus problématique lorsqu'il s'agit d'une dépendance psychique, qu'elle survienne dans un cadre d'abus et/ou de mésusage et/ou de dépendance associée à d'autres produits (alcool en particulier). Elles peuvent induire une tolérance.

Boutiques

Lieux d'accueil créés en 1993 pour les usagers de drogues en situation de grande précarité ne souhaitant pas ou ne pouvant pas encore arrêter leur consommation de produits. Les boutiques offrent l'accès à des installations sanitaires, du matériel de prévention (préservatifs, seringues), des soins infirmiers, une écoute et des services sociaux et/ou juridiques. L'occasion peut être mise à profit pour engager un suivi social et sanitaire avec l'aide d'une équipe pluridisciplinaire. (voir CAARUD).

Buprénorphine haut dosage (BHD) / Subutex®

Molécule opiacée agoniste et antagoniste de la morphine disposant d'une Autorisation de mise sur le marché (AMM) dans les traitements substitutifs des pharmacodépendances majeures aux opiacés depuis 1995. La BHD est disponible sous le nom de marque Subutex® sous forme de comprimés destinés à un usage sublingual. La prescription du produit doit se faire sur ordonnance sécurisée pour un maximum de 28 jours avec des délivrances fractionnées par 7 jours. La BHD neutralise partiellement les effets de l'héroïne et calme le syndrome de manque. Elle n'expose pas à un risque de tolérance mais donne lieu à une dépendance. Existe en générique.

Cannabinoïdes

Les cannabinoïdes de synthèse sont analogues d'un point de vue fonctionnel au Δ^9 -tétrahydrocannabinol (THC), le principe actif du cannabis (EMCDDA).

Cannabis

Plante comprenant plusieurs espèces, le cannabis est surtout connu pour la production de marijuana (herbe), de résine (haschisch) et d'huile de cannabis.

La teneur en principe actif (Delta9-tétrahydrocannabinol ou Delta9-THC) est très variable selon les zones de production, les parties de la plante utilisées et le degré de « coupe ». Le plus souvent fumé sous forme de cigarette (joint), le cannabis peut être consommé sous forme de gâteau (« space-cake ») ou d'infusion, ces modes de consommation restant plus marginaux. Souvent classé parmi les hallucinogènes, il possède des effets euphorisants, désinhibants, relaxants. La substance peut induire une dépendance psychique chez les consommateurs quotidiens. Le Delta9-THC est classé comme produit stupéfiant en France.

Cathinones

Les cathinones de synthèse sont apparentées à la molécule-mère cathinone, l'un des principes psychoactifs du khat (*Catha edulis* Forsk) (EMCDDA).

Les effets se rapprochent des phénéthylamines, en plus léger.

Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues. (CAARUD)

Structure d'accueil pour les usagers de drogues dites de « bas seuil », c'est à-dire qu'elles appliquent des critères d'admission à faible niveau d'exigence. Ces structures offrent des prestations à des toxicomanes qui ne souhaitent ou ne peuvent pas suivre une prise en charge classique. Elles assurent également des activités liées à la promotion de la santé et à la réduction des dommages : il s'agit par exemple des boutiques, des programmes d'échange de seringues. Ces structures sont actuellement

regroupées sous la même entité juridique.

Champignons hallucinogènes

Champignons contenant des substances hallucinogènes. Ils induisent des distorsions des perceptions sensorielles, voire des hallucinations. Il existe de nombreuses espèces, certaines proviennent de l'étranger (Hawaï, Colombie, Mexique...), d'autres poussent en France. Ils sont presque exclusivement utilisés par voie orale soit tels quels, soit intégrés dans une préparation culinaire. Les champignons les plus consommés en France sont les psilocybes.

Club

Discothèque (le terme de discothèque n'est jamais utilisé par les amateurs de musique électronique). On parle de clubbing, l'activité d'aller en club, et de clubbeurs pour ceux qui s'y rendent très fréquemment. En France, c'est le milieu des amateurs de musique électronique les plus insérés

socialement (du fait du coût très élevé d'une nuit dans ces établissements).

Cocaïne

Stimulant obtenu chimiquement à partir de la feuille de coca (chlorhydrate de cocaïne). Le chlorhydrate de cocaïne se présente sous forme de poudre blanche, généralement sniffée et parfois fumée ou injectée ; on peut également le trouver sous forme de cailloux (freebase). La consommation de cocaïne induit une stimulation importante de la vigilance, une sensation d'accélération de la pensée et entraîne une dépendance psychique forte. La substance, quelle que soit sa forme, est un produit classé comme stupéfiant en France.

« Cocaïne base »

Voir crack.

Codéine

Médicament opiacé, dérivé synthétique de la morphine et utilisé comme analgésique soit seul (Dicodin®, Codenfan®) soit combiné à d'autres

molécules (exemple : Codoliprane®), ou contre la toux à doses très faibles (exemple : Néo-Codion®). Les comprimés sont avalés. L'accès possible à plusieurs de ces médicaments sans prescription a permis à certains héroïnomanes, surtout avant l'accès aux traitements de substitution, de les utiliser comme substitut à l'héroïne (mais cela nécessitait des quantités très importantes). La codéine est classée comme stupéfiant en France.

Crack

Stimulant obtenu par adjonction de bicarbonate ou d'ammoniaque à du chlorhydrate de cocaïne. Le produit est également dénommé « free-base » ou « cocaïne base » par les usagers. Il est généralement fumé mais peut aussi être inhalé (pipe), plus rarement injecté (après avoir été dissous dans de l'eau additionnée à un milieu acide). Le crack se présente sous forme de « galette » aisément débitable en

morceaux (dits « rochers » ou « cailloux »). Le produit provoque une sensation fulgurante de flash plus puissante que celle induite par la cocaïne. La dépendance psychique s'installe plus rapidement qu'avec la cocaïne.

Crystal

Voir Ice.

CSAPA

Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie dont la mise en place relève de la Circulaire N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008. Ils s'adressent aux personnes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives (licites ou non, y compris tabac et médicaments détournés de leur usage). Leur mission s'étend également aux personnes souffrant d'addictions sans substance (en particulier le jeu pathologique). Ils remplacent les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et les

centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) en les rassemblant sous un statut juridique commun. L'objectif poursuivi étant d'améliorer le service rendu aux usagers en permettant une meilleure adéquation entre les moyens et les besoins sur un territoire.

DaAdd

Dispositif d'Appui Aquitain Drogues et Dépendances. Mis en place par la MILDT au début de l'année 2010, c'est une cellule d'aide à la décision auprès des cinq chefs de projet de la lutte contre les drogues et les toxicomanies d'Aquitaine.

Datura stramonium

Plus connue en Europe sous l'appellation « herbe au diable ». Les feuilles de cette plante sont utilisées en infusion pour leurs propriétés hallucinogènes. Les espèces de datura stramonium sont répandues sur tous les continents. Cette plante a longtemps été utilisée comme médicament, notamment contre l'asthme (sous forme

de cigarettes) mais son utilisation pharmaceutique est interdite depuis 1992.

Descente

Période de décroissance des effets d'une substance, en général stimulante. Cette phase, selon les substances, peut-être vécue très désagréablement sur le plan psychologique en s'accompagnant notamment de symptômes dépressifs. Les usagers utilisent fréquemment d'autres substances, notamment opiacées pour en atténuer les effets.

Disponibilité perçue

Présence globale d'une substance dans un espace géographique donné. Cette disponibilité est dite perçue dans la mesure où elle est appréciée par les observateurs participants au projet TREND. Cette appréciation peut être parfois en décalage avec une réalité souvent difficile à appréhender compte tenu du caractère illicite de la plupart des substances. C'est la raison

pour laquelle nous faisons appel à plusieurs observateurs.

Dragon

Chasser ou fumer le dragon est une méthode pour consommer l'héroïne en la faisant chauffer sur un papier aluminium et en inhalant la fumée au moyen d'une paille.

Ecstasy

Dénomination la plus fréquente pour des comprimés dont le principe actif le plus commun est la MDMA.

Errants (usagers errants)

Population jeune, aux conditions de vie souvent précaires, poly consommatrice, fréquentant l'espace festif alternatif mais recourant aussi, de manière plus ou moins fréquente aux dispositifs sociaux et sanitaires d'urgence présents dans les centres des grandes villes. Ils présentent la particularité d'être visibles dans les deux espaces d'investigation du dispositif TREND. Les « errants » se distinguent des « nomades »

par le caractère davantage subi de leur situation et une moindre maîtrise de l'ensemble de leurs pratiques.

Expérimentation

Avoir consommé une substance psychoactive au moins une fois dans sa vie.

« Free-base »

Voir crack.

Free-party ou free

Rassemblement des adeptes de musique techno organisé souvent sans autorisation des pouvoirs publics et qui dure généralement un ou deux jours. À l'extérieur dans un coin de nature, quelles que soient les conditions climatiques, ou sur des sites industriels abandonnés. Ces manifestations peuvent réunir de deux cents à deux mille personnes. L'entrée y est souvent gratuite.

Les compositions musicales lors de ces rassemblements sont issues de la famille des musiques électroniques, d'acointances diverses; Hard-core, Hard-teck, Tribe, jungle, trance.

Hallucinogène (ou psychodysléptique)

Les psychodysléptiques (Delay et Deniker, 1957) sont des substances perturbatrices des perceptions sensorielles et du cours de la pensée. Cette classe renvoie pour l'essentiel aux classiques hallucinogènes auxquels il convient d'ajouter dorénavant les substances dissociatives qui ont des propriétés et des modalités d'usage voisines. Ils ont la capacité à produire des hallucinations (perceptions sans objet à percevoir) le plus souvent visuelles mais aussi auditives, tactiles et cénesthésiques (catégorie phantastica ou hallucinatoria de L. Lewin) (17). La plupart sont des végétaux ou des alcaloïdes extraits de ceux-ci et, plus rarement, des produits obtenus par synthèse chimique. On distingue : les phényléthylamines (mescaline, ecstasy à forte dose), les dérivés indoliques (DMT, psilocybine, ayahuasca, LSD) ou d'autres hallucinogènes à structures

diverses : sauge divinatoire, cannabis, poppers, kétamine.

Héroïne

Molécule opiacée, synthétisée à partir de la morphine, elle-même produite à partir du pavot. Introduite en 1878 en thérapeutique humaine dans les traitements de la douleur, sous le nom de Héroïne®, mais également en tant que médicament de substitution de pharmacodépendance à la morphine, son usage médical a rapidement été interdit. L'héroïne peut se présenter sous forme de poudre blanche (sel acide) ou marron (sel basique). Elle peut être injectée en intraveineuse, fumée ou sniffée. Les propriétés pharmacologiques de l'héroïne, substance sédatrice, sont comparables à celles de la morphine mais elle agit plus vite, plus intensément et plus brièvement. Du fait de sa forte capacité à générer une dépendance psychique et physique ainsi qu'une tolérance, elle est devenue dans les années 1970 le

principal produit illicite d'addiction en France.

L'héroïne est un produit classé comme stupéfiant en France.

Iboga

L'Iboga est une préparation à base de racines d'un arbuste des forêts équatoriales d'Afrique de l'ouest, Tabernanthe Iboga. Son principal principe actif est l'ibogaïne. Psychostimulante, elle est à l'origine d'agitation, de tremblements, d'incoordination des mouvements parfois de convulsions. À dose plus élevée, des hallucinations visuelles et auditives peuvent survenir ainsi qu'un sentiment de dépersonnalisation. Son usage est très marginal en France. Il vise la réalisation de traitements psychothérapeutiques « express » ou de sevrages radicaux chez les personnes dépendantes à un produit. Classé comme produit stupéfiant depuis 2007.

Ice

Dénomination populaire d'une forme cristallisée de la métamphétamine, plus facile à fumer que la forme poudre. Elle se présente en général sous forme de cristaux transparents dont elle tire son nom (« glace » ou « crystal »). Les usagers dénomment parfois par erreur « ice » ou « crystal » d'autres substances lorsqu'elles se présentent sous forme de cristaux.

Kalvin Klein

Consommation associée de cocaïne et de kétamine.

Kava ou Kava Kava

Dite aussi Kawa ou Kawa Kawa (nom allemand.) Plante tropicale utilisée historiquement dans les îles du pacifique dans le cadre de rituels récréatifs. Consommée pour ses propriétés anxiolytiques sous forme de boisson préparée à partir de ses racines. Interdite en France en 2002 par mesure de prévention d'une éventuelle hépatotoxicité.

Kétamine

Produit hallucinogène de type dissociatif utilisé en France, en anesthésie vétérinaire et humaine (chlorhydrate). Les cauchemars ou hallucinations consécutifs aux anesthésies ont conduit à une forte réduction de son utilisation en médecine humaine. Ce sont, notamment, ces sensations d'hallucinations qui amènent certaines personnes à utiliser la kétamine de manière récréative. On la trouve le plus souvent sous forme de poudre, parfois sous forme liquide. Elle est principalement sniffée, mais peut être avalée et beaucoup plus rarement injectée ou fumée. La kétamine est classée comme produit stupéfiant.

Khat

Le khat est une plante (*Catha edulis*) dont les feuilles sont utilisées comme stimulant nerveux. Celles-ci sont en général consommées fraîches, mastiquées ou consommées en infusion.

L'alkaloïde principal contenu dans la plante est la cathinone, laquelle agit comme un stimulant du système nerveux central dont les effets sont similaires à ceux des amphétamines. Le Khat est classé comme stupéfiant.

LSD (acide lysergique)

Hallucinogène synthétique, le LSD se présente le plus souvent sous forme de buvard destiné à être avalé. Plus rarement, il se trouve sous forme de micropointes ou de liquide (« gouttes »). Il a accompagné le mouvement psychédélique et la montée de la contre-culture américaine des années 1960-1970. Ce produit n'entraîne ni dépendance, ni tolérance. Le LSD est classé comme stupéfiant en France.

McPP

m-chlorophénylpipérazine, famille de la pipérazine. Vendu comme de la MDMA ou de l'ecstasy. Se présente sous forme de poudre ou de comprimés (en

tout point identique à ceux d'ecstasy). Effets stimulants et hallucinogènes similaires à ceux de la MDMA avec descriptions d'effet tels qu'anxiété, tremblements, vertiges, sensibilité accrue à la lumière et aux bruits, peur de perte de contrôle. Non classé comme stupéfiant.

MDMA ou Méthylène-dioxy-3,4 méthamphétamine

Principe actif de l'ecstasy, il s'agit d'une molécule appartenant à la famille des amphétaminiques. Son usage s'est développé en Europe parallèlement à celui de la culture techno. Les dénominations sont variées, reprenant souvent le logo ou la couleur du comprimé. Si la forme dominante est le comprimé, un développement de poudres supposées contenir de la MDMA a récemment été observé. La MDMA est avalée dans 9 cas sur 10, rarement fumée ou injectée.

Les effets recherchés sont un renforcement de la résistance physique pour pouvoir faire la

fête plus longtemps et un effet empathogène pour se sentir mieux avec les autres. La MDMA est un produit sédatif à doses modérées et hallucinogène à fortes doses. Elle est classée comme stupéfiant en France.

Médicaments psychotropes

Médicaments dont l'effet recherché est de modifier l'état psychique. Les principales classes de médicaments psychotropes sont : les hypnotiques, les anxiolytiques, les antidépresseurs, les neuroleptiques et les thymorégulateurs (régulateurs de l'humeur). Les médicaments psychoactifs constituent une classe plus large que les psychotropes. Lorsque l'on ne parle pas des médicaments, les mots « psychotrope » et « psychoactif » ont la même signification.

Méphédrome

C'est un stimulant de synthèse de la famille des cathinones, proche de la famille des phénéthylamines

(contenant la MDMA et l'amphétamine).

Appelée aussi 4 méthcathinone, 4 MMC, « Meow Meow », « 'MCat ».

Ses effets entactogènes, euphorisants et anorexigènes sont proches de ceux de l'ecstasy et de l'amphétamine. La méphédronne est classée comme stupéfiant depuis juin 2010.

Mescaline

Principe actif du peyotl (*Echinocactus williamsii*) et d'autres plantes hallucinogènes, la mescaline provoque des distorsions de la perception visuelle, spatiale et temporelle. Sa consommation peut occasionner crises de panique, angoisse, paranoïa et autres troubles psychiatriques, de manière plus ou moins durable.

Méthadone

Molécule agoniste des récepteurs opiacés disposant d'une Autorisation de mise sur le marché pour le traitement substitutif des

pharmacodépendances majeures aux opiacés. Elle est disponible en France sous forme de flacons de sirop ou de gélules de différents dosages.

Sa prescription doit se faire sur ordonnances sécurisées pour un maximum de 14 jours avec des délivrances fractionnées par 7 jours. La prescription initiale de méthadone doit être faite par un médecin exerçant en Centre de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST) ou en hôpital. La méthadone est un médicament classé comme stupéfiant. En septembre 2007, une nouvelle forme galénique de Méthadone a reçu l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM).

Il s'agit de Méthadone AP-HP gélule. Les conditions de prescriptions sont plus restrictives et figure sur le plan de gestion des risques communiqué par l'AFSSAPS d'avril 2008.

Disponible sur le site <http://afssaps.sante.fr/html/10/pgr/fichepgrmethadone.pdf>.

Métamphétamine

Les dénominations les plus connues de cette molécule amphétaminique sont Ice (cristal de métamphétamine appelé encore Crystal) et yaa baa (comprimés de métamphétamine). Les effets stimulants de la métamphétamine sont plus puissants et plus durables que ceux de l'amphétamine. La consommation chronique entraîne une dépendance et une augmentation des doses consommées.

Morphine (sulfate de)

Molécule agoniste opiacée disposant d'une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) pour le traitement des douleurs intenses et/ou rebelles aux autres produits analgésiques. Le traitement est disponible sous forme à action brève et sous forme à action prolongée (Moscontin LP® et Skenan LP®). Les présentations à action prolongée sont parfois utilisées comme traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés. La

morphine est un sédatif classé comme stupéfiant.

Nomades (usagers nomades)

Population jeune, aux conditions de vie souvent précaires, poly consommatrice, fréquentant l'espace festif alternatif mais recourant aussi, de manière plus ou moins fréquente aux dispositifs sociaux et sanitaires d'urgences présents dans les centres des grandes villes. Ils présentent la particularité d'être visibles dans les deux espaces d'investigation du dispositif TREND. Les « nomades » se distinguent des « errants » par le caractère choisi et revendiqué de leur forme de vie et une meilleure maîtrise de l'ensemble de leurs pratiques qui apparaissent dans l'ensemble moins subies que choisies.

NPS

Les appellations « nouveaux produits de synthèse » (NPS) ou « nouvelles substances psychoactives » désignent un éventail hétérogène de substances qui imitent les

effets de différents produits
illicites (ecstasy,
amphétamines, cocaïne,
cannabis, etc.).

Opiacés

Famille de produits obtenus à partir de l'opium, produit sédatif d'origine naturelle provenant de cultures de pavot (*Papaverum somniferum*). Leurs effets au niveau de la cellule sont transmis par des récepteurs spécifiques (opiorécepteurs). Leur action peut être agoniste et/ou antagoniste à l'opiacé de référence (la morphine). Outre la morphine, l'héroïne, la codéine, la méthadone, la buprénorphine haut dosage, la nalorphine, la naloxone et la naltrexone sont des opiacés. Une des caractéristiques majeures de certains opiacés est leur capacité à induire une dépendance.

Opium

Suc épais obtenu par incision, avant la maturité du fruit, des capsules d'un pavot. L'opium a donné lieu au XIXe siècle au développement

d'une toxicomanie spécifique, l'opiomanie.

En France, avant la première guerre mondiale, il était moins coûteux de recourir à l'opium qu'aux alcools forts. La loi du 12 juillet 1916 a mis un terme à la consommation du produit dans les fumeries. En pratique, l'opium est traditionnellement fumé ou inhalé sous forme de vapeurs, plus rarement ingéré (généralement pour une utilisation thérapeutique) ou prisé (pour la poudre d'opium). L'opium est classé comme stupéfiant.

Phénéthylamines

Famille emblématique des stimulants de synthèse. Incluant entre autres amphétamine, MDMA, 2C-B. Il s'agit de psychostimulants entactogènes avec une composante hallucinogène plus ou moins marquée selon les substances.

PCP

La PCP (ou phencyclidine) autrement appelé poussière d'ange est un anesthésique

qui se présente sous forme de poudre grise.

Poppers

Préparations contenant des nitrites d'alkyl (amyle, butyle, propyle, cyclohexyle), dissous dans des solvants organiques se présentant sous forme de petit flacon ou d'ampoule à briser pour pouvoir en inhaler le contenu. Ces produits circulent dans le milieu homosexuel depuis les années 1970, puis se sont progressivement étendus à d'autres usagers. Classés comme hallucinogènes, ils produisent une euphorie éventuellement accompagnée de rire, une dilatation intense des vaisseaux et une accélération du rythme cardiaque. Les poppers sont utilisés par certains pour améliorer leurs performances sexuelles.

Primo-usagers de BHD

Personne ayant utilisé la BHD comme premier opiacé sans avoir jamais consommé d'héroïne auparavant.

Programme d'échange de seringues (PES)

Mise en œuvre d'une distribution de seringues à l'unité ou de trousse de prévention dans des lieux fixes (associations, pharmacies) ou mobiles (bus, équipes de rue). Par extension, sont nommés PES les lieux où sont distribuées les seringues. Ces programmes ont été mis en place à la fin des années 80.

Psilocybine

Hallucinogène d'origine naturelle, issu des champignons de type psilocybe. Ingérés crus ou cuits (dans une omelette par exemple), ces derniers provoquent des distorsions de la perception visuelle, spatiale et temporelle. Leur consommation peut occasionner crises de panique, angoisse, paranoïa et autres troubles psychiatriques de manière plus ou moins durable. La psilocine et la psilocybine sont classées produits stupéfiants en France.

Psychoactif(ve) (produit, substance)

Qui agit sur le psychisme en modifiant le fonctionnement du cerveau, c'est-à-dire l'activité mentale, les sensations, les perceptions et le comportement. Au sens large, beaucoup de produits possèdent un effet psychoactif (chocolat à forte dose et café par exemple), mais tous ne posent pas problème. Dans un sens plus restreint, les substances psychoactives sont celles dont l'usage peut être problématique. On classe habituellement les substances psychoactives en trois catégories : les sédatifs, les stimulants et les hallucinogènes.

Rachacha

Résidu d'opium obtenu par transformation artisanale du pavot. Cet opiacé se présente sous forme de pâte molle de couleur marron ou rouge qui peut être fumée (voie pulmonaire) ou ingérée en décoction (voie orale).

Rave party

Les *rave parties* rassemblent jusqu'à six mille personnes pour des soirées événementielles organisées dans de grands espaces loués pour l'occasion, voire en plein air pendant la saison estivale. L'entrée est payante et le prix variable en fonction de la programmation. Les styles de musique écoutée sont différenciés et le plus souvent, plusieurs plateaux de son et dance floors laissent le choix des genres : Trance, Jungle, Drum'n'Bass, mais aussi des courants musicaux plus 'durs' comme du Hardcore ou de la Hardtek.

Rose des bois

Plante qui produit des graines qui contiennent, entre autres, un principe actif hallucinogène, le LSA (D-Lysergic acid amine ou ergine), proche chimiquement du LSD. Les graines sont utilisées en petites quantités par mastication, mais elles se prêtent aussi à une extraction, aisée, du LSA. Les

effets induits par le LSA durent entre 6 et 8 heures.

Salvia divinorum (ou sauge divinatoire)

Plante appartenant aux nombreuses espèces de sauge (salvia). Elle doit son nom à ses effets hallucinogènes. Les feuilles fraîches de la sauge peuvent être mâchées, chiquées ou infusées.

Une fois séchées, elles peuvent être fumées (avec une pipe à eau ou mélangée avec du tabac), ou encore réhydratées et mâchées. Le principal principe actif est la salvinorine A.

Scène ouverte de drogue

Lieu de vente et consommation de drogues ou habitants et citoyens non-consommateurs sont confrontés à l'usage et au petit trafic en public de produits illicites.

Sound System ou son

Collectif de « teuffeurs » réuni autour d'un système de sonorisation (souvent installé sur un véhicule) permettant

de participer activement à des événements festifs. Au-delà de l'équipement technique et de la production collective, un sound system est également un noyau d'organisation communautaire. On peut aussi trouver le terme de « tribe » (tribu) souvent utilisé pour désigner un groupe plus important.

Speed-ball

Mélange de cocaïne et d'héroïne consommée par voie injectable.

Stimulants (ou psychoanaleptiques)

Produits qui ont pour particularité d'augmenter l'activité psychique. Les principales substances addictogènes stimulantes sont la cocaïne (dont crack), les amphétamines, l'ecstasy. D'autres produits sont considérés comme des stimulants mineurs : caféine et nicotine par exemple.

Structure de première ligne

Voir CAARUD

Stupéfiants (produits ou substances)

Substance inscrite dans l'une des listes de stupéfiants telles qu'elles ont été définies par la Convention unique de 1971 sur les stupéfiants. Si ces derniers constituaient initialement un groupe de substances réunies par leur propriété commune à inhiber les centres nerveux et à induire une sédation de la douleur (opiacés essentiellement), ils rassemblent aujourd'hui, au sens juridique, un ensemble de produits, variables quant à leur structure, leurs propriétés pharmacologiques et leur capacité à induire une pharmacodépendance. Les critères de classement d'une substance comme stupéfiant reposent sur deux principes : son potentiel à induire une pharmacodépendance et les dangers qu'elle représente pour la santé publique.

Surdose

Intoxication aiguë, à l'issue parfois fatale, découlant de la consommation d'une drogue.

Teknival

Rassemblement des adeptes de musique techno organisé souvent sans autorisation des pouvoirs publics. Un teknival (festival techno) peut durer de trois à sept jours et rassembler de cinq à quinze mille personnes.

Tiléramine

La tiléramine (2-éthylamino-2-thien-2- cyclohexanone) est un anesthésique ayant une structure chimique similaire à celles de la phencyclidine (PCP) et de la kétamine, utilisées en médecine vétérinaire (anesthésie de type dissociatif). Son profil pharmacologique et toxicologique est proche de ceux de ces molécules, avec, toutefois, des effets plus puissants et plus durables que la kétamine (plusieurs heures). Le produit se présente sous forme d'une poudre blanche cristalline soluble facilement dans l'eau.

Traitement de substitution aux opiacés (TSO)

Modalité de traitement médicamenteux d'un sujet dépendant, reposant sur l'administration d'une substance ayant une activité pharmacologique similaire à celle de la drogue addictive (l'héroïne ou un autre opiacé en l'occurrence).

La substitution vise à stabiliser la consommation d'opiacés illicites ou, pour le moins, à la diminuer, à insérer le patient dans une logique de soins psychiques et physiques. En limitant ou en supprimant le manque, elle permet d'échapper aux risques de cette consommation et offre surtout un répit qui facilite l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet de vie. Depuis 1995, les médecins disposent de deux médicaments : la méthadone et la buprénorphine haut dosage. Quelques rares patients sont également traités avec des sulfates de morphine, mais il n'existe pas pour ce dernier médicament d'Autorisation de mise sur le marché.

Usage récent

Consommation d'une substance psychoactive au moins une fois dans les 30 derniers jours.

Yaa baa

Forme de méthamphétamine répandue en Asie du Sud-est.

Bibliographie

AFSSAPS, Commission Nationale Des Stupéfiants Et Des Psychotropes.
Compte-rendu de la 83ème réunion du 23 avril 2009- Adopté le 23 juin 2009

AFSSAPS, Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes.
Compte-rendu de la 85ème réunion du 22 octobre 2009 - Adopté le 15 décembre 2009. Page 13

AFSSAPS, Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes ;
Compte-rendu de la 91ème réunion du 17 février 2011 - Adopté à la réunion du 21 avril 2011

AFSSAPS, Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes ;
Compte-rendu de la 96ème réunion du 14 février 2012 - Adopté à la réunion du 19 avril 2012

BECK François. GUIGNARD Romain, RICHARD Jean-Baptiste, TOVAR Marie-Line. ; SPILKA Stanislas.. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010 - Exploitation des données du Baromètre santé 2010 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte. Tendances 76, juin 2011, OFDT, Paris

CADET-TAÏROU Agnès ; *Résultats ENa-CAARUD 2010 - Profils et pratiques des usagers*. OFDT ; Septembre 2012

CADET-TAÏROU Agnès, GANDILHON Michel, LAHAIE Emmanuel, Tendances n° 78, OFDT, Paris, Février 2012

CADET-TAÏROU Agnès ; GANDILHON Michel ; LAHAIE Emmanuel ; CHALUMEAU Mathieu; COQUELIN Anaëlle. ; TOUFIK Abdala., *Drogues et usages de drogues. État des lieux et tendances récentes 2007-2009 en France - Neuvième édition du rapport national du dispositif TREND*, Saint-Denis, OFDT, 2010, 280 p.

CHALUMEAU Mathieu, Les CAARUD en 2006 et 2007 – Analyse nationale des rapports d’activités, OFDT, Saint-Denis, 2010, 21 p.

CHOBEAUX Francois, Intervenir auprès des jeunes en errance, La découverte, coll. Alternatives sociales, Paris, août 2009,156 p.

COSTES Jean-Michel. (Dir.), Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 - Vue au travers du dispositif TREND, Saint-Denis, OFDT, 2010, 192 p.

DELILE J.M ; RAHIS, A.C ; LAZES-CHARMETANT A. Usage de drogues en Aquitaine - Evolution et Tendances récentes 2008-2009 ; Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues (TREND)/CEID, 2010

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe. Luxembourg. Publications Office of the European Union 2010,35 p.

HOAREAU Emmanuelle., Les carrières de consommation de cocaïne chez les usagers « cachés » - Dynamique de l’usage, conséquences de la pratique et stratégies de contrôle chez des consommateurs de cocaïne non connus du système de prise en charge social et sanitaire et des institutions répressives, OFDT, 2011, Saint-Denis, 273 p.

LAHAIE Emmanuel, CADET-TAIROU Agnès, JANSSEN Eric, Composition de l’héroïne et connaissance des usagers - Résultats de l’enquête SINTES Observations, Saint-Denis, OFDT, 2010, 35 p.

LAHAIE Emmanuel ; CADET-TAIROU Agnès. ; Méphédron et autres nouveaux stimulants de synthèse en circulation - note d’information SINTES N°7 - Dernière actualisation 31 janvier 2011

LAHAIE Emmanuel, MARTINEZ Magali ; Note d’information du 05 décembre 2011 sur la méthoxétamine

MARTINEZ Magali, LAHAIE Emmanuel, *Nouveaux produits de synthèse* ; p.266 in Drogues et addictions, données essentielles, OFDT, Paris, 2013

OBRADOVIC Ivana, « Les stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de stupéfiants », Tendances, n°81, 2012, 6 pages.

REYNAUD-MAURUPT Catherine et al., « Les pratiques et les opinions liées aux usages des substances psychoactives dans l'espace festif « Musiques Electroniques », Saint-Denis, OFDT, 2007, 141 p.

REYNAUD-MAURUPT Catherine., AKOKA S., Usages détournés de la kétamine en France 2001-2003 - « Ket-riding » ou les nouveaux voyages immobiles, TREND OFDT/GRVS, juin 2004, 154 p.

SPIPKA Stanislas, LE NEZET Olivier, TOVAR Marie-Line. Estimations 2011 des consommations de produits psychoactifs à 17 ans, OFDT. Note du 25 novembre 2011 (actualisation 06/2012)

TOUFIK Abdala. et BERBER Hassan. et Al sous la dir ; POUSSET Maud ; Rapport national 2011 (données 2010) à l'OEDT par le point focal français du réseau Reitox ; EMCFDDA, OFDT, 2012

VALLA Jean.Pierre., L'expérience hallucinogène, coll. Médecine et Psychothérapie, Masson, Paris, 1983, 220p.

Liste des sigles

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
AAM : Autorisation de mise sur le marché
AAH : Allocation adulte handicapé
AFSSAPS : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
AME : Aide Médicale de l'Etat
BHD : Buprénorphine haut dosage
BZP : Benzodiazépines
CAARUD : Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogue
CEID : Comité d'Études et d'Information sur la Drogue.
CEIP : Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance
CMU : Couverture maladie universelle
CSAPA : Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
DaAdd : Dispositif d'appui Aquitain drogues et dépendances
DRAMES : Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances
ESCAPAD : Enquête sur la santé et les comportements lors de la journée d'appel et de préparation à la défense (OFDT)
EnaCARRUD : Enquête Nationale Caarud
PRELUD : Première ligne Usagers de drogues
RECAP : Recueil commun sur les addictions et les prises en charge
SINTES : Système d'identification national des toxiques et des substances
THC : Tétrahydrocannabinol
TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues
VIH : Virus de l'immunodéficience humaine
VHC : Virus de l'hépatite C
VHB : Virus de l'hépatite B
UDIV : Usagers de drogues par voie intraveineuse

Ressources informatives

(non exhaustif)

OFDT

Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies

Organisme public chargé du recueil, de l'analyse et de la synthèse des données relatives aux drogues illicites, à l'alcool et au tabac en France

www.ofdt.fr

CEIP

Centre régional de pharmacovigilance

Centre d'addictovigilance

(Département de pharmacologie, Inserm U657, CHU de Bordeaux)

Responsable : Mme le Dr Françoise Haramburu

www.pharmacologie.u-bordeaux2.fr

DAadd

Dispositif d'appui Aquitain drogues et dépendances

Le dispositif d'appui est une structure de conseils et de ressources destinée à appuyer les chefs de projets drogues et Toxicomanies d'Aquitaine dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation des plans MILDT départementaux

Le DaAdd est également un outil au service de tous les acteurs institutionnels et associatifs, et participe à la mutualisation et au partage des compétences en matière de prévention des conduites addictives et au développement de l'approche interministérielle des enjeux.

www.daadd.fr

